

---

**THE ROLE OF THE PATRONAGE NURSE IN THE PREVENTION AND EARLY DETECTION OF DISEASES IN CHILDREN UP TO 12 MONTHS OF AGE****Donka Kostadinova**

Faculty of Medical Sciences, University "Goce Delchev" Stip, N. Macedonia

**Gordana Panova**

Faculty of Medical Sciences, University "Goce Delchev" Stip, N. Macedonia

gordana.panova@ugd.edu.mk

**Abstract** The potential of the health visitors' home visit in prevention and early detection of diseases in children up to 12 months of age was evaluated by analysis of the correlation among the time of the neonatal death and causes of infant mortality in the Republic of North Macedonia for the period 2013-2017. It was found that the infectious diseases were the most attributable for neonatal deaths in infants older than 1 month suggesting the need for higher involvement of the health visitors in addressing this issue. The role of the health visitor is in terms of education, care, promotion of hygiene and improvement of living conditions, as well as in stimulating the exclusive breastfeeding of up to 6 months of age of the infant, and demystifying the parents' doubts regarding timely immunization.

Through a cross-sectional on-line survey into the current situation in the Rep. N. Macedonia, it was found that a significant percentage of the respondents were dissatisfied with the counselling approach and the competence of the health visitor; some of them were not even visited by the service. Due to this dissatisfaction, the trust in the medical personnel is reduced, particularly regarding the immunization concerns. The survey data demonstrates the need for improvement of the health visiting service in terms of advancement in counselling skills, rigorous work monitoring, and higher level of health visitors training regarding the recognition of the symptoms of infectious diseases, the methods for successful breastfeeding, and their capability to raise awareness for timely immunization.

**Keywords:** prevention and early detection, diseases, immunization.

**УЛОГАТА НА ПАТРОНАЖНАТА СЕСТРА ВО ПРЕВЕНЦИЈА И РАНА ДЕТЕКЦИЈА НА БОЛЕСТИТЕ КАЈ ДЕЦА ДО ДВАНАЕСЕТ МЕСЕЧНА ВОЗРАСТ****Донка Костадинова**

Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“ Штип

**Гордана Панова**

Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“ Штип

**Апстракт** Водејќи се од потребата за анализа на релевантноста на патронажната сестра во превенција и рана детекција на заболувањата кај децата до 12 месечна возраст беше извршена статистичка анализа на корелацијата помеѓу времето на неонатална смрт и причините за морталитетот на новороденчињата во Република Северна Македонија, за периодот од 2014-2018 година. Беше заклучено дека инфективните болести се најприсутни кај деца постари од еден месец, што укажува на потребата од поголемо вклучување на патронажната сестра во решавање на овој проблем. Улогата на патронажната сестра е во однос на едукацијата, негата, подобрувањето на хигиена и подобрувањето на условите на живот, како и во поттикнување на ексклузивното доење до 6 месечна возраст на детето и побивање на сомнежите на родителите во однос на навремената имунизација. Преку онлајн анкета за тековната состојба во Република Северна Македонија, беше констатирано дека значителен процент од испитаниците се незадоволни од односот и компетентноста на патронажната сестра, а некои од нив воопшто не ни биле посетени од патронажната служба. Поради ова незадоволство, се намалува и довербата кон медицинскиот персонал, особено во однос на советувањето околу имунизацијата. Податоците од истражувањето укажуваат на потребата за подобрување на услугите од патронажната служба и тоа во поглед на подобрување на вештините за советување, поригорозна контрола на работата на патронажните сестри и нивни подобри обуки во однос на препознавање на симптомите на заразните болести, методите на успешно доење и способноста за подигање на свеста за навремена имунизација.

**Клучни зборови:** превенција и рана детекција, болести, имунизација.

**ВОВЕД**

Поливалентната патронажната служба е организирана на ниво на примарната здравствена заштита како дел од јавното здравство, и е во склоп на одреден здравствен дом или медицински центар. Задачите на патронажната служба се однесуваат на промоција, унапредување и зачувување на здравјето како и превенција од заболувања, а се извршуваат преку планирани активности предвидени во превентивната програма за заштита на населението на Република Северна Македонија. Поливалентната патронажна служба е единствена служба во примарната здравствена заштита која се занимава превентивно со прашањето на здравјето и неговото унапредување во најширока смисла. Една од нејзините цели е да го подготви поединецот, семејството или заедницата во целина за рационално користење на здравствената заштита, но и да едуцира кон поголемо и поефикасно прифаќање и користење на превентивните мерки. Современата здравствена заштита го третира човекот како дел на семејство и заедницата, на чие здравје покрај биолошките делуваат и бројни други фактори како социјални, културни, хигиенски и слично. Семејството мора да биде во средиштето на вниманието при планирање на севкупната здравствена заштита, бидејќи за семејството, како основна клетка на општеството, каде што луѓето минуваат најголем дел од своето време, примарно се поврзани и здравјето но и болеста од друга страна. Поливалентната патронажна служба во наши услови претставува врска или мост меѓу здравствената служба и здравствените работници од една страна и поединците и нивните семејства од друга страна. Таа треба да биде претставник на здравствената служба во заедницата, но истовремено да биде и застапник на интересите на поединците и групите при остварување на нивните потреби и решавањето на нивните здравствени проблеми, како во здравствените организации така и во социјалните и други служби на општината.

Според статистичките податоци, најголем процент од вкупниот број на остварените посети во текот на годината (над 60 %) се посетите на новороденчиња и доенчиња, односно се посети преку кои се спроведува антенатална и постнатална здравствена заштита на мајките и децата, односно новороденчињата. Патронажна посета на новороденче и леунка е превентивна посета која се врши со цел да обезбеди здравствена нега и мониторинг на новороденото и леунката во домашни услови и обучување на мајката за правилна нега, сопствена и на новороденото, како и обезбедување на мерки за здравствена и социјална заштита. Во текот на посетата пристапот кон секое семејство е индивидуален бидејќи индивидуалните карактеристики и потреби и на мајката и на детето се различни.

Активностите при извршување на патронажна посета кај новороденче и леунка се спроведуваат со следните интервенции и постапки:

- Објективен системски преглед на новороденото (боја на кожа, тургор, изглед на граден кош, абдомен, рефлекс и моторни реакции, состојба на очи, уста, папок, гениталии);
- Капење, нега на кожа, тоалета на папочето;
- Правилно облекување, практична демонстрација на облекување на новороденото дете;
- Промовирање на ексклузивното доење и практично поставување на дојка како и совладување на техниките за доење;
- Нега кај леунка (преглед на дојки, практично демонстрирање на одмолзување);
- Едукација на мајката за правилна грижа за новороденчето како и за хигиено-диететскиот режим во периодот на леунство;
- Увид во медицинската документација од породилното одделение;
- Обезбедување на контакт со други служби, здравствени и социјални ако има потреба.

Оттука и излегува потребата детално да се разработи планот за активности и обврски на патронажните сестри, се со цел да постигнеме максимално ефективно работење, односно, пред се, намалување на морбидитетот и морталитетот на мајките и новороденчињата, но и да постигнеме уште подобри резултати во однос на ексклузивното доење на новороденчињата и подобра статистика во однос на имунизацијата на децата – елементи кои директно влијаат на детското здравје.

Цели на истражувањето има за цел, пред се, да направи еден подетален увид во состојбата на патронажната служба во Република Северна Македонија, конкретно во однос на посетите извршени кај леунки и новороденчиња, односно мали деца до 12 месечна возраст. За постигнување на таа цел, беа извршени две анализи од кои едната беше статистичка обработка на податоци за причините за смртност кај доенчиња и деца до 12 месечна возраст во Република Северна Македонија, а втората се однесува на извршената анкета на мајки родилки на територија на Републиката.

Првата фаза има за цел преку статистичка анализа на причините на смртноста на доенчињата и децата до 12 месечна возраст во Република Северна Македонија, да го утврди потенцијалот на патронажната сестра и нејзината работа. Под тоа се подразбира да се утврди нејзиното место односно нејзината улога и потенцијално делување во превенција и рана детекција на болестите, а со тоа и индиректно делување врз намалување на смртноста на доенчињата и малите деца. Исто така, во втората фаза од истражувањето, користена е и анкета, и преку резултатите од истата очекувано е да се дознае каква е моменталната состојба во Република Северна Македонија, односно какво е моменталното задоволство од поливалентната патронажна служба, се со цел да се увидат најголемите недостатоци и да се дадат препораки за нивно подобрување. Преку акцентирање на аспектите кои водат кон незадоволство кај корисниците на дејноста, во овој случај родилките односно мајките во постнаталниот период, ќе можат да се разгледаат конкретните проблеми во патронажната служба и да се изнајдат реални решенија.

Материјали и методи

Во **првата фаза** од експерименталниот дел беа анализирани податоци за умрени доенчиња во Република Северна Македонија за периодот 2013-2017 година, со користени податоци од Државен завод за статистика (ДЗС) за старост на доенчето и причина за настаната смрт. Согласно регистарот на Државниот завод за статистика, во горенаведениот период се забележани вкупно 1287 смртни случаи за доенчиња за кои се наведени 20 различни причини за настапена смрт.

Во **втората фаза** од експерименталниот дел беше подготвен анкетен прашалник со вкупно 23 прашања, поделени во неколку групи, односно првата група на прашања се однесуваат на демографските карактеристики и тоа : возраст, националност, степен на образование, место на живеење; како и општи податоци во смисла на број на деца, година на последно породување, дали испитаничката имала проблеми со породувањето и дали била задржана во болница по породувањето (прашања од 1 до 8). Втората група на прашања е поврзана со доењето, односно дали испитаничката го доела своето новороденче, дали имала проблем со воспоставување на лактацијата, дали имала посета од патронажната сестра во првата недела после породувањето и дали сестрата дала валидни совети за одржување на лактацијата (прашања од 9 до 12). Третата група на прашања се прашања со оценки за оцена на работата на патронажната сестра во смисла на тоа дали посветила доволно внимание, каков бил нејзиниот однос, каков бил степенот и квалитетот на нејзините познавања и како се одржувала комуникацијата помеѓу сестрата и мајката (прашања од 13 до 15 и прашање 19). Четвртата група на прашања се однесуваат на посетата од патронажната сестра, доколку ја имало, односно дали сестрата објаснила се детално или не, дали ја посетила мајката повеќе од двапати и дали посетите треба да се почести (прашања од 16 до 18). Последната група на прашања е во врска со имунизацијата на детето, односно дали мајката го вакцинира своето дете, од кој извор се информира при донесувањето на одлуки во врска со вакцинациите и дали патронажната сестра помогнала во разјаснување на дилемите и стравовите околу вакцините (прашања од 20 до 22). Последното, односно 23<sup>то</sup>, прашање е дескриптивно, со тоа што им се дозволи на испитаничките да дадат своја забелешка или критика во однос на патронажната служба.

За да се увиди дали постои разлика во распределбата на смртни случаи по година, беше направен  $\chi^2$  тест со ниво на значајност од 0,05. Поврзаноста помеѓу староста на доенчето и причината за смрт беше анализирана со Пирсонова корелација, притоа како значајни се земаа случаите со ниво на значајност од 0,01 ( $p < 0.01$ ). За да се потврдат резултатите од Пирсоновата корелација, беше направен  $\chi^2$  тест на независни примероци со ниво на значајност од 0,05. Дополнително, класифицираните податоци за причини на смрт и возраст на доенчето беа прикажани во табела и график.

Податоците од анкетните прашалници од дел 3 беа анализирани со Анализа на главни компоненти (Principal component analysis) од каде беа екстрахирани прашањата кои придонесуваат до најголема варијабилност во одговорите. Прашањата со значителен удел на варијабилноста беа дополнително анализирани со Пирсонова корелација ( $p < 0,05$ ), за да се утврди поврзаноста помеѓу одговорите на истите. Врз основа на претходно наведените прашања беше направена анализа на кластеринг со К-средни вредности, како би се направила стратификација на испитаниците во однос на квалитетот на патронажа. Дополнително, за секоја од стратифицираните групи беше направена дескриптивна анализа во однос на демографската застапеност на испитаниците. Сите статистички анализи беа направени со користење на статистички софтвер SPSS 23.0 (IBM, Армонк, Њу Јорк, САД)

Резултати и дискусија

Резултати од статистичката обработка на податоци од податоци за умрени доенчиња во РСМ за периодот 2013-2017

Добиените резултати се прикажани на табела 1, а согласно вредноста на  $\chi^2(4)=12.75$  и  $p=0.013$  може да се заклучи дека постои статистички значајна разлика помеѓу бројот на смртни случаи во испитуваните години.

Табела 1. Година

	Observed N	Expected N	Residual
2013	268	257.4	10.6
2014	263	257.4	5.6
2015	232	257.4	-25.4
2016	297	257.4	39.6
2017	227	257.4	-30.4
Total	1287		

Како би се утврдило постоењето на поврзаност помеѓу староста на доенчето и причината на смрт, направена е Пирсонова корелација и матрицата на резултатите е прикажана на Табела 2.

Табела 2. Корелации

		Возраст	Болест
Возраст	Pearson Correlation	1	-.089**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	1287	1287
Болест	Pearson Correlation	-.089**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	1287	1287

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Од резултатите може да се забележи дека постои статистички значајна поврзаност помеѓу причината за смрт и староста на доенчето.

Од прикажаните резултати може да се забележи дека во анализираниот период умреле 713 (55.8%) доенчиња на возраст од 0-6 дена, при што како причина за смрт на 92% од оваа популација на доенчиња е наведена “Одредени состојби што настануваат во перинаталниот период”. Со оглед на возраста и причината, може да се претпостави дека оваа популација новороденчиња умреле додека се уште биле под лекарски надзор т.е. хоспитализирани. Од наведената причина, во испитуваниот период (2013-17) умреле 861 (66.9% од вкупната популација во испитуваната група) доенче, од кои 96.8% биле на возраст до 27 дена.

Конгениталните малформации, застапени со три дијагнози, а најчести во однос на нервниот и циркулаторниот систем на новороденчето, се јавуваат како причина за 172 смртни случаи (13,36%) и истите, независно од возраста на доенчето не можат да се превенираат со патронажни посети, т.е. најчесто доенчињата со ваква дијагноза имаат потреба од интензивна нега во клинички услови.

Инфективните болести, застапени како одредени инфективни заболувања, болести на респираторниот систем и пневмонија, се причина за смрт на вкупно 110 деца (8.54%) во испитуваниот период. Карактеристично за оваа подгрупа е тоа што само 1 случај (0.9%) бил регистриран како смртен случај на доенче помладо од 28 дена, што наведува на заклучок дека голем дел од оваа популација инфекциите ги стекнуваат по напуштањето на родилиштата. Патронажната посета на новороденчињата по напуштањето на родилиштата, може во голема мера да придонесе кон превенцијата, раното дијагностицирање и почеток на терапија на инфективни болести. Во овој случај веќе може да се зборува за улогата на патронажната сестра, бидејќи пред се, ова се заболувања кои можат во голема мерка да се превенираат со правилна нега и хигиена, па оттаму може да се заклучи дека патронажната служба има огромно значење. Од исклучителна важност е да се гледаат мајката и детето, или пошироко гледано, целото семејство како една единица затоа што акциите на еден од семејството индиректно делуваат и на сите други членови со оглед на тоа дека се работи за затворен круг, а инфективните болести како такви се карактеризираат со голема заразност и преносливост од лице на лице. Потоа, патронажната сестра треба да работи на подобрување на здравствената и на севкупната социјална кондиција на мајките и децата во смисла на: правилна исхрана, здрава животна средина, едукација и здравствено воспитување и планирање на семејството. Во рамките на

домот важно е да се препознаат и отстранат сите фактори на ризик, на пример – пушење цигари во иста соба каде што престојува детето. Патронажната сестра треба да ја потенцира важноста на превентивните систематски прегледи на новороденчињата, при што меѓу другото ќе се следи и растот и развојот на детето. Голем удел во намалување на морбидитетот и морталитетот од инфективните болести секако има и редовната имунизација. Живееме во време кога преголемата достапност на непроверени податоци на интернет во однос на квалитетот и релативните последици од вакцините, водат кон поголем процент на родители кои одлучуваат да не ги вакцинираат своите деца и со тоа го загрозуваат не само нивното, туку и здравјето на помалите деца кои се уште не се на потребната возраст за редовната вакцинација. (Heininger, 2006)

Како исклучително важен дел од работата на патронажната сестра е меѓу другото да врши и едукација за имунизацијата, односно редовното примање на вакцини кај децата. Во светски рамки околу 10 милиони деца под 5 години годишно умираат. Една четвртина од нив се деца кои умираат од болести кои може да се превенираат со вакцина, а 1,4 милиони деца се под 5 годишна возраст. Токму затоа една од милениумските цели е намалување на смртноста на децата под 5 годишна возраст за две третини до 2020 година. (Костовска, n.d.)

Друг исклучително важен начин за превенција на инфективните болести, е и промоцијата на ексклузивно доење во првите шест месеци од животот на детето. Доењето е една од најважните работи во мајчинството. Нема ништо поприродно и попотребно за новороденчето. Во неонаталната возраст, почнувајќи од раѓањето па натаму, дефинитивно доењето и исхраната со мајчино млеко е исхрана од прв избор. Доењето овозможува оптимална исхрана на новороденчето и доенчето, заштита од бројни инфекции, помага во созревањето на гастроинтестиналните функции, превенира сензибилизација на туѓи белковини, го намалува морталитетот на доенчињата. Доењето обезбедува не само храна, туку и чувство на заштита, грижа, љубов како и социјална стимулација. Млекото на секоја мајка е најпогодно за нејзиното доенче. Мајчиното млеко содржи над 300 различни состојки (Petherick, 2010), а една од најважните работи е тоа што неговиот состав се усогласува според потребите на доенчето во фазите на неговиот раст и развој. Мајчиното млеко го подобрува имунитетот на доенчињата, вклучувајќи и заштита од бактерии, вируси и други инфекции кои можат да се најдат во организмот на мајката.

#### Предности на мајчиното млеко :

- Доенчињата кои се хранат со мајчино млеко поретко заболуваат од пролив, инфекции на органите за дишење и варење, отколку тие што се хранат со вештачко млеко (Duijts, Ramadhani, & Moll, 2009);
- Млекото на секоја мајка содржи антитела кои го штитат детето од болести на кои мајката била изложена (Van de Perre, 2003);
- Факторите на раст го подобруваат развојот и созревањето на имунолошкиот систем, мозокот, кожата и другите органи (Walker, 2010)(Margit Hamosh, 2001)
- Ензимите за варење, лактази и липази, ги штитат децата кои се раѓаат со сè уште неизградени или оштетени ензимски системи (Margrit Hamosh et al., 1999);
- Системот за варење на доенчето побрзо се развива кога тоа се храни со мајчино млеко, затоа што така се спречува контактот со туѓи белковини и се намалува опасноста од алергиски реакции (Bridgman et al., 2016);
- Ако на доенчето во првите денови од животот му се даде макар само едно шише вештачко млеко, со тоа се зголемува веројатноста за појава на алергиски болести. Сите видови на овие млека, вклучувајќи ги и млеката на база на соја, носат ризик од појава на алергија (Osborn & Sinn, 2004)(Saarinen et al., 1999).

#### Доенчињата кои се на мајчино млеко, имаат:

- Пониска стапка на синдром на ненадејна смрт на доенчето (FORD et al., 1993);
- Понизок ризик од појава на детскиот дијабет, рак и инфекции на увото (Sadauskaitė-Kuehne, Ludvigsson, Padaiga, Jašinskienė, & Samuelsson, 2004);
- Подобра реакција на вакцините и поголема способност за борба против болестите (Dòrea, 2009);
- Помалку ортодонтски и дентални проблеми (не се јавува пропаѓање на забите поврзано со исхрана на шише)(Briggs, 2006);
- Подобар психомоторен, емоционален и социјален развој;
- Повисок степен на интелигенција (Kramer et al., 2008).



---

Резултати од статистичката обработка на анкетните прашања

Анкетниот прашалник беше пополнет од 1708 испитанички, кај кои можеше да се забележи нормална дистрибуција според возраста со централна точка во опсегот 30-34 години. Согласно степенот на образование, најголемиот дел 65.6% се со високо образование, а 30,1% со средно образование. Од аспект на националност, доминантен дел од испитаниците беше од Македонска националност најверојатно заради карактерот на социјалните групи каде што беше споделен анкетниот прашалник (поголемиот дел од корисничките е од Македонска националност), како и поради ограниченоста на анкетниот прашалник односно јазичната бариера (прашалникот беше напишан на македонски јазик) и др.

Анкетниот прашалник беше составен на начин што во истиот имаше прашања за евалуација на патронажната посета (прашање 13-15 и 19) каде одговорите беа нумерички вредности од континуиран карактер (1-5). Согласно направената анализа на главни компоненти на одговорите од наведените прашања беше заклучено дека сите имаат еднаков удел во објаснување на севкупната варијабилност во моделот и дека најверојатно постои корелација меѓу нив. Поврзаноста помеѓу одговорите на горенаведените прашања се потврди и со направената Пирсонова корелација. Согласно наведените резултати беше одлучено да се направи стратификација на испитаничките според нивните одговори на прашања 13-15 и 19, при што истите беа поделени на задоволни, незадоволни и делумно задоволни. Со поделбата на испитаничките во три групи или кластери зависно од нивното задоволство односно незадоволство во однос на посетите и комуникацијата со патронажната сестра, се дојде до интересни заклучоци. Имено, поделбата на три групи на задоволни, незадоволни и делумно задоволни испитанички дозволи подетална анализа на податоците, односно подетална анализа на причините на (не)задоволството. Она што беше навистина изненадувачко е што има доволен процент на испитанички за да биде релевантен, што воопшто не биле посетени од страна на патронажна сестра. Иако оставиле контакт број во родилиштето, не биле воопшто исконтактирани ниту посетени. Потоа, голем проблем е што патронажната сестра во одредените посети кои ги извршила кај одреден број испитаници, дала многу површно и накусо објаснување за сите проблеми околу грижата за новороденчето. Групата на испитанички кои беа класифицирани како незадоволни од односот на патронажната сестра, исто така, во голем број одговориле дека на почетокот имале проблеми со доењето и не ја добиле потребната помош и совети од страна на патронажната сестра. Што се однесува на прашањето од каде ги добиваат информациите околу вакцинациите, кај групата на незадоволни испитанички помал е процентот на оние кои се наслонуваат на медицинскиот персонал. Може да се заклучи дека тоа е последица на општото незадоволство од патронажната сестра, па со тоа и недоверба општо кон целиот здравствен персонал.

Генерално, може да се заклучи дека незадоволството при испитаничките се должи на непостоечките или кратки посети од страна на патронажната сестра. Потоа, кај оние кај кои што дошла сестрата, посетите биле кратки и брзи, сестрата не покажала интерес ни за мајката ни за новороденчето, влегла со обувки во соба каде што спие бебето, не ја едуцирала мајката за правилното доење, ниту пак извршила следни посети да ја провери состојбата.

**Заклучок**

Од анализата на статистичките податоци од Државниот статистички завод може да се заклучи дека патронажната сестра најмногу и најнефективно може да делува при превенција и рана детекција на заболувањата од инфективен карактер. Најголемо внимание треба да се посвети на проверка на домот на детето, односно на обезбедување на оптимални услови за растење и живот, како и исклучително високо ниво на хигиена, елементи кои имаат голем удел во одржувањето на здравјето на детето, особено на новороденчето. Потоа секако важна е и едукацијата од страна на сестрата за препознавање на симптомите на најчестите инфективни болести и обучување на родителите за правилно делување и реагирање при појава на истите се со цел да се спречи влошување на состојбата. Патронажната сестра мора да ја едуцира мајката за ексклузивното доење и начините и методите на доење, односно да го промовира ексклузивното доење поради тоа што освен што истото е најдобрата можна храна за доенчето, мајчиното млеко докажано го намалува ризикот од инфективни болести како и други патолошки здравствени состојби. Во следните посети од страна на патронажната служба треба да се обрне и големо внимание на укажување на важноста на навремената вакцинација односно имунизација на детето, која директно делува врз намалување на ризикот од заболување од одредени инфективни болести кои нажалост поради одлуката на се поголем број на родители да не го вакцинираат своето дете, повторно се појавуваат на тлото на Република Северна Македонија.

Од анализата на анкетниот прашалник, беше заклучено дека иако поголемиот дел од испитаничките беа задоволни од услугите од патронажната служба, сепак има релевантно голем процент од истите кои или не

биле воопшто посетени од патронажна сестра или се незадоволни од нејзиниот однос или стручност. Најголемите забелешки на оние кои биле посетени, а се изјасниле како незадоволни, се во однос на краткиот престој при патронажната посета, незаинтересираноста на патронажната сестра, површинското објаснување околу негата и хигиената на мајката и бебето, кратко и непрacticalно објаснување за методите на доене, лошиот однос кон родителите. Со оглед на тоа дека ретко се извршиле следни посети на мајката и бебето, кои инаку според Програмата за мајки и деца треба да бидат минимум три – на 4 , 7 и 12 месечна возраст, сестрата воопшто не ја започнала темата на имунизација и сите испитанички, вклучително и тие кои се изјасниле како задоволни и тие кои се изјасниле како незадоволни, одговориле дека би сакале да добијат поголемо објаснување на оваа тема од патронажната сестра и да разјаснат одредени дилеми преку дискусија со неа. Овие проблеми се реално решливи и тоа со поголем и поригорозен мониторинг на работата на патронажните сестри. Истите треба да пополнуваат детална документација за состојбата на секоја мајка и бебе посебно. Воедно потребно е и психолошко тестирање на сестрите пред вработување на работното место – патронажна сестра, како и обуки на веќе вработените за подобрување на односот кон пациентот и подобрување на комуникациските способности. Патронажната сестра треба да има исклучително високо образование за симптомите на најчестите инфективни болести, се со цел да може навремено да ги препознае, а воедно и да ги едуцира родителите за истите, со што би можело целосно да биде превенирано нивното појавување. Едукацијата на родителите за важноста на вакцините треба да биде продолжителен дел од посетите на патронажната служба, а практичното учење за методите и техниките на доене да се извршува детално и со последователно испрашување на мајката и повторување на материјалот. Патронажната сестра треба да влее доверба и чувство на безбедност кај мајката, и на база на тој однос да се развива секоја следна комуникација.

#### КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

- Duijts, L., Ramadhani, M. K., & Moll, H. A. [2009, July]. Breastfeeding protects against infectious diseases during infancy in industrialized countries. A systematic review. *Maternal and Child Nutrition*, Vol. 5, pp. 199–210. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2008.00176.x>
- Fägerskiöld, A. M., Wahlberg, V., & Ek, A. C. [2001]. Maternal expectations of the child health nurse. *Nursing and Health Sciences*, 3(3), 139–147. <https://doi.org/10.1046/j.1442-2018.2001.00081.x>
- Hillenbrand, K. M., & Larsen, P. G. [2002]. Effect of an Educational Intervention About Breastfeeding on the Knowledge, Confidence, and Behaviors of Pediatric Resident Physicians. *PEDIATRICS*, 110(5), e59–e59. <https://doi.org/10.1542/peds.110.5.e59>
- Hörnell, A., Aarts, C., Kylberg, E., Hofvander, Y., & Gebre-Medhin, M. [1999]. Breastfeeding patterns in exclusively breastfed infants: A longitudinal prospective study in Uppsala, Sweden. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 88(2), 203–211. <https://doi.org/10.1080/08035259950170402>
- Howie, P. W., Forsyth, J. S., Ogston, S. A., Clark, A., & Florey, C. D. [1990]. Protective effect of breast feeding against infection. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 300(6716), 11–16. <https://doi.org/10.1136/bmj.300.6716.11>
- Донев, Д., Тилева, В., Косевска, Е., Спасовски, М., Велковски, П., Живков, З., & Пејковски, В. [n.d.]. Поливалентната патронажна сестра и здравственото воспитание. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/271432879>