

## Važnost medicinske sestre u edukaciji roditelja o zdravstvenoj njezi novorođenčeta

### The importance of nurses in parent's education about newborn health care

Anamarija Brož

Klinički bolnički centar Osijek, Klinika za pedijatriju, J. Huttlera 4, 31000 Osijek, Hrvatska  
University Hospital Centre Osijek, Clinic for Pediatrics, J. Huttlera 4, 31000 Osijek, Croatia

#### Sažetak:

Cilj je provedena istraživanja bio utvrditi razinu znanja majki i potrebu za pomoći medicinske sestre (edukatora) u njezi novorođenčeta. Istraživanje je provedeno u Kliničkoj bolnici Osijek, a uključeno je 50 ispitanica. Upotrijebljen je originalno napravljen upitnik. Najboljom vrstom prehrane ispitanice su verificirale majčino mlijeko (100%). Rezultati pokazuju da 98% roditelja smatra da osip kod djeteta nastaje kao posljedica vrućice, bolesti ili alergijske reakcije. O preparatima željeza, koje se daje kao antianemijska profilaksa, samo 30% ispitanica točno navodi kako ih treba aplicirati 30 minuta prije obroka, a 26% ispitanica ne zna koji su učinci profilakse. 64% ispitanica prepoznaje simptome pojačanog gubitka tekućine kao posljedicu proljevastih učestalih stolica [potreba pojačane učestalosti uzimanja hrane; smanjenje količine urina]. Verificirano je da je većina ispitanica stekla znanje o njezi novorođenčeta [33%] u razgovoru s članovima obitelji te čitanjem popularnih časopisa koji se bave tom temom [32%]. U odnosu na potrebnu edukaciju na kliničkome odjelu, 16% ispitanica tvrdi da je manjkava, te se utvrđuje znatna potreba uključivanja medicinske sestre (edukatora) u proces zdravstvene njege majke i novorođenčeta.

**Ključne riječi:** zdravstvena njege • edukacija • novorođenče • roditelji

**Kratki naslov:** Edukacija roditelja i zdravstvena njege novorođenčeta

#### Abstract:

The aim of this study was to assess the knowledge of mothers and the need for nurses-educators on infant care. The study was conducted at the University Hospital in Osijek and included 50 participants. We used an original questionnaire. All mothers recognized breast milk as the best nutrition for a newborn baby (100%). 98% of mothers find that the rash in a child is a result of high temperature or allergic reactions. Only 30% of mothers correctly stated that the iron supplements in children should be applied 30 minutes before meals, and 26% of the respondents were not familiar with the effects of prophylaxis. 64% of participants recognize symptoms of increased fluid loss as a result of frequent stools [need for increased frequency of food intake, a decreased amount of urine]. It is verified that the majority of the respondents acquired knowledge about infant care [33%] from family members and in popular magazines [32%]. 16% of respondents stated that the required education in the hospital has flaws, and find nurses-educators necessary in the process of health care for mothers and newborns.

**Keywords:** health care • education • newborn • parent's

**Running head:** Education of parents and newborn health care

Received November 9<sup>th</sup> 2012;

Accepted January 11<sup>th</sup> 2013;

#### Uvod

Pokazalo se da je uzajamno prilagođavanje glavno obilježje interakcije djeteta i roditelja od trenutka rođenja [1,2]. Rezultati recentnih istraživanja utvrđuju potrebu roditelja za edukacijom radi boljeg razumijevanja djeteta. Nadalje, visok je stupanj zainteresiranosti roditelja za bolji pristup

pouzdanim informacijama o njezi i odgoju novorođenčeta, te za savjete stručnjaka i razmjenu iskustava s drugim roditeljima [3]. Koliko će medicinska sestra i program potpore roditeljstvu ojačati roditeljsku kompetentnost, samopouzdanje i zadovoljstvo, ovisi o načinu provođenja programa. Zato je važno da edukaciju provodi školovana medicinska sestra koja dobro poznaje obilježja djetetova razvoja, potreba i ponašanja, te da poznaje komunikacijske vještine. Znanje medicinske sestre može snažno utjecati na majku; pokazalo se da su mnoga roditeljska pitanja i problemi univerzalni te da ih u vezi s njihovom djecom vesele i zabrinjavaju slične stvari, bez obzira na razlike u obrazovanju. Kako je medicinska sestra dio tima u kojem se međusobno dopunjuju i izmjenjuju znanja svih članova, važno je da svi jednako slušaju i potiču majke, posebice one koje se boje da će reći nešto krivo, da pitaju i govore bez bojazni

#### Autor za korespondenciju/Corresponding author:

Anamarija Brož

University Hospital Centre Osijek, Clinic for Pediatrics, J. Huttlera 4, 31000 Osijek, Croatia

Tel: +385-31 51 11 01

Fax: +385-31 51 22 21

Mob: + 385-91-89 55 689

E-mail: anabroz17@gmail.com

da će ih tko procjenjivati. Katkad ponašanje nekih majki zahtijeva dodatni trud i snalaženje cijeloga tima. Riječ je o majkama koje previše ili premalo govore, koje uvijek sve znaju, koje prekidaju druge, mijenjaju temu. Tada i sama medicinska sestra može uvidjeti koliko je ovladala komunikacijskim vještinama i ako se pojavi potreba, uskočit će druga medicinska sestra - zato je tu kao dio tima. Zdravstveni odgoj znanost je čiji je sadržaj medicinska problematika, metode provođenja dio su pedagogijske znanosti, a praktični postupci dio psihologije. Uporabom svih dijelova utvrđeno je da medicinska sestra-edukator mora posjedovati osobine kao što su tolerantnost, dobronamjernost, empatija, strpljivost.

Recentna znanstvena literatura nalazi 13 signifikantnih područja za postizanje izvrsnosti u odnosu majka-novorodenčice-medicinska sestra. Stoga su poboljšanja u pružanju zdravstvenih usluga radi podizanja stupnja kvalitete njege majki i novorođenčeta posebno zanimljiva za znanost o sestinstvu. Znatno broj signifikantnih područja o izvrsnosti pružanja zdravstvene njege novorođenčetu i majci preklapa se te ima izravan međusoban utjecaj. Kontinuirana poboljšanja i opisivanje signifikantnih područja izvrsnosti nose veliku korist za medicinske sestre kako bi mogle procjenjivati svakodnevno provođenje radnih zadataka i trajnu edukaciju. Stalna poboljšanja u bilo kojem znanstveno verificiranom i signifikantnom području uzrokuju povećanje kvalitete skrbi za majke i novorođenčad. U provedenu istraživanju opisujemo rezultate u devet znanstveno-signifikantnih područja te raspravljamo o njihovim implikacijama na poboljšanje zdravstvenog statusa majka-novorodenčice, s posebnim osvrtom na potrebu uvođenja medicinske sestre-edukatora u proces zdravstvene skrbi. Cilj je ovoga članka utvrditi razinu majčinskih vještina i potrebu za pomoći medicinske sestre-edukatora u njezi majke i novorođenčeta.

## Metoda / Methods

### Ispitanici

Istraživanje je provedeno tijekom kolovoza i rujna 2011. godine, i to na Odjelu za zdravu novorođenčad Kliničkoga bolničkog centra [KBC] Osijek. U istraživanje je uključeno ukupno 50 ispitanica, od kojih je 25 rodilo vaginalnim putem, a 25 ispitanica carskim rezom.

### Metode

Anketni list sadržavao je 25 pitanja, od toga četiri opća [godina rođenja, mjesto stanovanja, stručna sprema i broj živorođene djece]. Specifična pitanja odnosila su se na razinu znanja majki o prehrani, njezi kože i pupčanog bataljka, o antianemijskoj i antirahitičnoj profilaksi, stolici, žutici, dehidraciji, povišenoj tjelesnoj temperaturi, grčevima te dostupnosti novih informacija o njezi djeteta. Jedno otvoreno pitanje bilo je u svezi s mišljenjem ispitanica o dostupnosti informacija od zdravstvenih djelatnika rođilišta KBC-a Osijek. Od ispitanica se tražilo da označe formulirani odgovor, i to „DA” i/ili „NE”. Prosječna starosna dob ispitanica bila je 29.54 godine. Najmlađa ispitanica imala je 19, a najstarija

46 godina. Prema mjestu stanovanja, u gradskom okružju živi 56%, a na selu 44% ispitanica. Osnovnoškolsko obrazovanje ima 6%, srednjoškolsko 68%, a višu/visoku stručnu spremu 26% roditelja. Od svih ispitanica postotak prvorođilja bio je 46%, 36 % roditelja ima dvoje djece, a 18% roditelja ima troje ili više djece.

## Rezultati / Results

Sve ispitanice smatraju da je najbolja hrana za novorođenčice majčino mlijeko. Kod 40 ispitanica [80%] rezultati pokazuju mišljenje da dijete treba na prsa stavljati na djetetov zahtjev. U 27 [54%] ispitanica zabilježeno je da ne znaju koliko je preporučeni prirast tjelesne težine u prvim mjesecima. U pravilan, bočni položaj, nakon obroka će dijete smjestiti 43 [86%] ispitanice. Metode pravilne njege usne šupljine kada je prisutna infekcija [soor] ne zna provoditi 30 [60%] ispitanica. Sa znanstvenom činjenicom da se grčevi mogu javiti kod zdrave novorođenčadi poznato je 47 [94%] ispitanica. Rezultati su prikazani u tablici [Tablica 1].

Mišljenje da je osip djetetovoj koži simptom povišene tjelesne temperature zabilježen je kod 46 [92%] ispitanica. Utvrđeno je da 18 [36%] ispitanica ne poznaje pravilne metode/postupke za njegu djetetove kože. Nepoznavanje i nemogućnost njege pupčanog batrljka bez pomoći patronažne sestre verificiran je kod 22 [44%] ispitanice. Navedeni rezultati prikazani su u tablici [Tablica 2].

Poznavanje pravilne uporabe preparata željeza radi prevencije anemije zabilježeno je kod 15 [30%] ispitanica. Nepoznavanje svrhe uporabe vitamina D3 zabilježeno je kod 13 [33%] ispitanica, a jedna ispitanica smatra da se njime sprječava sljepoća. Rezultati su prikazana u tablici [Tablica 3].

Simptome dehidracije kod djeteta s povećanim brojem proljevastih stolica ne prepoznaje 7 [14%] ispitanica. Dijete koje ima blagu žuticu češće će hraniti i izlagati suncu 41 [82%] ispitanica, a nijedna ispitanica neće pustiti dijete da spava koliko želi. Visinu vrijednosti povišene tjelesne temperature kod novorođenčadi ne zna 29 [58%] ispitanica. Uporabu antipiretika kod povišene tjelesne temperature ne razumije 21 [42%] ispitanica. Kod jedne ispitanice zabilježen je odgovor da bi radi smanjenja povišene tjelesne temperature dijete smjestila u prostoriju temperature 18 °C. Rezultati su prikazani u tablici [Tablica 4].

Pojavu zelene stolice kao uvriježenog simptoma poznaju 22 (44%) ispitanice, dok 6 (12%) ispitanica ne zna što je potrebno promatrati u konzistenciji i boji stolice. Rezultati su prikazani u tablici [Tablica 5].

Kod 27 [33%] ispitanica verificirano je da su potrebna znanja o zdravstvenoj njezi novorođenčeta stekle razgovorom s članovima obitelji [majka, baka], a njih 18 [22%] od zdravstvenih djelatnika. Prema odgovorima 40 (80%) ispitanica, treba poboljšati stupanj podučavanja o zdravstvenoj njezi djeteta tijekom trudnoće. Edukacijom na kliničkome odjelu KBC-a Osijek zadovoljna je 41 [82%] ispitanica, a 8 [16%] ispitanica smatra da je edukacija manjkava. Rezultati su prikazani u tablici [Tablica 6].

**TABLICA 1.** Razina znanja ispitanica o prehrani novorođenčadi

	Ukupno N=50 Broj / (%)	
	T	N
<b>Najbolja je hrana za novorođeno dijete:</b>		
a) majčino mlijeko	50	(100)
b) tvornički pripravak mlijeka	0	(0)
c) kravlje mlijeko	0	(0)
<b>Dojenče treba stavljati na prsa:</b>		
a) 6-8 puta	9	(18)
b) 4-5 puta	1	(2)
c) kad god zatraži (8-12 puta)	40	(80)
<b>Preporučeni djetetov prirast tjelesne težine u prvim je mjesecima:</b>		
a) od 300-400 grama	18	(36)
b) od 500-1000 grama	23	(46)
c) od 1000-2000 grama	9	(18)
<b>Nakon hranjenja dijete smještate u položaj:</b>		
a) na leđa	1	(2)
b) na bok	43	(86)
c) na trbuh	5	(10)
c) položaj nije bitan	1	(2)
<b>Štucanje je:</b>		
a) normalna pojava, prolazi spontano	49	(98)
b) razlog za hitan odlazak liječniku	0	(0)
c) ne znam	1	(2)
<b>Bljuckanje poslije obroka može se javiti i kod zdravog djeteta:</b>		
a) da	49	(98)
b) ne	1	(2)
<b>Dijete koje ima sitne bijele točkaste nakupine u ustima:</b>		
a) ima infekciju koja se liječi sredstvima protiv gljivica	12	(24)
b) treba dobiti lijek protiv gljivica pola sata nakon obroka	2	(4)
c) dudice i bočice moraju biti prokuhane	4	(8)
d) skidanje naslaga izaziva krvarenje	2	(4)
e) ništa nije točno	10	(20)
f) sve je točno	20	(40)
<b>Grčevi u dojenčadi koji se javljaju u prva tri mjeseca:</b>		
a) javljaju se i u zdrave dojenčadi	47	(94)
b) znak su bolesti	2	(4)
c) ne znam	1	(2)

## Rasprava / Discussion

Jedino pitanje na koje su sve ispitanice točno odgovorile bilo je pitanje o najboljem izboru hrane za novorođenče. 18% majki, iako su provele najmanje tri dana u rodilištu sa svojim

**TABLICA 2.** Stupanj znanja o metodama/postupcima njege kože i pupčanog bataljka

	Ukupno N=50 Broj / (%)	
	T	N
<b>Osip na tijelu djeteta može biti:</b>		
a) znak da mu je vruće, da je bolesno ili znak alergije	46	(92)
b) znak da mu je hladno	0	(0)
c) ne znam	2	(4)
d) normalna je pojava	2	(4)
<b>Kožu djeteta dječjim uljem prebrisat ćete po:</b>		
a) cijelome tijelu	18	(36)
b) samo pregibe i nabore	29	(58)
c) ne znam	3	(6)
<b>Kad dođete kući, pupčani bataljak:</b>		
a) nećete previjati dok ne dođe patronažna sestra	22	(44)
b) previjati ćete sami	26	(52)
c) ne znam što ću	2	(4)
<b>Dok pupčani bataljak još vlaži:</b>		
a) dijete možete kupati radi održavanja bataljka čistim	13	(26)
b) dijete ne smijete kupati (bataljak mora biti suh)	32	(64)
c) ne znam	5	(10)

**TABLICA 3.** Stupnjevi poznavanja uporabe lijekova kao profilakse nastanka anemije i rahitisa

	Ukupno N=50 Broj / (%)	
	T	N
<b>Željezo ćete djetetu:</b>		
a) staviti u obrok hrane	12	(24)
b) dati prije obroka	15	(30)
c) dati poslije obroka	10	(20)
d) ne znam	13	(26)
<b>Vitamin D3 se daje svakom novorođenčetu radi sprječavanja:</b>		
a) sljepoće	1	(2)
b) rahitisa	26	(65)
c) gluhoće	0	(0)
d) ne znam	13	(33)

djetetom, misli da dijete na prsa treba stavljati 6-8 puta na dan, a ne na djetetov zahtjev. Na pitanje o preporučenom prirastu djeteta u prvim mjesecima života, 18% ispitanica

**TABLICA 4.** Razina znanja ispitanica o simptomima povezanima s povišenom tjelesnom temperaturom i dehidracijom u novorođenčadi

	Ukupno Broj / (%)
	N=50
<b>Dijete vam ima proljev, kako ćete prepoznati da je izgubilo previše tekućine:</b>	
a) stalno plače, dobro mokri	7 / (14)
b) češće traži jesti, slabo mokri	32 / (64)
c) ne znam	11 / (22)
<b>Dijete koje ima blagu žuticu:</b>	
a) pustit ćete da spava koliko želi	0 / (0)
b) često ćete ga hraniti, izlagati suncu	41 / (82)
c) odvesti ga uvijek u bolnicu	7 / (14)
d) ne znam	2 / (4)
<b>Povišena je tjelesna temperatura dojenčeta:</b>	
a) viša od 37 °C	10 / (20)
b) viša od 37,5 °C	19 / (38)
c) viša od 38 °C	21 / (42)
<b>Sredstva za snižavanje tjelesne temperature dat ćete ako je temperatura viša od:</b>	
a) 37 °C	4 / (8)
b) 37,5 °C	13 / (26)
c) 38,5 °C	29 / (58)
d) ne znam	4 / (8)
<b>Temperatura u prostoriji gdje boravi vaše dijete, mora biti:</b>	
a) oko 24 °C	43 / (86)
b) oko 18 °C	1 / (2)
c) oko 26 °C	6 / (12)

**TABLICA 5.** Stupnjevi poznavanja konzistencije i boje stolice

	Ukupno N=50 Broj / (%)	
	T	N
<b>Zelena stolica kod djeteta znači:</b>		
a) normalna je pojava	22 / (44)	
b) da je dijete žedno	1 / (2)	
c) dijete je gladno	25 / (50)	
d) ne znam	2 / (4)	
<b>Kako izgledaju normalne stolice kod djeteta i koliko su česte:</b>		
a) dijete mora imati stolicu poslije svakog obroka	7 / (14)	
b) dijete može imati pet stolica na dan, ali i jednu stolicu svaki drugi dan	33 / (66)	
c) mora imati stolicu bar jedanput na dan, izgled nije bitan	4 / (8)	
d) ne znam	6 / (12)	

**TABLICA 6.** Metode stjecanja znanja o metodama provođenja zdravstvene njege i mišljenje o kvaliteti pristupa informacijama

	Ukupno Broj / (%)
	N=50
<b>Svoje ste znanje stekli? (možete zaokružiti više odgovora)</b>	
a) od patronažne sestre	11 / (13)
b) čitanjem časopisa, knjiga, brošura	26 / (32)
c) razgovorom sa zdravstvenim djelatnicima	18 / (22)
d) putem razgovora s majkom, bakom	27 / (33)
<b>S obzirom na sadašnje iskustvo, smatrate li da tijekom trudnoće trebate biti bolje podučeni u zdravstvenim ustanovama o njezi svoga budućeg djeteta?</b>	
a) da	40 / (80)
b) ne	10 / (20)
<b>Podukom o njezi svoga djeteta na ovome ste odjelu:</b>	
a) zadovoljni	41 / (82)
b) edukacija je manjkava	8 / (16)
c) nešto drugo	1 / (2)

odgovorilo je da je normalan prirast od 300-400 grama, što može uzrokovati pojavu pothranjenosti djeteta i nedovoljan unos hrane u prvim mjesecima njegova rasta. Pravilna prehrana i povećanje tjelesne težine najvažniji su čimbenici djetetova fizičkog i psihičkog razvoja. O položaju djeteta nakon hranjenja, 86% ispitanica znalo je da je to bočni položaj, dok preostale ispitanice nisu znale odgovor te se zaključuje da ne poznaju mehanizam aspiracije hrane. Na pitanje o uklanjanju simptoma štucanja i „bljuckanja“ hrane nakon obroka, 98% ispitanica dalo je točan odgovor [kada dijete nakon obroka počne štucati, potrebno ga je podići da izbací zrak unesen hranjenjem]. O pojavi osipa na koži 98% ispitanica znalo je da se osip javlja kao posljedica vrućice, bolesti ili alergijske reakcije. Nezadovoljavajući su odgovori na pitanje o njezi kože uljem, jer je 39% ispitanica odgovorilo da se djetetova koža smije tretirati različitim vrstama ulja. Prema dobivenim rezultatima o njezi pupčanog bataljka, 44% ispitanica neće previjati bataljak u odsutnosti patronažne sestre. Rezultati kod 26% ispitanica verificiraju postojanje mišljenja da treba kupati dijete sa bataljkom koji vlaži, što govori u prilog nepoznavanja nastanka infekcije. O postojanju infekcija u usnoj šupljini [soor] kao posljedici loše njege usne šupljine, kod 20% ispitanica zabilježeni su nezadovoljavajući odgovori. Kod 30% ispitanica zabilježeni su točni odgovori o vrsti i načinu uporabe preparata željeza, i to kao profilakse za nastanak anemije, dok 26% ispitanica uopće ne zna za takvu profilaksu. O uporabi vitamina D3 33% ispitanica odgovorilo je da ne zna svrhu njegova davanja. Točan odgovor na pitanje o pojavi grčeva zabilježen je kod 98% ispitanica. Na pitanje o zelenoj stolici kao simptomu gladi, točan odgovor zabilježen je kod 50% ispitanica, dok je njih 44% odgovorilo da je to normalan nalaz. Kod pojave žutila kože, 82% ispitanica odgovorilo je da dijete treba češće hraniti i izlagati svjetlosti, dok će 14% ispitanica dijete odvesti na liječnički pregled. O prepoznavanju pojačanog

gubitka tekućine kao posljedice proljevastih stolica, 64% ispitanica točno je odgovorilo da dijete češće traži jesti i slabije mokri, dok 22% ispitanica ne zna kako se ponaša dijete s proljevastim stolicama. Kod znatnog broja ispitanica [14%] utvrđuje se nepoznavanje simptoma dehidracije. O učestalosti stolica i njihovu izgledu 66% ispitanica odgovorilo je da dijete može imati pet stolica na dan, ali i jednu stolicu svaki drugi dan, a 8% ispitanica odgovorilo je da izgled stolice nije važan.

Rezultati pokazuju da 26% ispitanica nema zadovoljavajuće znanje o uporabi antipiretika radi smanjenja povišene tjelesne temperature. Smatraju da antipiretik treba ordinirati kad je djetetova temperatura 37,5 °C, a 20% ispitanica smatra da je povišena tjelesna temperatura ona viša od 37 °C.

Povišena tjelesna temperatura i bol najčešći su simptomi bolesti novorođenčeta. Povišenu tjelesnu temperaturu nije preporučljivo snižavati dok ne dostigne vrijednosti od 38,5 °C jer ona poboljšava obrambene mehanizme organizma. Rezultati provedena istraživanja pokazuju da 12% ispitanica smatra da u prostoriji u kojoj boravi novorođenče, temperatura mora biti 26 °C.

Prema metodama kojima su majke stjecale potrebna znanja o novorođenčetu, 22% ispitanica prikupilo je odgovarajuća znanja od zdravstvenih djelatnika, 33% ispitanica dobilo je osnovna znanja od članova obitelji [majka, baka], a 32% ispitanica prikuplja potrebna znanja iz stručnih i/ili popularnih časopisa. Znatno postotak ispitanica [16%] smatra da je edukacija na odjelu klinike za ginekologiju nedostatna.

Dobiveni rezultati upućuju na potrebu dobivanja odgovora na nekoliko pitanja, i to: Koji je uzrok verificiranih nedostataka? Možda majke poslije porođaja ne znaju postaviti odgovarajuća pitanja zdravstvenim djelatnicima? Je li na kliničkome odjelu dovoljno medicinskih sestara?

Dobiveni rezultati upućuju na potrebu uvođenja edukacija za trudnice na kliničkome odjelu, medicinske sestre-edukatora. Na temelju dobivenih rezultata utvrđuje se potreba uvođenja radionice o važnosti provođenja metoda prehrane i zdravstvene njege novorođenčeta, i to za na odjelu KBC-a Osijek.

Edukacija trudnica i članova obitelji o procesu zdravstvene njege novorođenčadi metoda je edukacije koju provode medicinske sestre s ciljem postizanja veće samostalnosti majki i povećanja kvalitete života majke i novorođenčeta.

Organizirana edukacija podrazumijeva postojanje medicinskih sestara koje bi provodile edukaciju, njihovo dodatno osposobljavanje u smislu poznavanja načina i načela edukacije o organiziranju vremena i prostora namijenjenih edukaciji. Svakodnevna praksa pokazuje stvarno stanje koje rezultira nedovoljnom edukacijom. Razlozi su za to sljedeći: edukaciju obavljaju sve medicinske sestre koje sudjeluju u pružanju zdravstvene njege, kvaliteta i uspješnost ovise o brojnoj raspoloživosti i osposobljenosti pojedinih sestara za savjetovanje, nepostojanje vremena i odgovarajućeg prostora.

Rezultati provedene studije upućuju da medicinske sestre nemaju zadovoljavajuće uvjete za prijenos potrebnih znanja i informacija majkama. Radi poboljšanja prijenosa potrebnih znanja, utvrđuje se znatan stupanj potrebe organiziranja edukacijske radionice, na kliničkim odjelima, čiji se sadržaj mora temeljiti na općeprihvaćenim standardima [1,2,3,4].

## Zaključak

Iz dobivenih rezultata zaključujem da postoji potreba za sestrom-edukatorom, jer dobiveni rezultati govore tomu u prilog. Zato se u ovome radu nudi program radionice s roditeljima.

Svrha programa radionice s roditeljima „Naučimo o njezi“ jest omogućiti protok informacija, znanja, vještina i potpore, koji roditeljima koriste u ispunjavanju njihovih roditeljskih odgovornosti te promiču rast i razvoj i roditelja i djeteta.

Daljnja istraživanja trebala bi utvrditi ispravnost programa „radionice“ za edukaciju trudnica na odjelima kliničkih zdravstvenih ustanova.

Glavne su metode programa stvaranje primjerenog radnog okružja u kojem roditelji s voditeljicom radionice razmjenjuju ideje o metodama/vrstama proživljavanja roditeljskih dužnosti, stvaranje pozitivne interakcije između roditelja i djeteta, usvajanje standarda za poboljšanje kvalitete života majke i novorođenčeta. Prema dobivenim rezultatima u sadržaj programa radionice potrebno je uvrstiti sljedeće specifične čimbenike, i to:

edukaciju o održavanju higijene kože i pupčanog bataljka, opis metoda snižavanja tjelesne temperature, etiologije dječjeg plača, profilaksu nastanka krvnih i koštanih bolesti, upoznavanje s osnovnim čimbenicima u psihomotornom razvoju djeteta.

## Literatura

- [1] Montgomery KS. Maternal-Newborn Nursing: Thirteen Challenges That Influence Excellence in Practice. *J Perinat Educ.* 2001;10(1):31–40. doi: 10.1624/105812401X88039
- [2] Gebhardt P, Bates T. What's an educator to do. *AJN.* 2006;106:10–13.
- [3] Sinclair B. P. Putting cultural competence into practice. (editorial). *AWHONN Lifelines.* 2000;4(2):7–8.
- [4] Tulman L, Fawcett J, Groblewski L, Silverman L. Changes in functional status after childbirth. *Nursing Research.* 1990;39(2):70–75.[PubMed]
- [5] Riordan J, Gross A, Angeron J, Krumwiede B, Melin J. The effect of labor pain relief medication on neonatal suckling and breastfeeding duration. *Journal of Human Lactation.* 2000;16:7–12.[PubMed]
- [6] Ruchala P. L. Teaching new mothers: Priorities of nurses and postpartum women. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing.* 2000;29:265–273.
- [7] Sleutel M, Golden S. S. Fasting in labor: Relic or requirement. *Journal of Obstetric, Gynecological, and Neonatal Nursing.* 1999;28:507–512.
- [8] Sampsell C. M, Seng J, Yeo S, Killion C, Oakley D. Physical activity and postpartum well-being. *Journal of Obstetric, Gynecological, and Neonatal Nursing.* 1999;28:41–49.
- [9] Reifsnider E, Gill S. L. Nutrition for the childbearing years. *Journal of Obstetric, Gynecological, and Neonatal Nursing.* 2000;29:43–55.
- [10] Anderson C. A. Undereducated, aging, and ... A cycle of decline? (editorial) *Nursing Outlook.* 2000;48:53–54.[PubMed]
- [11] Parks P. L, Lenz E. R, Milligan R. A, Han H. R. What happens when fatigue lingers for 18 months after delivery? *Journal of Obstetric, Gynecological, and Neonatal Nursing.* 1999;28:87–93.
- [12] Heilemann M. V, Lee K. A, Stinson J, Koshar J. H, Goss G. Acculturation and perinatal health outcomes among rural women of Mexican descent. *Research in Nursing and Health.* 2000;23:118–125.[PubMed]
- [13] Pridham K, Kosorok M. R, Greer F, Carey P, Kayata S, Sondel S. The effects of prescribed versus ad libitum feedings and formula caloric density on premature infant dietary intake and weight gain. *Nursing Research.* 1999;48:86–93.[PubMed]
- [14] Leffler D. U.S. high school age girls may be receptive to breastfeeding promotion. *Journal of Human Lactation.* 2000;16:36–40.[PubMed]
- [15] Mayberry L, Gennaro S, Strange L, Williams M, De A. Maternal fatigue: Implications for second stage labor nursing care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing.* 1999;28:175–180.