

---

**THE ROLE OF THE PATRONAGE NURSE AND ESTABLISHMENT OF COMMUNICATION WITH PATIENTS AFTER SPONTANEOUS DELIVERY OF PH-CLINIC FOR GYNECOLOGY AND OBSTETRICS-SKOPJE FOR THE PERIOD 2016-2018**

**Sara Saliha**

Faculty of medical sciences, University “Goce Delchev”, Stip, Republic of Macedonia

**Gordana Panova**

Faculty of medical sciences, University “Goce Delchev”, Stip, Republic of Macedonia

**Abstract:** Postpartum health care starts after delivery at the maternity hospital, and includes screening during hospitalization, in her home in the early days through the patronage service, that is, education and giving advice to the mother. Next is a control examination after six weeks at the parent gynecologist. In the implementation of postpartum health care, patronage nurses have a very important role whose key tasks are controlling and monitoring the physiological events of both women and infants, especially in providing help in case of problems and education for the normal recovery process after delivery and possible difficulties and complications.

**Keywords:** postpartum care, gynecology, childbirth.

**УЛОГАТА НА ПАТРОНАЖНАТА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА И ВОСПОСТАВУВАЕ НА КОМУНИКАЦИЈА СО ПАЦИЕНТКИ ПОСЛЕ СПОНТАНО ПОРОДУВАЊЕ НА ЈЗУ-КЛИНИКА ЗА ГИНИКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО-СКОПЈЕ ЗА ПЕРИОД ОД 2016-2018ГОДИНА**

**Сара Салиха**

Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“ Штип

**Гордана Панова**

Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“ Штип

**Апстракт:** Постпородилната здравствена заштита започнува по породувањето во болницата за мајчинство и вклучува скрининг за време на хоспитализацијата, во нејзиниот дом во првите денови преку патронажната служба, односно образованието и давање совет на мајката. Следно е контролен преглед по шест недели кај матичниот гинеколог. Во спроведувањето на постпарталната здравствена заштита, патронажните сестри имаат многу важна улога чии клучни задачи се контролирање и следење на физиолошките настани на жените и доенчињата, особено во обезбедувањето на помош во случај на проблеми и едукација за нормален процес на обновување после породувањето и можни потешкотии и компликации.

**Клучни зборови:** родопатум, гинекологија, породување

**ВОВЕД**

Постпарталната здравствена грижа започнува по самото породување во родилиштето, а опфаќа преглед во текот на хоспитализацијата, во нејзиниот дом во првите денови преку патронажната служба, односно едукација и давање совети на мајката. Следно е контролен преглед после шест недели кај матичниот гинеколог. Во спроведувањето на постпарталната здравствена грижа исклучително важна улога имаат патронажните сестри чии што клучни задачи се контролата и следењето на физиолошките случувања како кај жените, така и кај новороденчињата, а посебно во давањето помош во случај на постоење на проблеми и едукација за нормалниот процес на опоравување после породувањето и можните потешкотии и компликации. Поимот “нормален” начин на породување не е стандардизиран ниту универзален и покрај големиот број на расправи и истражувања во последните децении. Сведоци сме на брза експанзија во развојот и примената на цела низа на постапки чија што цел е да го започне, засили, забрза, регулира или надгледува физиолошкиот процес на породувањето, со цел подобрување на исходот за мајката и новороденчињата, а понекогаш и со цел рационализација на работните процеси во текот на породувањето во медицинската установа. Во развиените држави во кои ваквите постапки се воведени во општата употреба, се поставуваат повеќе прашања за користа или посакуваноста на ваквиот висок степен на интервенции. Во исто

време, државите во развој се обидуваат грижата во текот на породувањето, која би била сигурна и финансиски прифатлива, да ја направат достапна на сите жени. Некритичкото прифаќање на цела една низа на ненавремени, несоодветни и/или непотребни интервенции, кои не помагаат и кои пречесто лошо се евалуираат, претставуваат ризик со кој се носат многумина кои се обидуваат да ја подобрат.

Патронажната грижа се продолжува на грижата која започнала во родилиштето и истата е од исклучителна важност за здравјето на мајката и новороденчето. Многу е важно таа да биде навремена и континуирана, односно да е започната колку што е можно порано, уште по доаѓањето од родилиштето бидејќи во тој период потребите на мајката, детето и целото нејзино семејство се најголеми. Патронажната сестринска грижа вклучува проценка, планирање и на крајот спроведување на мерки кои се потребни за унапредување и заштита на здравјето. Некои од големиот број на задачи на патронажната сестра во тој период се следење на општата здравствена состојба на жените, телесните и психичките промени, проценка на семејната ситуација, проценка на ризикот за настанување на можните компликации и нивно рано препознавање. Во периодот после породувањето жените се исклучително чувствителни, понекогаш им се јавува недостаток на самодоверба и сомневање во сопствената способност за родителство. Барањата кои се поставуваат пред нив се исклучително големи, се јавува замор, исцрпеност, преотповареност со домашни работи, грижа за постарите деца и многу други обврски. Токму тоа е клучната улога на патронажната сестра која со својот емпатиски пристап, давањето помош и грижа на жената помага во успешното совладување на овие проблеми.

### **УНАПРЕДУВАЊЕ ЗДРАВСТВЕНИОТ СИСТЕМ ВО Р.МАКЕДОНИЈА ВО ПОГЛЕД НА НЕГАТА ВРЗ ПАЦИЕНТИТКИТЕ ПОСЛЕ ПОРОДУВАЊЕ СО ДАВАЊЕ НА ПРЕПОРАКИ**

Потребно е да се нагласи дека е од голема важност е добар професионален развој на секоја сестра, да постои континуирана медицинска едукација, обврска за обезбедување квалитетни услуги и ефикасна клиничка пракса. Од голема важност е да постојат изготвени стандарди и протоколи, детални извештаи, внатрешна и надворешна ревизија, регуларни прегледи на индивидуалните изведби, да постои добра комуникација со што би се подобрил квалитетот на работата.

Потоа да се обезбеди квалитетна патронажна служба нешто што преставува сложен процес кој бара задоволување на повеќе критериуми:

- време и позитивен став;
- персонал/интеракција со пациент;
- стандарди и норми за работа;
- простор за работа;
- финансии;

### **ЕВАЛУАЦИЈА НА ПРИДОБИВКИТЕ ПРЕКУ ИЗГОТВУВАЊЕ НА ЛИСТ ЗА АКТИВНОСТИ/ПАРАМЕТРИ КОИ ЌЕ СЛУЖАТ КАКО МЕРКИ ЗА КВАЛИТЕТ.**

При извршување на својата дејност, особено во пристапот и решавањето на некои комплицирани здравствени прашања, на оваа специјализирана патронажна сестра ќе и треба помош и од стручни лица од други области на медицината. Затоа се препорачува во решавањето на ваквите состојби да се работи во тимови. Во законот за здравствена заштита се спомнати некои компетенции кои треба да ги извршува патронажната сестра, но кога ќе се стави подобар закон за поголема слобода и повеќе компетенции на патронажните сестри и воопшто на медицинските сестри би било многу подобро, поефикасно и поуспешно.

Кај пациентите во секој момент ќе има добра волја за да прифатат посета, помош и соработка со својата патронажна или семејна сестра која ќе се грижи за неговото здравје. Патронажната здравствена заштита за сестрата претставува поле каде што таа ќе учествува во зачувањето и унапредувањето на здравјето на луѓето. Есенцијална неба базирана на научни и практични темели, социјално прифатливи методи и технологии, конципирана да биде општо прифатлива и достапна за поединецот, фамилијата и заедницата по цена која заедницата и земјата се во состојба да ја издржат. За да може медицинската сестра да одговори на задачите кои ги бара патронажната здравствена заштита, треба да има дополнителна едукација за практична работа во фамилијата и заедницата.

### **ГРИЖАТА НА ПАТРОНАЖНАТА СЕСТРА ЗА МАЈКАТА ВО МАКЕДОНСКОТО ЗДРАВСТВО СПОРЕДЕНО СО СТРАНСТВО**

Активностите на патронажните служби примарно се превентивно едукативни и информативни, со задача за собирање на потребните податоци, откривање и згрижување на проблемите со родилките, за

---

зачувување, унапредување и заштита на нивното здравје. Тие се соочуваат со фактори кои влијаат на социјално – економската и здравствена состојба на родилките и нивните семејства. Поради тоа, патронажните сестри треба да бидат во континуирана соработка со семејните доктори, социјалната служба, други здравствени установи, општествени организации, и секогаш да го штитат интересот на пациентите.

Важноста на патронажната активност е голема и без неа не би можел да се изврши оној последен социјално – превентивен елемент од нашето примарно здравство.

#### **Канада**

Должината на престој на родилката во болница, во Канада постојано се намалува во текот на изминатиот половина век. Здравствените статистики од оваа држава покажуваат дека бројот на парови на мајка и новороденче кои се испишувале за помалку од два дена по породувањето е зголемен од 1,6% во периодот на 1984 – 1985 година, до 24% во 1999 година. Во 2016 година, една третина од паровите во областа Нова Шкотска биле пуштени за помалку од два дена по породувањето. Мајките кои се испишуваат од болница за помалку од 48 часа после породувањето, се со помала веројатност да бидат вратени во болница од оние што се испуштаат за повеќе од 48 часа.<sup>15</sup> Во повеќето канадски провинции, медицинските сестри од јавното здравство обезбедуваат ограничени домашни посети. Акушерскиот модел на грижа нуди домашни посети кои се рутински првиот, третиот и петтиот постпартален ден. Клиниките за доене се релативно нова поддршка за паровите, односно мајките и новороденчињата. Сепак, треба да се напомене дека во некои области не постојат доволен број на лекари кои може да ги гарантираат раните постпартални посети за сите жени. Раното испишување од болницата, од друга страна, може постепено да го зголеми ризикот од неонатална смртност и морбидитет. Во Канада патронажните сестри мора да се едуцираат за работата на терен и секако континуирана едукација и развивање на вештините кои ќе им бидат потребни во идната работа. Тие треба да бидат добро организирани, мора да бидат способни да се справат со различни ситуации во семејства, треба да бидат независни во извршувањето на нивната работа.<sup>16</sup> Сестринската грижа за жените во постпарталниот период во Канада започнува со проценка, а продолжува со планирање и спроведување на мерки за унапредување и заштита на здравјето. Патронажната грижа се надоврзува на започнатата грижа во родилиштето. Првата посета на родилката треба да биде веднаш по нејзиното доаѓање од родилиштето, бидејќи тогаш целото семејство и е најпотребно.

#### **Велика Британија**

Во Велика Британија, родилката може да се испише од болница по само 6 часа по породувањето ако се поминало добро и без компликации, но на нејзино барање може да остане и подолго. Патронажната сестра е задолжена да ја посетува родилката во првите 10 дена, без разлика на времетраењето на престојот во болница, но може да ги продолжи посетите до 4 недели ако смета дека е неопходно.<sup>17</sup>

#### **Холандија**

Холандија има добро развиен систем на патронажни сестри. Таму грижата за трудницата од страна на патронажната сестра започнува од првите недели од бременоста, трае за време на целата бременост и особено е голема во постпарталната неа. Престојот во болница после породување кое што поминало без компликации трае неколку часа и после негата ја превземаат патронажните сестри и плус сестри коишто се задолжени за мајката. Тие и помагаат на родилката првите денови во справување со новиот член, но по потреба можат и по цел ден да бидат дома со неа, задолжени околу грижата за неа, бебето и домашните активности. Патронажната сестра за цело време ја надгледува трудницата.<sup>18</sup>

#### **Хрватска**

Почетоците на патронажата дејност во Хрватска се од 1921 година, кога е основана првата Школа за сестри помошнички, кои работеле моновалентна патронажа во тогашните диспанзери за туберкулоза и доенчиња. Во 1930 година се основал Центарот за социјално хигиенска работа во Загреб, па од 1933 година сестрите ја преземале улогата на први социјални работници, а од 1935 година почнале да спроведуваат и програми за мајки и деца, како и неа на заболени.<sup>19</sup> Во Хрватска постои обврска за формална професионална комуникација помеѓу одбраниот семеен лекар, избраниот матичен гинеколог, кои во практика се грижат за истата бремена жена независно еден од друг, во координирана соработка се со цел да се промовира и

воспостави добра и успешна бременост и грижа за здравјето на децата.<sup>20</sup>Рамката во која делува патронажната сестра е географски утврдена со посета од околу 5100 посети годишно. По подготовките за патронажни посети, сестрата продолжува на терен. Планирањето на посети зависи од проценката на потребите на секој поединец и семејството, и врз основа на тоа ги планираат своите сестрински цели и интервенции. Што се однесува до едукацијата на бремените жени, постои курс со целна група кој се однесува за нивниот партнер, други важни личности (мајки, баби и дедовци, пријатели). Целта на курсот е да се здобијат со нови знаења, вештини и ставови поврзани со бременоста, породувањето и одговорното родителство.

#### Македонија

Патронажната служба во Република Македонија има најголема улога во следењето на породените жени и новороденчињата. Од страна на патронажната служба, во текот на првиот месец од животот, се посетуваат повеќе од 70% од сите новороденчиња, и тоа во просек по 3 посети по новороденче. Меѓутоа, патронажната служба има недостаток од средства со што се ограничува нејзината функционалност. Постои тенденција на намалување на доењето, а вештачкото млеко (замена за мајчино млеко) агресивно се промовира од страна на производителите и дистрибутерските куќи. Соработката меѓу експертите и медиумите за соодветната исхрана на доенчињата и доењето е слаба. Можноста за проширување на Програмата “Болници-пријателки на бебињата” и на постнаталната грижа за доенчињата, и тоа не само во породилиштата, е една од опциите за подобрување на овие услуги. Уште еден недостаток на овие патронажни служби е тоа што во нивната програма за работа не е вклучена и грижа за жените во периодот на бременост.

**Цел на трудот:** улогата на патронажната медицинската сестра и воспоставување на комуникација со пациентки после спонтано породување на ЈЗУ-Клиника за гинекологија и акушерство-Скопје за период од 2016-2018 година

#### МАТЕРИЈАЛИ И МЕТОДИ

Статистичките податоци за бројот на спонтани породувања се земени од ЈЗУ-Клиника за гинекологија и акушерство-Скопје за период од 2016-2018 година и истите се табеларно преставен.

#### РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

За период од 2016 до ноември 2018 година на гинеколошко-акушерското одделение има вкупно 14.049 породувања, од кои 8465 се спонтани породувања, 5432 со царски рез, 132 со вакум и 20 со помош на форцепс. Сите овие деца со самото заминување во својот дом, ги посетува патронажната медицинска сестра и им помага на мајката околу грижата, негата, исхраната, доењето на бебето како и за постродилната нега на мајката.

*1. Табела за бројот на новородени деца во ЈЗУ-Клиника за гинекологија и акушерство-Скопје за период од 2016-2018 година.*

| Породувања | 2016 | 2017 | 2018 |
|------------|------|------|------|
| спонтани   | 3377 | 2535 | 2553 |
| Царски рез | 1918 | 1879 | 1635 |
| вакум      | 46   | 44   | 42   |
| форцепс    | 10   | 5    | 5    |
| вкупно     | 5351 | 4463 | 4235 |

*2. Табела за вкупниот бројот на новородени деца во ЈЗУ-Клиника за гинекологија и акушерство-Скопје за период од 2016-2018 година*

| Вкупно Породувања 2016-2018 година | број   |
|------------------------------------|--------|
| спонтани                           | 8465   |
| Царски рез                         | 5432   |
| вакум                              | 132    |
| форцепс                            | 20     |
| вкупно                             | 14.049 |

Во 2016 година на ЈЗУ-Клиника за гинекологија и акушерство-Скопје се породени 5351 деца од нив 3377 се со спонтан пороѓај, 1918 со царски рез, 46 со помош на вакум и со помош на форцепс 10 деца.

Во 2017 година на ЈЗУ-Клиника за гинекологија и акушерство-Скопје се породени 4463 деца од нив 2535 се со спонтан пороѓај, 1879 со царски рез, 44 со помош на вакум и со помош на форцепс 5 деца.

Во 2018 година на ЈЗУ-Клиника за гинекологија и акушерство-Скопје се породени 4235 деца од нив 2553 се со спонтан пороѓај, 1635 со царски рез, 42 со помош на вакум и со помош на форцепс 5 деца.

## ЗАКЛУЧОК

Во секоја држава со развиени социо-економски услови важен е наталитетот и затоа секоја држава се стреми да го зголеми со разни мерки. Поради тоа е важно да се пружи внимание на секоја родилка и нејзиното новородено. Медицинската сестра мора да поседува способности и знаење со кои би и овозможила општа и специјална грижа за родилката и нејзиното новородено; Медицинската сестра во секое време треба да биде достапна за совет за родилката, за нејзината физичка и психичка состојба и да биде главна поддршка, затоа што тоа е столб врз кој се гради нормално и здраво мајчинство;

Обуката на родилката по породувањето и совети за грижата за новороденото се нејзини задачи и при нивното извршување треба да ги следи моралните и етичките принципи при што кон секоја жена во оваа состојба да се однесува со почит и еднакво; Од друга страна патронажните сестри мора целосно да се вклучат во периодот на бременоста и во периодот по породувањето во домашни услови кај секоја пациентка, при што би имале важна улога во овој период кога на родилката најмногу и е потребна помош; Со континуирана медицинска едукација и редовни обуки на медицинскиот персонал мора да се достигне нивото на грижа за секоја жена, на која тоа законски и следува како што е во земјите кои се споредени во овој труд; Овој труд треба да послужи за подигање на свеста и воспоставување на единствена стратегија за здраво мајчинство, која бара посветеност и професионалност од целиот медицински персонал вклучен во овој процес и истовремено вклучување на жените кои се бремени или ја планираат својата бременост. Како заклучок на трудот ќе ги дадеме следните факти: Најмногу раѓања имало во 2016 година 5335 пороѓаја, а најмалку во 2018 година. Со царски рез најмногу раѓања имало во 2016 а најмалку во 2017. И пороѓањата со форцепс и вакум се намалуваат во 2017 и 2018 година.

Со почитување на правилата и протоколите од кои се стандардизирани од СЗО, ќе се зголеми наталитетот, а истовремено ќе доведе до намалување на морталитетот и морбидитетот.

## КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

- [1] Areias MG, Kummar R, Barros H, Figueiredo E. (1996) Correlates of postnatal depression in mothers and fathers. Br J Psychiatry.
- [2] Armstrong, H. (1988). The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes (Part 2 of a series). Journal of Human Lactation (4)
- [3] Arnold, E., & Boggs, K.U. (2003). *Interpersonal relationships: Professional communication skills for nurses*. Philadelphia: Saunders
- [4] A.P. Bošnjak: Grupe za potporu dojenju, Ured UNICEF-a za Hrvatsku, 2. izdanje, 2014.
- [5] ACJ Ravelli, KJ Jager, MH de Groot, JJHM Erwich, b GC Rijninks-van Driel, M Tromp, M Eskes, A Abu-Hanna, BWJ Molc, (2010) Travel time from home to hospital and adverse perinatal outcomes in women at term in the Netherlands, Department of Obstetrics & Gynaecology, Medical Centre, Amsterdam, Netherlands
- [6] Beck JS. (2007) Kognitivna terapija: Osnove, educiranje i uvežbavanje. Naklada Slap, Jastrebarsko;
- [7] B. Lawrence, R. A. (1999). Breastfeeding. A guide for the medical profession. St Louis, Missouri: The C.V. Mosby Company.
- [8] G. Leifer, (2003) Introduction to maternity & pediatric nursing, Saunders, 4 edition, Missouri
- [9] Grote NK, Bledsoe SE, Larkin J, Lemay E, Brown C. (2007) Stress exposure and depression in disadvantaged women: the protective effects of optimism and perceived control. Soc Work Resarch.
- [10] Grgurić J. (2007) Zdravlje trudnica; promicanje i očuvanje zdravlja trudnica -prehrana,
- [11] Evans J, Heron J, Fancomb H, Oke S, Golding J. (2001) Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. Br Med J.
- [12] Z. Mojsović: Sestrinstvo u zajednici, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2007,
- [13] I. Kuvačić, A. Kurjak, J. Đelmiš i sur. (2009) Porodništvo, Medicinska naklada, Zagreb,
- [14] James ML, Hudson CN, Gebbski VJ, Browne HL, Andrews GR, Crisp SE, ET. al. (1987) an evaluation of planned early post natal transfer with nursing support. Med J Aust,
- [15] Janson S, Rydberg B. (1998). Early post partum discharge and subsequent breast feeding. Birt

- [16] Kurjak, M. Stanojević i sur. (2013) Prvi koraci roditeljstva, Medicinska naklada, Zagreb,
- [17] Kuvačić I, Kurjak A, Đelmiš J i sur. (2009) Porodništvo. Medicinska naklada. Zagreb
- [18] Keyes CLM, Goodman SH. (2006) Women and depression; a handbook for the social, behavioral and biomedical sciences. Cambridge University Press;
- [19] Ljubojević N. (2005). Ginekologija i porodništvo. Zdravstveno veleučilište, Zagreb
- [20] Lieu T, Braveman P, Esobar G, Fischer A, Jensvold N, Capra A. (2000) A randomized comparison of home and clinic follow-up visits after early post partum hospital discharge Pediatrics,
- [21] Millar KR, Gloor JE, Wellington N, Jovbert GI. (2000) Early neonatal presentations to the pediatric emergency department. Pediatr Emerg Care,
- [22] Murray L, Cooper JP. (1997) Effect of postnatal depression on infant development. Arch Dis Child.
- [23] Martinsen, T E. (2004.) Procedure, Priručnik za sestre, prevod za Srbiju Udruženje medicinskih sestara i