

PATRONAŽNI OBISKI PRI NOVOROJENČKU IN DOJENČKU

DISTRICT NURSING VISITS AT NEWBORNS AND BABIES

Renata Gorjan, dipl.m.s.;

Martina Horvat, dipl.m.s.

Zdravstveni dom Murska Sobota Patronažna služba

patronaza@zd-ms.si

IZVLEČEK

Ključne besede: *patronažni obiski, novorojenček, dojenček, primarno zdravstveno varstvo, patronažno varstvo.*

Patronažno varstvo definiramo kot posebno obliko zdravstvenega varstva, ki opravlja aktivno zdravstveno socialno varovanje posameznika, družine in skupnosti, med temi pa izpostavlja skupine posameznikov, ki so zaradi bioloških lastnosti, določenih obolenj ali neprilagojenosti na novo okolje ali razmere, še posebej občutljivi za vse škodljive in negativne vplive....Novorojenček in dojenček sta zagotovo eni od teh ogroženih skupin.

Namen prispevka je predstaviti primarno zdravstveno varstvo in spoznati vlogo patronažne medicinske sestre pri delu z novorojenčki in dojenčki skozi študijo primera novorojenčka in devetmesečnega dojenčka ter s pregledom strokovne literature.

Patronažni obiski pri novorojenčku in dojenčku zahtevajo od patronažne medicinske sestre veliko strokovnega in praktičnega znanja, poznavanje Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva, izvajanje dela po procesni metodi dela ter vodenje dokumentacije, s katero bo zdravstvena nega vidna in njen doprinos k zdravju novorojenčka in dojenčka jasen in razumljiv.

ABSTRACT

Key words: *district nursing visits, newborns, babies, primary health care, district nursing*

District nursing is defined as a special form of health care the function of which is to perform active health and social care of individuals, families and communities. Special care in district nursing is devoted to those individuals who are most vulnerable due to their biological characteristics, pathological conditions or difficulties to adapt to the new environment or circumstances. The newborns and babies definitely belong to one of the risk groups.

The aim of the study is to present the primary health care and the role of a district nurse in the care of newborns and babies. The study was conducted through a case study of a newborn and a nine month old baby along with the review of the professional literature.

In order to perform a comprehensive care of newborns and babies a district nurse should possess an in-depth professional knowledge and practical skills and should be acquainted with the Instructions for the implementation of preventive health protection at the primary level. They should follow the nursing process method and provide the necessary documentation clearly evidencing the nursing actions and their contributions to the newborn's and baby's health and well-being.

Uvod

Tako kot po vsem razvitem svetu se tudi pri nas srečujemo z upadanjem števila rojstev. Velika večina otrok je načrtovanih in zaželenih. V pričakovanju veselega dogodka je vključena cela družina, prav tako v nego in skrb novorojenčka in mamice. Rojstvo otroka pomeni veliko spremembo za celotno družino. Čeprav se družina na prihod novega člana pripravlja dalj časa, predstavlja prihod novega člana (novorojenčka, kasneje dojenčka) prav poseben dogodek, ki lahko psihično zelo različno vpliva na ostale člane družine. Pomembno je, da jim je v tem času v oporo in pomoč oseba, ki ima dovolj strokovnega znanja. Patronažna medicinska sestra (PMS), ki opravlja polivalentno obliko patronažnega varstva (PV), obravnava družino kot celoto, kar je v tem obdobju zelo pomembno. Na področju zdravstvene nege novorojenčka in dojenčka so PMS samostojne in zagotavljajo kontinuirano zdravstveno nego. So pa tudi pomemben člen v verigi služb, ki skrbijo za rojstvo zdravega otroka in njegov normalen razvoj v biosocialnem okolju.

Po pravilniku za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva sta mati in otrok deležna posebne zdravstvene zaščite. Obvezni preventivni program zdravstvenega varstva sestavlja preventivni program v nosečnosti, patronažno zdravstveno varstvo in preventivni program predšolskega otroka v prvem letu starosti.

Namen obiskov PMS v družinah z otroki je, da staršem potrdi njihovo dobro in pravilno delo z otrokom, jih vzpodbuja k rednim stikom z zdravnikom, da se nepravilnosti skupaj odpravijo, in da starše po potrebi usmerja v ustrezne službe. PMS mora izraziti razumevanje za potrebe staršev za sodelovanje v zdravstveni obravnavi otroka. Dobro PV družin je najboljše zagotovilo, da bo PMS v sodelovanju z zdravnikom tudi dobro opravljala PV lokalne skupnosti (Pajtler, 2002).

PMS obravnava otroka po procesni metodi dela zdravstvene nege. Sestavni del zdravstvene nege pri obravnavi otroka je tudi strokovno povezovanje in timsko sodelovanje, pri tem pa se najprej upoštevajo potrebe otroka, matere ter njune družine in sicer iz fizičnih, psihičnih in socialnih vidikov (Pajtler, 2002).

Metode

V prispevek sta vključeni študiji primera novorojenčka in dojenčka. Študiji sta izvedeni na domu novorojenčka in na domu dojenčka v okviru planiranega obiska PMS patronažnega zdravstvenega varstva Zdravstvenega doma Murska Sobota.

Študija primera je raziskovalni pristop, s katerim raziskujemo aktualne pojave v življenjskem okolju, ko meje med pojavom in okoljem niso popolnoma jasne, pri čemer uporabljamo več virov podatkov. Odgovore na raziskovalna vprašanja smo iskali v študijah primera novorojenčka in dojenčka.

Raziskovalna vprašanja so:

- Ali so Navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni napisana v takem obsegu, da zadoščajo za hišne obiske pri novorojenčku in dojenčku?
- Katere aktivnosti PMS izvaja pri novorojenčku?
- Katere aktivnosti PMS izvaja pri dojenčku?
- Kako dokumentiramo patronažne obiske pri novorojenčku in dojenčku?

Prispevek je narejen na osnovi diplomskega dela, z istim naslovom, pod mentorstvom predav. Dubravke Sancin, prof. zdr. vzg. , na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru.

Metode raziskovalnega dela:

- metodo proučevanja primerov;
- metodo intervjuja;
- metodo opazovanja;
- metodo analize.

Patronažno varstvo

PV temelji na principih primarnega zdravstvenega varstva in deluje v smislu celovite zdravstvene nege za zdrave in bolne posameznike in družine na njihovih domovih, ter za skupnosti iz vidika enotnosti preventive, kurative in socialne obravnave. PV je organizirano kot samostojna služba ali organizacijska enota osnovnega zdravstvenega varstva v zdravstvenih domovih (Zakon o zdravstveni dejavnosti, Uradni list RS, št. 23/05 – prečiščeno besedilo, Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Uradni list RS, št. 100/05 – prečiščeno besedilo). Patronažno zdravstveno nego lahko opravlja medicinska sestra z višjo ali visoko izobrazbo, kot samostojno dejavnost (koncesijo), vendar je vključena v mrežo javnega zdravstva. PV se organizira 24 ur na dan in vse dneve v letu.

Področja dela v PV so:

- zdravstveno – socialna obravnava posameznika, družine in skupnosti,
- zdravstvena nega otročnice in novorojenčka na domu,
- zdravstvena nega bolnika na domu (Šušterič et al., 2007).

Preventivno patronažno zdravstveno varstvo obsega:

- šest patronažnih obiskov pri novorojenčku in dojenčku v prvem letu starosti in dva dodatna obiska pri slepih in invalidnih materah;
- patronažni obisk pri otroku v drugem in tretjem letu;
- dva patronažna obiska na leto pri slepih in slabovidnih z dodatnimi motnjami v starosti od 5 do 25 let, če so ti v domači oskrbi;
- patronažni obisk pri nosečnici;
- dva patronažna obiska pri otročnici;
- dva patronažna obiska zavarovane osebe, stare nad 25 let: bolniki, ki imajo aktivno tuberkulozo, bolniki, ki imajo mišične in živčno – mišične bolezni, paraplegiki in tetraplegiki, bolniki, ki imajo multiplo sklerozo, cerebralno paralizo, osebe z motnjami v razvoju, invalidi, bolniki, ki imajo kronične bolezni, osebe, stare nad 65 let;
- programirana zdravstvena vzgoja v družini, lokalni skupnosti in v skupinah (Šušterič et al., 2007).

Patronažni obiski pri novorojenčku in dojenčku

Novorojenček je obravnavan v roku 24. ur (najhitreje naslednji dan) po odpustu iz porodnišnice, do 28. dneva starosti. Dojenček je obravnavan od 1. meseca starosti do 12. meseca starosti v 4. – 5. mesecu, 7. – 8. mesecu in 10. -11. mesecu. Novorojenček in dojenček je obravnavan iz vidika patronažne zdravstvene nege s poudarki na ustrezni negi in vzgoji.

Prispevek je narejen na osnovi diplomskega dela, z istim naslovom, pod mentorstvom predav. Dubravke Sancin, prof. zdr. vzg. , na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru.

PMS sistematično obravnava novorojenčka/dojenčka po principu načrtovanega dela na svojem terenu. Standard dela zahteva zajem novorojenca v 24 urah po odpustu iz porodnišnice in kasnejše obravnavanje glede na strokovne odločitve patronažne medicinske sestre; v obdobju novorojenca do vzpostavljenega dobrega odnosa s starši, vzpostavljanja dojenja, zagotavljanja primerne teže in sposobnosti za samostojno nego; obravnavanje dojenčka zahteva obiske na domu, glede na negovalno anamnezo in negovalno diagnozo, najmanj pa ob vsaki bistveni spremembi, ki se dogaja ob dojenčkovem razvoju: način prehrane, mejniki psihofizičnega razvoja dojenčka. Cilj obravnave je zdrav psihofizični razvoj novorojenčka in dojenčka. Ob vstopu v družino se PMS najprej predstavi in razloži namen svojega obiska, kadar je v družini prvič; bolje je, če je družino obiskala že v nosečnosti.

Patronažni obisk zajema izvajanje splošnih, specifičnih in individualnih nalog pri obravnavi novorojenčka in dojenčka.

S pojmom novorojenec označujemo obdobje otrokovega življenja od rojstva do končanega 4. tedna (28 dni). Za to obdobje je značilna velika odvisnost otroka od strokovne nege. V intrauterinem obdobju živi plod v mirnem okolju. Stalno in ritmično se ponavljajo zvoki bitja srca, aortne pulzacije in peristaltike. Po rojstvu je postavljen v svet hrupa, svetlobe, suhega okolja, hladu in stalnih dotikov (previjanje, kopanje, hranjenje). Navaditi se mora še na bolj neprijetne občutke, kot so lakota, žeja, bolečina, vročina, mraz, glasnost, neprijetni položaj telesa... Popolnoma nov je tudi način dihanja in prehranjevanja. Novorojenec je relativno nepripravljen za samostojno življenje. Vendar hitro raste, se razvija, osvaja nove spretnosti in do končanega prvega leta doseže veliko sprememb v svojem razvoju. Za življenje in zdravje otroka je najnevarnejših prvih 7 – 10 dni življenja, ko se otrok prilagaja na ekstrauterino življenje (Hoyer, 1994).

Po prihodu domov mati v domačem okolju nadaljuje z nego in skrbjo za otroka. PMS je prva, ki vstopi v družino in, če zna dovolj pozorno opazovati dogajanje, lahko marsikatero težavo prepozna že čisto na začetku, ko je družina še odprta za pomoč in pripravljena vnesti spremembe.

S pojmom dojenček označujemo v otrokovem življenju čas od končanega prvega meseca do končanega dvanajstega meseca. To je torej prvo leto, ko se razvije otrok iz bitja skoraj nesposobnega za kakršnokoli zavestno aktivnost v otroka, ki zavestno komunicira s svojim okoljem, samostojno spreminja svoj položaj (Hoyer, 1994). V tako burnem obdobju rasti in razvoja bi lahko razni škodljivi dejavniki iz okolja porušili normalno pot razvoja. Zdravstvena nega kot stalno prisotna dejavnost ima pomembne naloge pri zagotavljanju in pospeševanju normalne rasti in razvoja. Poleg tega pa pomaga pri odkrivanju in odpravljanju škodljivih vplivov fizičnega, psihičnega in socialnega okolja.

Negovalne diagnoze pridobljene v študiji primera novorojenčka in dojenčka

Študiji sta bili izvedli na domu novorojenčka in na domu dojenčka v okviru planiranega obiska PMS patronažnega zdravstvenega varstva Zdravstvenega doma Murska Sobota, v obliki intervjuja mame in očeta, opazovanjem novorojenčka in dojenčka in s pogovorom PMS, ki je družino obiskovala ter pregledom dokumentacije. Študiji smo obravnavali po procesni metodi dela, vendar so v prispevku predstavljene negovalne diagnoze, ki smo jih pridobili na dan patronažnega obiska.

Prispevek je narejen na osnovi diplomskega dela, z istim naslovom, pod mentorstvom predav. Dubravke Sancin, prof. zdr. vzg. , na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru.

Negovalni diagnozi pri novorojenčku

Negovalna diagnoza (ND) 1. Dojenje, neučinkovito (Gordon, 2003)

Definicija: nezadovoljstvo oziroma težave z dojenjem

Vzrok: boleče bradavice, mama ima občutek, da nima dovolj mleka

Simptom: zvečer dodajajo 60 ml popolnoma prilagojenega mleka, novorojenček spije okrog 30ml

ND 2. Obnašanje v podporo zdravju novorojenčka (Gordon, 2003)

Definicija: obnašanje v podporo zdravju je iskanje poti za spreminjanje osebnih navad in/ali okolja, da bi dosegli še višjo raven zdravja.

Vzrok: izražena in opazna želja, da bi novorojenček dosegel višjo raven dobrega počutja.

Simptom: mama sprašuje o prehrani otročnice, o pitju kave in kajenju cigaret (pokadi do 5 cigaret dnevno), o sprehodih, mama še ni osvojila Handlinga. Starša prisotna ob obiskih PMS, veliko sprašujeta o negi, prehrani in razvoju novorojenčka, za novorojenčka lepo skrbita, skrbi ju ker se je popraskal.

Negovalne diagnoze pri dojenčku

ND 1. Starševstvo, nevarnost za neučinkovito starševstvo dojenčka (Gordon, 2003)

Definicija: nevarnost, da bodo otrokovi skrbniki nesposobni ustvariti in vzdrževati okolje, ki bo podpiralo optimalno rast in razvoj otroka.

Vzrok: neurejene stanovanjske razmere, nizek socialni ekonomski status, nizka izobrazbena stopnja, prelaganje obveznosti za novorojenčka na mamino sestro, v hiši ni vode, slabe stanovanjske razmere, kajenje v prostoru kjer spijo, veliko se selijo.

ND 2: Nevarnost poškodbe (Gordon, 2003)

Definicija: prisotnost dejavnikov tveganja za poškodbe telesa.

Vzrok: otrokova starost.

ND 3. Spanje, motnje spanja pri dojenčku (Gordon, 2003)

Definicija: prekinjeno trajanje in kvaliteta spanja, kar povzroča neugodje in motnje v dnevni aktivnosti.

Vzrok: neprimeren prostor, kajenje v prostoru, kjer spijo.

Simptom: dojenček je zamenjal noč za dan.

ND 4. Obnašanje v podporo zdravju dojenčka (Gordon, 2003)

Definicija: obnašanje v podporo zdravju je iskanje poti za spreminjanje osebnih navad in/ali okolja, da bi dosegli še višjo raven zdravja.

Vzrok: prilagojen odnos do dojenčka.

Simptom: deklica je lepo urejena, redno jo vodita v otroško posvetovalnico in na cepljenja, je primerno hranjena.

Dokumentiranje v patronažni zdravstveni negi

Prispevek je narejen na osnovi diplomskega dela, z istim naslovom, pod mentorstvom predav. Dubravke Sancin, prof. zdr. vzg. , na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru.

Dokumentiranje je pomemben element sodobne zdravstvene nege. Z dokumentiranjem postane zdravstvena nega vidna in njen doprinos k zdravju posameznika, družine, skupine in celotne populacije jasen in razumljiv. Dokumentacija zajema **patronažni karton družine** (Obr. P – 1), ki je hkrati ovojnica za: **otroški list**, list šolarja in mladostnika (Obr. P – 4), list nosečnice in **otročnice** (Obr. P – 5), list bolnika (Obr. P – 6.61), list starostnika ali starejše osebe (Obr. P – 7), **socialna anamneza družine** (Obr. 8.81), kartico za načrtovanje ponovnih obiskov.

Zbrane podatke PMS beleži na ustrezne liste za dokumentiranje. Obiske novorojenčkov beležimo na obrazec Prijava poroda, najpogosteje na hrbtno stran. Obiske dojenčkov beležimo na obrazec Otroški list. Dokumentacijo izpolnjuje ročno, običajno po končanih obiskih. PMS se moramo zavedati, da je dokumentacija edini dokaz našega dela. Potruditi se moramo, da bo zapisano razumljivo, čitljivo, kratko in jedrnato. Informacije naj bodo pomembne. Tako bo naše delo vidno in bo tudi boljši doprinos k zdravju novorojenčkov in dojenčkov.

Zdravstveno dokumentacijo smo nujno dolžni voditi, ker je tako določeno v Ustavi Republike Slovenije s 54. členom o zdravstveni dejavnosti in zaradi odškodninske odgovornosti.

Diskusija

Starševstvo postaja vse bolj odgovorna naloga, zdi se, da s sodobnostjo narašča tudi odgovornost, ki je danes bolj breme in ovira v odločanju za otroka, kakor vzpodbuda in zavest, da je sodobni človek vendarle človek in sodobna mati še vedno mati. Otroštvo postaja skrbno načrtovan in nadzorovan projekt.

S študijami primera smo prišli do naslednjih ugotovitev:

Navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni pri delu z novorojenčkom in dojenčkom določajo osnovne naloge, ki jih mora PMS opraviti. Vendar pa te naloge ne zadoščajo, saj PMS opravi veliko več dela, te naloge imajo širok krog znanja, nekatere od njih pa v navodilih sploh ni opisanih (npr. ravnanje z novorojenčkom – Handling).

V prvem letu lahko PMS opravi 6 patronažnih obiskov pri novorojenčku in dojenčku, ter dva obiska pri otročnici. Pri nekaterih novorojenčkih opravimo vseh osem obiskov v prvem mesecu, za obiske pri dojenčku tako ne ostane nobenega več. Zgodi se, da veliko dojenčkov sploh ni obiskanih ali pa si storitev ne moremo obračunati.

Aktivnosti, ki jih PMS izvaja pri novorojenčku so: pregled novorojenčka, nega novorojenčka, nega popka, pomoč pri dojenju, ureditev ležišča, zdravstveno vzgojno delo z družino, kopanje novorojenčka, poučuje in svetuje staršem, spodbuja starše, jih pohvali.

Aktivnosti, ki jih PMS izvaja pri dojenčku so: pregled dojenčka, previjanje dojenčka, nega dojenčka, zdravstveno vzgojno delo z družino, poučuje in svetuje staršem, spodbuja starše, jih pohvali.

Iz dokumentacije, ki smo jo uporabili pri študiji primera je razvidno, da PMS dokumentirajo pomanjkljivo, delo ki ga opravijo pri enem obisku je zabeleženo v nekaj stavkih, negovalne diagnoze, cilji in načrtovane negovalne intervencije niso bile zabeležene. Statistični del dokumentiranja se beleži v računalnik, kjer poteka tudi obračunska obdelava podatkov. Tudi

Prispevek je narejen na osnovi diplomskega dela, z istim naslovom, pod mentorstvom predav. Dubravke Sancin, prof. zdr. vzg. , na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru.

ti podatki so pomanjkljivi, nikjer ni prikazano koliko dela, znanja in truda vloži PMS pri enem obisku, ne glede ali je to novorojenček ali dojenček.

Zaključek

Delo PMS postaja vse bolj odgovorno, terja veliko znanja in spretnosti. Dandanes je večina staršev izobraženih, na prihod otroka se pripravljajo, hodijo v materinske šole, očetje sodelujejo pri porodu. Vendar pa po prihodu domov iz porodnišnice, komaj čakajo PMS, da jim da nasvete ali jim potrdi njihovo dobro delo z otrokom. Ker je komunikacija osnova človekovih odnosov, je tudi najpomembnejša veščina, ki jo uporablja PMS ob obravnavi otroka in njegove družine. Veliko tega, kar PMS naredi, je odvisno od njene sposobnosti, da ustvari prijetno vzdušje in tako se otrok in njegovi starši počutijo sprejete. Ob vstopu v družino si PMS izoblikuje odnos s starši, ki ga pri vsakem naslednjem obisku nadgrajuje. Če je odnos med starši in PMS dober, poteka delo PMS veliko lažje in bolj sproščeno.

PMS mora imeti veliko strokovnega in praktičnega znanja, kot osebnost odprta, pozitivno naravnana, optimistična, z visoko razvitimi moralnimi kvaliteta in srcem polnim ljubezni; skratka biti mora človek.

Literatura

1. Gordon M. Negovalne diagnoze – priročnik. Radizel: Rogina, 2003 .
2. Hoyer S. Zdravstvena nega otroka. Tehniška založba Slovenije. Ljubljana, 1994.
3. Navodilo za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Uradni list Republike Slovenije, št.19/1998.
4. Pajtler J. Vloga patronažne medicinske sestre pri razvoju otroka. Diplomsko delo. Maribor: Visoka zdravstvena šola, 2002.
5. Šušteršič O...(et.al): Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega – nadgradnja in prilagajanje novim izzivom. Utrip, št. 01, 2007: 23 – 28.
6. Zakon o zdravstveni dejavnosti. Uradni list Republike Slovenije, št. 23/2005.
7. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Uradni list Republike Slovenije, št. 100/2005.

Prispevek je narejen na osnovi diplomskega dela, z istim naslovom, pod mentorstvom predav. Dubravke Sancin, prof. zdr. vzg. , na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru.