

Izvirni znanstveni članek/Original scientific article

Predporodna in poporodna obravnava žensk v Sloveniji: presečna raziskava Prenatal and postpartum care of women in Slovenia: A cross-sectional study

Anita Jug Došler^{1,*}, Ana Polona Mivšek¹, Anita Prelec^{1,2}, Tita Stanek Zidarič¹, Metka Skubic¹

Ključne besede: nosečnost; porod; novorojenček; babica; medicinske sestre; patronažno varstvo

Key words: pregnancy; labour; newborn; midwife; nurses; community health care

¹ Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Katedra za babištvo, Zdravstvena pot 5, 1000 Ljubljana, Slovenija

² Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana, Slovenija

* Korespondenčni avtor/
Corresponding author:
anita.jug@zf.uni-lj.si

IZVLEČEK

Uvod: V prispevku predstavljamo rezultate raziskave, s katero smo proučevali izvajanje preventivnih aktivnosti za varovanje reproduktivnega zdravja žensk v Sloveniji v predporodnem in poporodnem obdobju. Namen kvantitativne raziskave je bil proučiti pojavnost in vsebino predporodne in poporodne obravnave žensk v Sloveniji.

Metode: Presečna raziskava je potekala od marca 2015 do marca 2022. Podatki so bili zbrani z anketnim vprašalnikom, na priložnostnem vzorcu 2.102 žensk. Analiza podatkov je vključevala osnovno deskriptivno statistiko z izračuni frekvenc in odstotkov. Za analizo razlik med ženskami prvorodnicami in ženskami mnogorodnicami smo uporabili Hi-kvadrat preizkus. Statistična značilnost je bila upoštevana na ravni petodstotnega tveganja.

Rezultati: Raziskava je pokazala, da so v času nosečnosti obiski s strani medicinskih sester v patronažnem varstvu zelo redki (14 %). Po ocenah žensk je bila najpogosteje zastopana vsebina obiska poučevanje nosečnice o stanjih, v katerih mora ženska takoj v porodnišnico (61 %). Največ otročnic (22 %) in njihovih novorojenčkov je bilo po porodu deležnih štirih obiskov medicinskih sester v patronažnem varstvu. Ženske po porodu so bile najpogosteje deležne svetovanja s področja dojenja – prednosti dojenja in materinega mleka za otroka (79 %), medtem ko je bila obravnava novorojenčka največkrat namenjena kopanju (92 %).

Diskusija in zaključek: Iz rezultatov je razvidno, da sta v slovenski praksi pojavnost in vsebina obiskov nosečnic in otročnic s strani medicinske sestre v patronažnem varstvu/babice različni. Pri pregledu otročnic so obravnave v večji meri bolj kot na otročnico osredotočene na novorojenčka, kar kaže seznam treh najpogosteje izvedenih intervencij na poporodnih obiskih: svetovanje o prednostih dojenja, položajih pri dojenju in prehrani med dojenjem.

ABSTRACT

Introduction: In this paper we present the results of the study on preventive activities for the protection of women's reproductive health in Slovenia in the prenatal and postpartum period. The aim of the research was to study the frequency and content of prenatal and postnatal care of women in Slovenia.

Methods: A cross-sectional study was conducted from March 2015 to March 2022. Data were collected using a questionnaire based on a random sample of 2,102 women. Data analysis included basic descriptive statistics with calculations of frequencies and percentages. To analyze the differences between primiparous women and multiparous women, the Chi square test was used. Statistical significance was considered at the 5% risk level.

Results: The survey showed that visits by community nurses during pregnancy were very rare (14%). According to women's assessments, the most frequent content of the visit was providing instructions to pregnant women regarding conditions under which they should immediately go to the maternity hospital (61%). After labour, most mothers (22%) and their newborns received four visits from a community nurse. After delivery, women were most often counselled about breastfeeding and the benefits of breastfeeding and breast milk for the baby (79%), while the most common form of care for the newborn was bathing (92%).

Discussion and conclusion: The results show that in Slovenia, the frequency and content of visits by a community nurse or midwife paid to pregnant and postpartum women vary. Visits of postpartum women focus more often on the newborn, as shown by the list of the three most frequent interventions during postpartum visits: counselling on the benefits of breastfeeding, breastfeeding positions, and nutrition while breastfeeding).



Prejeto/Received: 24. 9. 2022
Sprejeto/Accepted: 21. 5. 2023

© 2023 Avtorji/The Authors. Izdaja Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije./Published by Nurses and Midwives Association of Slovenia. To je članek z odprtim dostopom z licenco CC BY-NC-ND 4.0./This is an open access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

Uvod

V skladu s slovensko zakonodajo primarnega zdravstvenega varstva (Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 2015), ki vključuje preventivni obisk pri nosečnici, otročnici in novorojenčku, se v Sloveniji izvajajo preventivne aktivnosti za varovanje reproduktivnega zdravja v patronažni dejavnosti, ki jih opravljajo medicinske sestre v patronažnem varstvu, ponekod pa tudi babice, zaposlene v patronažni službi. Patronažno zdravstveno nego nosečnic, otročnic in novorojenčkov opravlja ustrezno izobraženo osebje za področje varovanja reproduktivnega zdravja. Mednarodno združenje babic (*International Confederation of Midwives* [ICM]) (2017) v svoji definiciji navaja, da je babica oseba, ki je zaključila visokošolski študijski program ter s tem pridobila kvalifikacije in dovoljenja za opravljanje del ter nalog na področju babištva, kar obsega babiško nego ženske med normalno nosečnostjo, porodom in poporodno obravnavo. Obiske na domu naj bi opravljale diplomirane babice oziroma drugi za to usposobljeni zdravstveni delavci za področje otročnice in novorojenčka. Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (2015) predpisuje naslednje dejavnosti: pregled dokumentacije o zdravstvenem stanju ženske, pripravo na porod, svetovanje o načinu življenja in oskrbi novorojenčka, svetovanje glede dojenja, prehrane in nege novorojenčka ter svetovanje in pregled otročnice (pregled dojk, čišče, nadzor nad krčenjem maternice, nega epiziotomijske rane in kontrola krvnega tlaka). Nosečnica ima pravico do enega preventivnega patronažnega obiska. Otročnica ima pravico do dveh preventivnih patronažnih obiskov, pri čemer je šest patronažnih obiskov namenjenih dojenčku v prvem letu starosti, dva dodatna obiska pa dojenčkom slepih in invalidnih mater (do otrokovega dopolnjenega prvega leta starosti) (Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 2015; Zakon o zdravstveni dejavnosti [ZZDej], 2005).

Glede na direktivo Evropske unije in predpisan seznam minimalnih dejavnosti za področje babištva ter glede na babiške kompetence (ICM, 2019), na podlagi katerih so oblikovani tudi študijski programi babištva, je diplomirana babica/diplomirani babičar najprimernejši zdravstveni strokovnjak za obravnavo žensk v času nekomplikirane nosečnosti in normalno potekajočega puerperija. V raziskavi o organiziranosti predporodnega varstva v Evropi, ki je bila izvedena na pobudo združenja EBCOG (*European Board and College of Obstetricians and gynaecologists*), se je izkazalo, da predporodno obravnavo v Evropi nudijo zdravniki (73,1 %) in/ali diplomirane babice (26,9 %) (Topcu et al., 2022). Avtorji medicinskih sester v patronažnem varstvu ne omenjajo. Tudi raziskava (Kokab, Jones, Goodwin, Taylor, & Kenyon, 2022), izvedena v Veliki Britaniji, omenja babice v patronažnem varstvu in poudarja njihov pomen pri

poporodnih obiskih na domu, zlasti kot odgovor na zgodnejše odpuste iz porodnišnic. Verjetno je prav zato primerljive tuje raziskave o zadovoljstvu uporabnic z obravnavo medicinskih sester v patronažnem varstvu težko izslediti.

V slovenskem prostoru metodološko kakovostnih objavljenih raziskav na temo učinkovitosti patronažne obravnave nosečnic in otročnic ter zadovoljstva uporabnic s temi storitvami nismo zasledili. Edina pilotna raziskava »Kakovostno starševstvo za zdrav začetek«, ki daje podobne uvide, je bila narejena v sklopu projekta »Za boljše zdravje in zmanjševanje neenakosti v zdravju«, sofinanciranega po shemi Norway Grant s strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje Republike Slovenije (NIJZ) (Mihevc Ponikvar, Tomšič, Drglin, Rok Simon, Mesarič & Dravec, 2016). Slednji je avgusta 2016 podal poročilo o pilotni raziskavi, ki je potekala med medicinskimi sestrami v patronažnem varstvu ($n = 32$) iz zdravstvenih domov (ZD) Sevnica in Celje. Predmet opazovanja so bili patronažni obiski v nosečnosti in po porodu. Namen projekta je bil poenotiti in posodobiti pristope in informacije v obravnavi nosečnic. Zadovoljstvo izvajalk zdravstvene obravnave nosečnic na domu je bilo zajeto s pomočjo fokusnih skupin, zadovoljstvo uporabnic pa evalvirano s poštnimi anketami. Vprašalnik je vrnilo 100 anketirank (Mihevc Ponikvar et al., 2016; Orožen, Kralj, & Tomšič, 2016). Anketiranke so v povprečju prejele šest obiskov (najmanj tri in največ petnajst), večina šest (30 %) ali pet (25 %), kar odstopa od veljavnih normativov, vseeno pa je bila večina uporabnic s številom obiskov zadovoljna (97 %). Zavedati se je treba, da je pilotna raziskava, o kateri poročamo, obsegala drugačno vsebino obiskov, kot jo ustaljeno prejmejo nosečnice in otročnice s strani medicinskih sester v patronažnem varstvu glede na sistem patronažnega varstva v Sloveniji. Tudi izvajalke same so v refleksiji na skupinskem intervjuju povedale, da bi izvajanje programa, predvidenega v projektu, pomenilo »težave zaradi pomanjkanja kadra in časa« (Mihevc Ponikvar et al., 2016, str. 26). Zato naša raziskava raziskuje rutinsko poporodno obravnavo otročnic in novorojenčkov na njihovem domu ter ob tem konkretizira vsebino obiskov. Le na tak način namreč lahko objektivno ocenimo, ali ženske dobijo ustrezno strokovno podporo in informacije, ki jih potrebujejo za to življenjsko obdobje.

Globalno se poporodna obravnavo na domu v svetu razlikuje po tem, kdo jo izvaja, kdaj in koliko časa se izvaja ter kakšna je njena obravnavo po kakovosti izvedbe (Benahmed, San Miguel, Devos, Fairon, & Christiaens, 2017). Rezultati raziskav (Schmied & Bick, 2014; Park Himes et al., 2017; Yonemoto, Nagai, & Mori, 2021) kažejo, da se ženske ne glede na obliko poporodne obravnave srečujejo s podobnimi težavami, povezanimi z zdravjem, hranjenjem novorojenčka in pričakovanji, ki jih imajo o poporodni obravnavi. Obenem raziskave (Royal College of Midwives [RCM],

2014; Lassi, & Bhutta, 2015; National Maternity Review, 2016) kažejo, da so ženske na splošno manj zadovoljne s poporodno obravnavo kot z obravnavo pred porodom in med njim. Zelo slabo pa je raziskano stališče izvajalcev poporodne obravnave, predvsem izvajalcev poporodne obravnave na domu (Goodwin, Taylor, Kokab, & Kenyon, 2018). Izpostavljata se predvsem obremenjenost zdravstvenih delavcev in pomanjkanje individualno prilagojene obravnave, usmerjene k posameznici in njeni družini (RCM, 2014; National Maternity Review, 2016). Glede na zahtevnost obravnave otročnice in novorojenčka je predvidenih in izvedenih premalo poporodnih obiskov na domu. V omejenem delovnem času izvajalci z otročnico ne morejo spregovoriti o vseh ključnih temah poporodnega obdobja in nege novorojenčka (RCM, 2014; Benahmed et al., 2017; Yonemoto et al., 2021), kar lahko predstavlja veliko oviro pri kakovosti izvajanja poporodne babiške obravnave.

Namen in cilji

Namen raziskave je bil proučiti pojavnost in vsebino obravnave in pregledov žensk v nosečnosti in poporodnem obdobju, vključno s pregledi novorojenčka. Tovrstne nacionalne raziskave na regijsko pokritem vzorcu v Sloveniji še ni bilo. Osrednji cilj raziskave je bil usmerjen k ugotavljanju stanja v povezavi z izvajanjem obveznega patronažnega zdravstvenega varstva nosečnice, otročnice in novorojenčka oziroma dojenčka z vidika ocene slovenskih žensk. Postavili smo tri raziskovalna vprašanja:

- Kolikšna je bila po oceni žensk realizacija enega patronažnega obiska v nosečnosti?
- Koliko obiskov otročnice in novorojenčka so po oceni žensk opravile medicinske sestre v patronažnem varstvu/babice po porodu?
- Katere vsebine in pregledi so bili po oceni žensk predmet obravnave oziroma obiskov nosečnice, otročnice in novorojenčka oziroma dojenčka?

Metode

Izvedena je bila preliminarna kvantitativna raziskava, ki je temeljila na deskriptivni in kavzalno neeksperimentalni metodi empiričnega raziskovanja (Plano Clark & Ivankova, 2016; Polit & Beck, 2017; Creswell & Creswell, 2018).

Opis instrumenta

Zbiranje podatkov je potekalo s pomočjo vprašalnika. Pri tem smo izhajali iz slovenske zakonodaje o primarnem zdravstvenem varstvu (ZZDej, 2005; Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 2015) ter pregleda strokovne in znanstvene literature, navedene v seznamu uporabljenih literature.

V prvem sklopu vprašalnika so ženske poleg vprašanj o demografskih podatkih (starost, izobrazba, regija) ocenjevale pojavnost in vsebino obravnave s strani medicinske sestre v patronažnem varstvu/babice v času nosečnosti, v drugem sklopu pa pojavnost in vsebino obravnave ženske v času po porodu. V prvem in drugem sklopu so bila vprašanja sestavljena v obliki zaprtega (izbirnega) tipa. Tretji vsebinski sklop je bil namenjen obravnavi novorojenčka oziroma dojenčka s strani medicinske sestre v patronažnem varstvu/babice in je bil sestavljen iz vprašanj zaprtega tipa, pri čemer so ženske odgovorile pritrdilno ali nikalno.

Opis vzorca

Raziskava je potekala na priložnostnem vzorcu, ki je regijsko pokrival vso Slovenijo. Vstopni kriteriji so bili: ženske, ki so v Sloveniji rodile vsaj enkrat in od poroda ni minilo več kot deset let.

Tabela 1: Starost in izobrazba vzorca

Table 1: Age and education of the sample

| Spremenljivka/Variable | n | % |
|--|-----|------|
| Starost | | |
| Do 20 let | 23 | 1,0 |
| 21–25 let | 346 | 16,5 |
| 26–30 let | 794 | 37,8 |
| 31–35 | 618 | 29,4 |
| 36 in več | 321 | 15,3 |
| Izobrazba | | |
| Osnovnošolska | 26 | 1,2 |
| Srednješolska | 786 | 37,4 |
| Višja ali visoka | 449 | 21,4 |
| Univerzitetna | 491 | 23,4 |
| Končana 1. stopnja po bolonjskem sistemu | 183 | 8,7 |
| Končana 2. stopnja po bolonjskem sistemu | 147 | 7,0 |
| Dosežen doktorat znanosti | 20 | 0,9 |

Legenda/Legend: n – število/number; % – odstotek/percentage

V vzorcu naše raziskave je bila osrednjeslovenska regija zastopana s 30 % ($n = 634$), gorenjska z 12 % ($n = 247$), goriška z 10 % ($n = 220$), obalno-kraška s 3 % ($n = 55$), notranjsko-kraška s 3 % ($n = 58$), jugovzhodna s 7 % ($n = 153$), spodnjeposavska z 2 % ($n = 42$), zasavska s 3 % ($n = 57$), savinjska z 11 % ($n = 237$), koroška s 3 % ($n = 67$), podravska s 13 % ($n = 265$), pomurska s 3 % ($n = 67$). V raziskavi je sodelovalo 2.102 žensk: 58 % prvorodnic ($n = 1226$) in 42 % mnogorodnic ($n = 876$).

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Anonimna prostovoljna spletna raziskava ima pisno dovoljenje s strani Katedre in Oddelka za babištvo Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani. Anketiranje je potekalo v času od 24. marca 2015 do 20. marca

2022. Raziskava je bila izvedena s pomočjo anketnega vprašalnika v spletni aplikaciji IKA. Anketa je bila spletna po metodi snežne kepe. Delno izpolnjenih anket v analizo podatkov nismo vključili. Pri analizi podatkov raziskave so bile uporabljene naslednje statistične metode: izračuni frekvenc, odstotkov, srednjih vrednosti. Za analizo razlik med ženskami prvorodnicami in ženskami mnogorodnicami smo uporabili Hi-kvadrat preizkus hipoteze enake verjetnosti (*Chi-square Goodnes-of-fit*) in hi-kvadrat preizkus hipoteze neodvisnosti (*Chi-square test for independence*). Podatki so bili analizirani s programom SPSS, verzija 21.0 (SPSS INC., Chicago, IL., ZDA).

Rezultati

Preverjanje vsebinske veljavnosti vprašalnika je potekalo na osnovi pregleda vprašalnika s strani sedmih članov Oddelka za babištvo ter s pilotno uporabo, v okviru katere je bil vprašalnik ocenjen kot jase in razumljiv. Zanesljivost in občutljivost smo zagotovili z natančnimi navodili, enopomenskimi in specifičnimi vprašanji ter upoštevanjem ugotovitev pilotne uporabe vprašalnika. Objektivnost smo zagotavljali z enotnimi kriteriji vrednotenja ocenjevalnih lestvic, odgovorov na zaprti in kombinirani tip vprašanj ter z enotnimi, enopomenskimi navodili za izpolnjevanje.

V nadaljevanju prikazujemo rezultate glede na predhodno zastavljena raziskovalna vprašanja.

V okviru prvega raziskovalnega vprašanja nas je zanimalo, ali so medicinske sestre v patronažnem varstvu/babice po oceni žensk opravile en obisk v nosečnosti.

Podatki iz Tabele 2 kažejo, da so v času nosečnosti obiski s strani medicinskih sester v patronažnem varstvu/babic zelo redki, komaj 14 %. Večina žensk (86 %), je navedla, da v času nosečnosti ni bila deležna obiska medicinske sestre v patronažnem varstvu/babice. Hi-kvadrat preizkus je po oceni žensk, zajetih v vzorec raziskave, med ženskami prvorodnicami in ženskami mnogorodnicami pri pogostosti obiska s strani medicinske sestre v patronažnem varstvu/babice v času nosečnosti pokazal na statistično značilne razlike ($\chi^2(2) = 6,992, p = 0,031$).

V okviru drugega raziskovalnega vprašanja nas je zanimalo, koliko obiskov otročnice in novorojenčka so po oceni žensk opravile medicinske sestre v patronažnem varstvu/babice po porodu.

Hi-kvadrat preizkus je po oceni žensk, zajetih v vzorec raziskave, med ženskami prvorodnicami in ženskami mnogorodnicami pri pogostosti obiska s strani medicinske sestre v patronažnem varstvu/babice v času po porodu pokazal na statistično značilne razlike ($\chi^2(7) = 33,630, p < 0,001$). Frekvenčna porazdelitev podatkov je pokazala, da medicinske sestre/babice pogosteje obiščejo ženske prvorodnice kot ženske mnogorodnice. Podatki iz Tabele 3 kažejo tudi, da je bilo po porodu največ otročnic (22 %) in njihovih novorojenčkov

Tabela 2: Obisk nosečnice v nosečnosti

Table 2: Prenatal visit of a pregnant woman prenatal visit

| Medicinska sestra v patronažnem varstvu/babica/ Community nurse or midwife has visited me: | n (np, nm) | % | χ^2 | p |
|---|------------------|------|----------|-------|
| me je obiskala enkrat | 135 (93, 42) | 7,3 | 6,922 | 0,031 |
| me je obiskala večkrat | 120 (65, 55) | 6,5 | | |
| me v času nosečnosti ni obiskala | 1.591 (927, 664) | 86,2 | | |
| Skupaj | 1.846 | 100 | | |

Legenda/Legend: n – število/number; % – odstotek/percentage; χ^2 – Hi-kvadrat preizkus/Chi-square test; p – statistična značilnost/statistical significance; nm – število žensk mnogorodnic/number of multiparous women; np – število žensk prvorodnic/number of primiparous women

Tabela 3: Obisk otročnice in novorojenčka po porodu

Table 3: Visit of postpartum woman and newborn after birth

| Medicinska sestra v patronažnem varstvu/babica me je po porodu obiskala/Community nurse or midwife after giving birth visit me: | n (np, nm) | % | χ^2 | p |
|---|----------------|------|----------|-------|
| enkrat | 28 (13, 15) | 1,5 | 33,630 | 0,000 |
| dvakrat | 167 (82, 85) | 9,1 | | |
| trikrat | 431 (219, 212) | 23,3 | | |
| štirikrat | 472 (292, 180) | 25,6 | | |
| petkrat | 381 (244, 137) | 20,6 | | |
| šestkrat ali več | 352 (229, 123) | 19,1 | | |
| sploh me ni obiskala | 15 (6, 9) | 0,8 | | |
| Skupaj | 1.846 | 100 | | |

Legenda/Legend: n – število/number; % – odstotek/percentage; χ^2 – Hi-kvadrat preizkus/Chi-square test; p – statistična značilnost/statistical significance; nm – število žensk mnogorodnic/number of multiparous women; np – število žensk prvorodnic/number of primiparous women

deležnih štirih obiskov patronažne medicinske sestre/babice. 21 % žensk je navedlo, da so bile deležne treh obiskov, 18 % pet in 17 % šest obiskov in več.

Katere vsebine in pregledi so bili po oceni žensk predmet obravnave oziroma obiskov nosečnice, otročnice in novorojenčka/dojenčka je bila tematika, ki nas je zanimala v okviru tretjega raziskovalnega vprašanja. V nadaljevanju (Tabela 4) prikazujemo podatke, ki se nanašajo na samo vsebino obiska patronažne medicinske sestre/babice.

Hi-kvadrat preizkus po oceni žensk, zajetih v vzorec raziskave, med ženskami prvorojnicami in ženskami mnogorojnicami glede vsebine obiska nosečnice s strani medicinske sestre v patronažnem varstvu/babice ni pokazal statistično značilnih razlik pri nobeni od preučevanih spremenljivk. Podatki so pokazali, da je bilo 68 % žensk zadovoljnih z informacijami, ki so jih dobile od medicinske sestre v patronažnem varstvu/babice. Po ocenah žensk je bila najpogosteje zastopana vsebina povezana s seznanitvijo s stanji, v primeru katerih mora ženska takoj v porodnišnico (61 %). Sledila je vsebina,

kako si olajšati nosečniške tegobe (npr. zgaga, krči ipd.) (57 %) in skrbi zase v nosečnosti (56 %). Vsebina, povezana s stvarmi, ki jih je treba pripraviti za odhod v porodnišnico, je bila zastopana v 55 %, posebnosti prehranjevanja med nosečnostjo pa v 51 %. Najredkeje zastopani vsebini sta bili merjenje krvnega sladkorja (12 %) in telesna vadba za nosečnice (16 %).

V raziskavi nas je zanimalo, kaj je posamezna obravnava ženske vključevala in katere preglede je medicinske sestre v patronažnem varstvu/babica opravila pri ženski na nadaljnjih obiskih po porodu.

Ženske so ocenile, da so bile s strani medicinske sestre v patronažnem varstvu/babice najpogosteje deležne svetovanja o dojenju, prednostih dojenja in materinega mleka za otroka (79 %), prehrani med dojenjem (72 %), različnih položajih dojenja (60 %) in o tem, kdaj vemo, da je otrok dobro pristanavljen (60 %). Medicinska sestra v patronažnem varstvu/babica je dojenje opazovala pri 62 % žensk. Na poporodni pregled pri ginekologu je žensko opomnilo 57 % medicinskih sester v patronažnem varstvu/babice ter jim tudi svetovalo o skrbi zase v

Tabela 4: Vsebine obiska nosečnice

Table 4: Content of a visit to a pregnant woman

| Vsebina obiska/ Content of a visit | Da n (%) | Ne n (%) | χ^2 | P |
|---|-------------|-------------|----------|-------|
| Medicinska sestra v patronažnem varstvu/babica mi je razložila spremembe, ki se zgodijo na telesu nosečnice (npr. spremembe krvnega obtoka, hormonske spremembe ipd.). | 114 (45) | 142 (55) | 0,949 | 0,330 |
| Posredovala mi je nasvete, kako si olajšati nosečniške tegobe (npr. zgaga, krči ipd.). | 146 (57) | 109 (43) | 0,064 | 0,801 |
| Razložila mi je pravice, ki izhajajo iz mojega nosečega statusa (npr. zaščita pri delu, izračun porodniškega dopusta, izračun prispevkov za porodniški dopust in dopust za nego otroka ipd.). | 72 (28) | 183 (72) | 1,390 | 0,238 |
| Pokazala mi je telesno vadbo za nosečnice. | 41 (16) | 214 (84) | 1,573 | 0,210 |
| Podala mi je informacije in navodila o pravilnem sklanjanju, dvigovanju težjih bremen v nosečnosti. | 78 (31) | 176 (69) | 0,182 | 0,670 |
| Seznanila me je s tem, koliko pregledov mi v nosečnosti pripada ter kakšna sta njihov namen in vsebina. | 101 (40) | 154 (60) | 0,286 | 0,593 |
| Svetovala mi je glede posebnosti prehranjevanja med nosečnostjo. | 129 (51) | 126 (49) | 0,849 | 0,357 |
| Z medicinsko sestro v patronažnem varstvu/babico sva se že v nosečnosti pogovarjali o mojih načrtih za dojenje. | 110 (43) | 145 (57) | 1,326 | 0,250 |
| Svetovala mi je opustitev škodljivih razvad v nosečnosti (kajenje, kava ipd.). | 111 (44) | 144 (56) | 0,042 | 0,830 |
| Svetovala mi je skrb zase v nosečnosti. | 144 (56) | 111 (44) | 4,583 | 0,321 |
| Poučila me je, v katerem primeru moram takoj v porodnišnico. | 155 (61) | 100 (39) | 0,009 | 0,926 |
| Svetovala mi je, kaj pripraviti za odhod v porodnišnico. | 140 (55) | 115 (45) | 0,494 | 0,482 |
| Svetovala mi je beleženje plodovih gibov. | 112 (44) | 143 (56) | 0,47 | 0,828 |
| Svetovala mi je glede pridobivanja telesne teže (mase). | 78 (31) | 177 (69) | 0,210 | 0,646 |
| Izmerila mi je krvni sladkor. | 31 (12) | 224 (88) | 0,017 | 0,896 |
| Izmerila mi je krvni tlak. | 62 (24) | 193 (76) | 0,642 | 0,423 |
| Z menoj se je pogovorila o spremembah v odnosih ob prihodu novorojenčka (tudi o sprejemanju novorojenčka s strani starejših sorojencev). | 103 (40) | 152 (60) | 0,721 | 0,396 |
| Z informacijami, ki sem jih dobila od medicinske sestre v patronažnem varstvu, sem bila zadovoljna. | 174 (68) | 81 (32) | 2,337 | 0,126 |

Legenda/Legend: n – šteto/number; % – odstotek/percent; χ^2 – Hi-kvadrat preizkus/Chi-square test; p – statistična značilnost/statistical significance

Tabela 5: Obravnava in pregledi ženske s strani medicinske sestre v patronažnem varstvu/babice
Table 5: Management and examinations of women by nurse or midwife

| <i>Obravnava in pregledi ženske/ Management and examinations of woman</i> | <i>Da n (%)</i> | <i>Ne n (%)</i> | χ^2 | <i>p</i> |
|---|---------------------|---------------------|----------|----------|
| Medicinska sestra v patronažnem varstvu/babica mi je na poporodnem obisku izmerila krvni tlak. | 376 (20) | 1.470 (80) | 0,881 | 0,348 |
| Izmerila mi je krvni sladkor. | 67 (4) | 1.774 (96) | 0,007 | 0,931 |
| Potipala je trebuh in določila lego maternice. | 686 (37) | 1.155 (63) | 0,808 | 0,369 |
| Pregledala je količino in barvo vaginalnega izcedka. | 353 (19) | 1.488 (81) | 3,374 | 0,066 |
| Svetovala mi je o dojenju, prednostih dojenja in materinega mleka za otroka. | 1461 (79) | 381 (21) | 1,426 | 0,232 |
| Svetovala mi je o različnih položajih dojenja. | 1.099 (60) | 743 (40) | 5,115 | 0,024 |
| Svetovala mi je o prehrani med dojenjem. | 1.332 (72) | 512 (28) | 4,455 | 0,035 |
| Povedala mi je, kako vem, da je otrok dobro pristavljen. | 1.114 (60) | 730 (40) | 0,043 | 0,837 |
| Bila je prisotna pri dojenju (opazovala je dojenje). | 1.144 (62) | 696 (38) | 5,001 | 0,025 |
| Svetovala mi je, kako prepoznam mastitis in kako ukrepam v primeru težav. | 967 (52) | 876 (48) | 0,005 | 0,942 |
| Svetovala mi je glede poporodne telesne vadbe, kontrole razmaknjenih trebušnih mišic in vaj za globoke trebušne mišice. | 481 (26) | 1.362 (74) | 2,582 | 0,108 |
| Svetovala mi je glede poporodne telesne vadbe (npr. kdaj lahko pričnem, kako in kdaj lahko intenzivnost vadbe stopnjujem ipd.). | 226 (12) | 1.617 (88) | 2,9 | 0,089 |
| Naučila me je vaje za krepitev mišic medeničnega dna. | 350 (19) | 1493 (81) | 8,999 | 0,003 |
| Svetovala mi je o skrbi zase v poporodnem obdobju (npr. o higieni, spanju, počitku, socialnem življenju, možnostih pomoči in podpore ipd.). | 994 (54) | 850 (46) | 1,940 | 0,164 |
| Poučila me je o pravicah, ki izvirajo iz mojega statusa. | 290 (16) | 1554 (84) | 0,107 | 0,743 |
| Svetovala mi je, v katerih primerih moram poiskati zdravniško pomoč. | 969 (53) | 875 (47) | 2,193 | 0,139 |
| Medicinska sestra v patronažnem varstvu/babica je pregledala rano presredka. | 286 (16) | 664 (36) | 15,392 | 0,000 |
| Pregledala je rano po carskem rezu. | 311 (17) | 216 (12) | 2,225 | 0,329 |
| Svetovala mi je glede lajšanja bolečin. | 622 (34) | 497 (27) | 4,734 | 0,094 |
| Opomnila me je na poporodni pregled pri ginekologu. | 1.048 (57) | 465 (25) | 0,542 | 0,763 |

Legenda/Legend: n – število/number; % – odstotek/percent; χ^2 – Hi-kvadrat preizkus/Chi-square preizkus; p – statistična značilnost/statistical significance

poporodnem obdobju (54 %). O primerih, v katerih je treba poiskati zdravniško pomoč, je ženskam svetovalo 53 % medicinskih sester v patronažnem varstvu/babice (Tabela 5).

Zelo nizko število medicinskih sester v patronažnem varstvu/babice (12 %) je ženskam pokazalo vaje, priporočljive za poporodno obdobje, vaje za poporodno telesno vadbo (26 %) ter vaje za krepitev mišic medeničnega dna (19 %). Enaka ugotovitev velja tudi za pregled rane presredka (16 %) ter pregled količine in barve vaginalnega izcedka pri ženski (19 %) (Tabela 5).

Hi-kvadrat preizkus je po oceni žensk, zajetih v vzorec raziskave, med ženskami prvorodnicami in ženskami mnogorodnicami pri obravnavi in pregledih žensk s strani medicinske sestre v patronažnem varstvu/babice pokazal na statistično značilne razlike pri petih spremenljivkah: »svetovala mi je o različnih položajih dojenja« ($\chi^2(1) = 5,15, p = 0,024$) (svetovanje je bilo opravljeno pri večjem številu žensk prvorodnic,

$n = 669$, kot žensk mnogorodnic, $n = 430$); »svetovala mi je o prehrani med dojenjem« ($\chi^2(1) = 4,455, p = 0,035$) (svetovanje je bilo opravljeno pri večjem številu žensk prvorodnic, $n = 803$, kot žensk mnogorodnic, $n = 529$); »bila je prisotna pri dojenju« (opazovala je dojenje) ($\chi^2(1) = 5,001, p = 0,025$) (opazovanje je bilo opravljeno pri večjem številu žensk prvorodnic, $n = 625$, kot žensk mnogorodnic, $n = 449$); »naučila me je vaje za krepitev mišic medeničnega dna« ($\chi^2(1) = 8,999, p = 0,003$) (učenja je bilo deležnih več žensk prvorodnic, $n = 903$, kot žensk mnogorodnic, $n = 590$); »medicinska sestra v patronažnem varstvu/babica je pregledala rano presredka« ($\chi^2(2) = 15,392, p < 0,001$) (pregled rane presredka je bil opravljen pri večjem številu žensk prvorodnic, $n = 910$, kot žensk mnogorodnic, $n = 648$). Iz rezultatov lahko zaključimo, da patronažne medicinske sestre/babice pri spremenljivkah, pri katerih smo izsledili statistično značilne razlike, več pozornosti v obravnavi namenijo ženskam prvorodnicam.

Tabela 6: Obravnava in pregledi novorojenčka
Table 6: Management treatments and examinations of newborn

| <i>Obravnava in pregledi novorojenčka/ Management treatments and examinations of newborn</i> | <i>Da n (%)</i> | <i>Ne n (%)</i> | <i>χ^2</i> | <i>p</i> |
|---|---------------------|---------------------|----------------------------|----------|
| Medicinska sestra v patronažnem varstvu/babica je pregledala novorojenčka (glava, fontanele, beločnice, ustna votlina, koža, prsni koš, splovilo, roke, noge, prsti, nohti, izločki, dihanje, srčni utrip). | 1.380 (75) | 465 (25) | 5,131 | 0,063 |
| Opazovanje vedenja novorojenčka je potekalo ob prisotnosti staršev. | 1.734 (94) | 109 (6) | 1,027 | 0,311 |
| V opazovanje in pregled novorojenčka se je lahko vključil oče. | 1.709 (93) | 133 (7) | 1,733 | 0,188 |
| Z menoj se je pogovorila o spremembah ob prihodu novorojenčka (pomembne spremembe ob prehodu v starševstvo). | 809 (44) | 1.034 (56) | 14,264 | 0,000 |
| Svetovala mi je redno kontrolo teže novorojenčka pred podojem in po njem. | 840 (46) | 1003 (54) | 3,754 | 0,063 |
| Ponovno me je obiskala ob uvajanju goste hrane med četrtem in šestim mesecem otrokove starosti. | 886 (48) | 950 (52) | 10,565 | 0,001 |
| Z informacijami, ki mi jih je patronažna medicinska sestra v poporodnem obdobju posredovala o novorojenčku, sem bila zadovoljna. | 1.352 (73) | 491 (27) | 0,649 | 0,421 |
| Medicinska sestra v patronažnem varstvu/babica me je naučila rokovanja z novorojenčkom (s poudarkom na pravilni drži, dvigovanju in polaganju otroka). | 1.009 (55) | 430 (23) | 98,654 | 0,000 |
| Naučila me je nege otroka (umivanje, oblačenje, previjanje, striženje nohtov, nega ušes, noska ipd.). | 1.378 (75) | 159 (9) | 179,076 | 0,000 |
| Svetovala mi je glede sprememb kože (temenca, eritemi, izpuščaji, neonatalni mozolj, suha koža, plenični izpuščaj, glivične okužbe, kožna znamenja). | 1.184 (64) | 415 (23) | 70,962 | 0,000 |
| Naučila me je oskrbe popka. | 1.561 (85) | 71 (4) | 15,257 | 0,000 |
| Svetovala mi je o spanju novorojenčka. | 851 (46) | 619 (34) | 72,184 | 0,000 |
| Pomagala mi je pri kopanju novorojenčka. | 1.690 (92) | 55 (3) | 81,936 | 0,000 |

Legenda/Legend: n – število/number; % – odstotek/percent; R = Rang/Rank; χ^2 – Hi-kvadrat preizkus/Chi-square preizkus; p – statistična značilnost/statistical significance

Podatki (Tabela 6) so pokazali, da je pri največ ženskah opazovanje novorojenčka potekalo ob prisotnosti staršev (94 %), z možnostjo vključevanja očeta (93 %). 92 % obravnav je bilo namenjenih kopanju novorojenčka, 85 % oskrbi popka, 75 % pregledu novorojenčka (npr. njegove glave, meč, beločnic, ustne votline, prsnega koša, spolovila, rok, nog, prstov, nohtov, dihanja, izločka, srčnega utripa ipd.) in 75 % negi otroka (umivanje, oblačenje, previjanje, striženje nohtov, nega ušes, noska ipd.). 73 % žensk je bilo zadovoljnih z informacijami o novorojenčku, ki so jih v poporodnem obdobju dobile v času obiska medicinske sestre v patronažnem varstvu/babice.

Le v malo več kot v polovici primerov (55 %) so ženske označile, da jih je medicinska sestra v patronažnem varstvu/babica naučila rokovanja z novorojenčkom (s poudarkom na pravilni drži, dvigovanju in polaganju otroka). V manj kot polovici primerov so ženske poročale, da so se medicinske sestre v patronažnem varstvu/babice ob obisku dotaknile tudi teme o spremembah ob prihodu novorojenčka (44 %) in svetovanja glede spanja novorojenčka (46 %). Pomembno je izpostaviti, da so kar v 46 % medicinske sestre v patronažnem varstvu/babice ženskam svetovale redno kontrolo teže novorojenčka pred podojem in po njem, čeprav so nato le v 48 % izvedle ponoven obisk ob uvajanju goste hrane med četrtem in šestim mesecem otrokove starosti. Tovrsten poudarek

na kontroli teže lahko otročnici povzroča dodaten stres in tesnobo, ki na dojenje in materino počutje delujeta zaviralno. Hi-kvadrat preizkus je po oceni žensk, zajetih v raziskavo, med ženskami prvorodnicami in ženskami mnogorodnicami pri obravnavi in pregledu novorojenčka s strani medicinske sestre v patronažnem varstvu/babice pokazal na statistično značilne razlike pri osmih spremenljivkah: »z menoj se je pogovorila o spremembah ob prihodu novorojenčka« (pomembne spremembe ob tranziciji v starševstvo) ($\chi^2(1) = 14,264$, $p < 0,001$) (pri več ženskah prvorodnicah, $n = 515$, kot pri ženskah mnogorodnicah, $n = 294$); »ponovno me je obiskala ob uvajanju goste hrane med četrtem in šestim mesecem otrokove starosti« ($\chi^2(1) = 10,565$, $p = 0,001$) (ponovnega obiska je bilo deležnega več žensk prvorodnic, $n = 554$, kot žensk mnogorodnic, $n = 332$); »medicinska sestra v patronažnem varstvu/babica me je naučila rokovanja z novorojenčkom (s poudarkom na pravilni drži, dvigovanju in polaganju otroka)« ($\chi^2(2) = 98,654$, $p < 0,001$) (pri več ženskah prvorodnicah, $n = 662$, kot pri ženskah mnogorodnicah, $n = 347$); »svetovala mi je glede sprememb kože« ($\chi^2(2) = 70,962$, $p < 0,001$) (pri več ženskah prvorodnicah, $n = 749$, kot pri ženskah mnogorodnicah, $n = 435$); »naučila me je oskrbe popka« ($\chi^2(2) = 15,257$, $p < 0,001$) (pri več ženskah prvorodnicah, $n = 947$, kot pri ženskah mnogorodnicah, $n = 614$); »svetovala mi je glede spanja novorojenčka«

($\chi^2(2) = 72,184, p < 0,001$) (pri več ženskah prvorodnicah, $n = 559$, kot pri ženskah mnogorodnicah, $n = 292$); »pomagala mi je pri kopianju novorojenčka« ($\chi^2(2) = 81,936, p < 0,001$) (pri več ženskah prvorodnicah, $n = 1044$, kot pri ženskah mnogorodnicah, $n = 646$). Iz rezultatov lahko zaključimo, da patronažne medicinske sestre/babice pri spremenljivkah, pri katerih smo izsledili statistično značilne razlike, več pozornosti v obravnavi namenijo ženskam prvorodnicam.

Diskusija

Iz rezultatov naše raziskave je razvidno, da medicinske sestre v patronažnem varstvu po oceni žensk, zajetih v vzorec, v času nosečnosti v večini primerov (86 %) niso opravile obiska, ki je namenjen preventivnim aktivnostim za varovanje reproduktivnega zdravja in posledično tudi socialnega varstva. To pomeni, da večina žensk ni deležna preventivnih aktivnosti za varovanje reproduktivnega zdravja, ki izhajajo iz Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (2015). V skoraj 60 % so nosečnice prejele informacije, kako si olajšati nosečniške nevšečnosti ter kako skrbeti zase v nosečnosti. V nekoliko manjši meri so bile deležne svetovanja o ostalih pomembnih postavkah: pravicah, ki izhajajo iz naslova nosečnosti, pojasnilih o prilagoditvi telesa na nosečnost (iz česar navadno tudi izhajajo nosečniške tegobe, ki so zgolj odraz prilagoditve telesa na izjemne okoliščine in ne patologija), nasvetih o ergonomiji in telesni aktivnosti oziroma pridobivanju teže ipd. Tudi zdravstvenovzgojno svetovanje o škodljivih navadah v nosečnosti je bilo izvedeno pri manj kot polovici obiskanih nosečnic.

Medicinske sestre v patronažnem varstvu/babice so po porodu pri otročnici in novorojenčku v 11 % izvedle le enega ali dva obiska, v 21 % tri obiske in štiri obiske v 22 %. Pet obiskov ali več je prejelo 35 % otročnic in novorojenčkov po porodu. Tudi ti podatki kažejo na manjše odstopanje glede na Priporočila za izvajanje zdravstvene nege otročnice, novorojenčka in dojenčka na domu (Mihevc et al., 2016), po katerih je prvi obisk je predviden v 24 urah od odpusta iz porodnišnice. Štirje obiski so predvideni še v prvem mesecu po odpustu, sledi obisk, umeščen v obdobje od četrtega do šestega tedna po porodu, nato pa še obiska v četrtem in/ali petem mesecu ter v desetem in/ali enajstem mesecu otrokove starosti (Mihevc Ponikvar et al., 2016, p. 15). Ob tem bi poudarili, da je pri poporodni obravnavi otročnice in novorojenčka težko ločevati obiske, namenjene samo otročnici, od tistih, ki so namenjeni novorojenčku, saj se njune potrebe prepletajo in so med seboj soodvisne. Zaskrbljujoče je, da je 1 %, kar predstavlja 15 otročnic in novorojenčkov, po porodu ostalo brez obiska medicinske sestre v patronažnem varstvu/babice.

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) priporoča vsaj tri poporodne obiske na domu do šestega tedna po

porodu: tretji dan po porodu, sedmi do štirinajsti dan po porodu in šesti teden po porodu (Park Himes et al., 2017; WHO, 2017). Medicinske sestre v patronažnem varstvu/babice so tudi pri pregledu otročnic močno osredotočene na otroka, kar kaže seznam treh najpogosteje izvedenih intervencij na poporodnih obiskih (svetovanje o prednostih dojenja, položajih pri dojenju, prehrani med dojenjem). Kljub usmeritvam, ki medicinskim sestram v patronažnem varstvu/babicam opredelijo vsebino poporodnega pregleda otročnice (Šučur, 2012; Ljubič, Hermonko, & Mernik Merc, 2016), številne intervencije s seznama nujnih aktivnosti, kot so pregled čišče, pregled morebitnih ran presredka ter ocena involucije maternice, ki bi z vidika zagotavljanja fizične varnosti ženske po porodu morale biti obvezne in rutinske, le redko dejansko izvedejo (ocena involucije maternice v 37 %, pregled rane presredka v 16 %, rane po carskem rezu v 17 % ter pregled čišče v 19 %). Le polovica anketirank je dobila informacije, katera stanja v poporodnem obdobju jih ogrožajo in je zato nujen obisk zdravnika.

Z anketnim vprašalnikom smo preverjali zgolj osnovne fizične vidike, ki bi morali biti del obravnave otročnice. Celostna poporodna obravnava na domu bi morala poleg fizičnega vidika zajemati tudi pogovor (in presejanje) o duševnem zdravju. Tega se zavedajo tudi medicinske sestre v patronažnem varstvu/babice. »Ocena psihofizičnega stanja otročnice (poudarek na stiskah, strahovih in duševnem stanju)« je namreč tudi na njihovem seznamu intervencij poporodnega obiska otročnice (Ljubič et al., 2016). Ob tem se postavlja vprašanje, v kolikšni meri je duševno zdravje dejansko zajeto v poporodno obravnavo glede na to, da že osnovne fizične mere niso v celoti pokrite. Ugotavljamo, da bi bilo treba z nadaljnjimi raziskavami bolj temeljito upoštevati tudi to področje. Nadgradnja raziskave s kvalitativnim pristopom bi omogočila tudi ovrednotenje ravni kakovosti nasvetov, ki jih nosečnice in otročnice prejmejo. Ženske so sicer relativno zadovoljne. 68 % se jih je strinjalo s trditvijo: »Z informacijami, ki sem jih dobila od medicinske sestre v patronažnem varstvu, sem bila zadovoljna.« Njihovo zadovoljstvo pa še ne pomeni, da so bili nasveti, izvedeni posegi in postopki tudi resnično na najvišji možni kakovostni ravni. Merjenje krvnega tlaka in preverjanje glukoze v krvi sta bili najredkeje izvedeni intervenciji tako v nosečnosti kot po porodu. Domnevamo lahko, da so bile obravnavane ženske zdrave (krvni tlak na rednih preventivnih pregledih žensk pri ginekologu je bil v mejah normale, obremenilni test na glukozo pa negativen), zato postopki niso bili potrebni.

Rezultati naše raziskave so pokazali, da se medicinske sestre v patronažnem varstvu/babice tudi z vidika razvojno-psiholoških tem ob prehodu v starševstvo, kot je npr. pogovor o spremembah, ki se v družinskem sistemu zgodijo ob prihodu novorojenčka, veliko ukvarjajo z novorojenčkom in nego novorojenčka, manj pa z otročnicami. Ženskam je pomembno, da

babica na poporodnem obisku ne obravnava samo novorojenčka, temveč tudi otročnico, kar pomeni, da je še vedno velik delež žensk z različnimi izzivi, dilemam in težavami spregledanih in v zvezi s tem ne dobijo ustrezne poporodne obravnave (Dahlberg, Haugan, & Aune, 2016; NICE, 2021; WHO 2022). Kritične točke obdobja po zgodnjem odpustu iz porodnišnice so vzpostavitev laktacije in dojenja, pojav neonatalne hiperbilirubinemije, fizično in psihološko stanje otročnice ter vzpostavitev družinskega življenja (Feenstra, Nilsson, & Danbjørg, 2018; NICE, 2021; WHO, 2022). Bolj kot na ugotavljanje najprimernejšega časa za odpust iz porodnišnice bi se bilo treba usmeriti na zagotavljanje kakovostne in varne poporodne obravnave otročnic, novorojenčkov in njihovih družin v domačem okolju v tednih po porodu (NICE, 2021; WHO, 2022). Ženske bi morale imeti možnost pogovora o porodu. Dobiti bi morale aktualne in relevantne informacije o fiziološkem poteku poporodnega obdobja, da bi lahko prepoznale odstopanja pri sebi in pri novorojenčku ter se nanje ustrezno odzvale. Na vsakem poporodnem obisku bi moral zdravstveni strokovnjak vprašati žensko po njenem počutju in stanju otroka ter ju v zvezi s tem v nadaljevanju tudi ustrezno obravnavati. Presečna raziskava je potekala od marca 2015 do marca 2022, saj smo želeli pridobiti čim večji vzorec. Ob tem smo prepoznali tudi omejitve naše raziskave, ki kažejo na to, da bi bilo raziskavo smiselno izvesti na reprezentativnem vzorcu s kombiniranim kvantitativno-kvalitativnim raziskovalnim pristopom. Kljub prednostim spletnih anket se zavedamo tudi pomanjkljivosti, predvsem v smislu morebitnih napak (kot je npr. napaka nepokritja pri izboru vzorca). Večina teh napak se sicer lahko pojavlja v vseh oblikah anketiranja, ne le v spletni. Naši rezultati raziskave dajejo usmeritve za nadaljnje raziskave na področju babiške obravnave, ki jih v Sloveniji trenutno ni, ter kažejo na potrebo po sistemskih spremembah in nacionalnem spremljanju področja.

Zaključek

Družine z novorojenčkom v prvih sedmih dneh po odpustu iz porodnišnice potrebujejo ažurno dostopnost patronažne službe ter kompetentnega strokovnjaka za kompleksno poporodno obravnavo otročnice in novorojenčka. Otročnice izražajo potrebo po pogovoru z babico o poteku poroda in porodnega procesa, predvsem pa potrebujejo spodbudo ob prehodu v starševstvo z vidika prevzemanja materinske vloge in pri vzpostavljanju dojenja. Zdravstvenovzgojno delo je izjemnega pomena v pred- in poporodnem obdobju.

Zdravstveni strokovnjaki se veliko ukvarjamo z obravnavo žensk v nosečnosti in v času poroda. Želeli bi si, da so vse ženske celostno in kakovostno obravnavane in informirane. Čas po porodu in izzivi, ki jih za žensko, novorojenčka in njeno družino prinese poporodno

obdobje, pa je pogosto spregledan, na kar je med drugim pokazala tudi naša raziskava. Rezultati kažejo, da sta v slovenski praksi pojavnost in vsebina obiskov nosečnic in otročnic s strani medicinske sestre v patronažnem varstvu/babice različni. Število izvedenih obiskov (v primerjavi z zakonsko predvidenimi) v patronažnem zdravstvenem varstvu v praksi zaostaja. Razlogov, zakaj obravnava nosečnic in otročnic ni bila celostna in bolj sistematična, ne poznamo. V tem pogledu bi bilo v Sloveniji dobro izvesti še kvalitativno raziskavo med medicinskimi sestrami v patronažnem varstvu.

Težave in izzivi žensk po porodu so minimalizirane ter pogosto obravnavane le v domačem (in/ali laičnem) okolju zgolj z dobronamernimi nasveti starih staršev, prijateljic, sorodnikov ali celo spleta. Poporodno obdobje in tranzicija v starševstvo je za žensko prelomno obdobje, v katerem je še kako pomembna kakovostna in celostna babiška obravnava matere, novorojenčka in njene družine s strani kompetentnega zdravstvenega strokovnjaka s področja nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja.

Acknowledgements/Zahvala

Avtorice se zahvaljujemo sodelujočim za sodelovanje v raziskavi./The authors would like to thank the research participants for their participation in the study.

Nasprotje interesov/Conflict of interest

Avtorice izjavljajo, da ni nasprotja interesov./The authors declare that no conflicts of interest exist.

Financiranje/Funding

Raziskava ni bila finančno podprta./The study received no funding.

Etika raziskovanja/Ethical approval

Raziskava je pripravljena v skladu z načeli Helsinško-tokijske deklaracije (World Medical Association, 2013) in v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014)./The study was conducted in accordance with the Helsinki-Tokyo Declaration (World Medical Association, 2013) and the Code of Ethics for Nurses and Nurse Assistants of Slovenia (2014).

Prispevek avtorjev/Author contributions

Pri zasnovi in oblikovanju dela, pridobivanju dela, interpretaciji podatkov, pripravi dela, dokončni odobritvi dela, ki naj bi bilo objavljeno, in dogovoru za vse vidike dela so sodelovali in se z navedenim strinjali vsi avtorji. Kritični pregled dela za pomembne intelektualne vsebine sta opravili Metka Skubic in Anita Jug Došler v sodelovanju in posvetu s

soavtorji prispevka. Analizo dela je opravila Anita Jug Došler./All authors participated in and approved the conception and design of the paper, as well as the collection of data, interpretation of data, preparation of the paper, final approval of the paper to be published, and approval of all aspects of the paper. Metka Skubic and Anita Jug Došler performed a critical review of the work for important intellectual content in cooperation and consultation with the co-authors of the paper.

Literatura

- Benahmed, N., San Miguel, L., Devos, C., Fairon, N., & Christiaens, W. (2017). Vaginal delivery: How does early hospital discharge affect mother and child outcomes: A systematic literature review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 289–302.
<https://doi.org/10.1186/s12884-017-1465-7>
PMid:28877667; PMCID:PMC5588709
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Los Angeles: Sage.
- Dahlberg, U., Haugan, G., & Aune, I. (2016). Women's experiences of home visits by midwives in the early postnatal period. *Midwifery*, 39(2018), 57–62.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.05.003>
PMid:27321721
- Danbjørg, D. B., Wagner, L., & Clemensen, J. (2014). Do families after early postnatal discharge need new ways to communicate with the hospital: A feasibility study. *Midwifery*, 30(6), 725–732.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.06.006>
PMid:23871291
- Feenstra, M. M., Nilsson, I., & Danbjørg, D. B. (2018). »Dad—a practical guy in the shadow«: Fathers' experiences of their paternal role as a father during early discharge after birth and readmission of their newborns. *Sex & Reproductive Healthcare*, 15, 62–68.
<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2017.11.006>
PMid:29389503
- Goodwin, L., Taylor, B., Kokab, F., & Kenyon, S. (2018). Postnatal care in the context of decreasing length of stay in hospital after birth: The perspectives of community midwives. *Midwifery*, 60, 36–40.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.02.006>
PMid:29482175
- Hermonko, D., Ljubič, A., & Mernik Merc, A. (2016). Preventivni obisk pri nosečnici. In J. Ramšak Pajk (Ed.), *Priporočila obravnave pacientov v patronažnem varstvu za diplomirane medicinske sestre* (pp. 31–33). Ljubljana: ZZBNS – Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti.
- International Confederation of Midwives [ICM] (2017). *International definition of the midwife*. Retrieved December 16, 2022 from <https://internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/>
- International Confederation of Midwives [ICM]. (2019). *Essential competencies for midwifery practice*. Retrieved December 16, 2022 from <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/essential-competencies-for-midwifery-practice.html>
- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije*. (2014). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Kokab, F., Jones, E., Goodwin, L., Taylor, B., & Kenyon, S. (2022). Community midwives views of postnatal care in the UK: A descriptive qualitative study. *Midwifery*, 104, Article103183.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103183>
PMid:34808526
- Lassi, Z. S., & Bhutta, Z. A. (2015). Community-based intervention packages for reducing maternal and neonatal morbidity and mortality and improving neonatal outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007754.pub3>
PMid:25803792; PMCID:PMC8498021
- Ljubič, A., Hermonko, D., & Mernik Merc, A. (2016). Preventivni obisk pri otročnici. In J. Ramšak Pajk (Ed.), *Priporočila obravnave pacientov v patronažnem varstvu za diplomirane medicinske sestre* (pp. 45–49). Ljubljana: ZZBNS – Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti.
- Mihevc Ponikvar, B., Tomšič, S., Drglin, Z., Rok Simon, M., Mesarič, E., & Dravec, S., (2016). *Strokovne podlage za posodobitev programa preventivnega zdravstvenega varstva nosečnic, otročnic, novorojenčkov in dojenčkov na domu ter podlage za nadaljnji razvoj preventivnih programov za zmanjševanje neenakosti v zdravju. Nacionalni inštitut za javno zdravje*. Retrieved December 16, 2022 from https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/strokovne_podlage_posodobitev_preventiva_nosecnice_dojencki.pdf
- National Maternity Review. (2016). *Better births: Improving outcomes of maternity services in England: A Five Year Forward View for maternity care*. London: NHS. Retrieved from <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/02/national-maternity-review-report.pdf>
- NICE (National Institute for Health and Care Excellence). (2021). *Postnatal care: NICE guideline*. Retrieved December 16, 2022 from <https://www.nice.org.uk/guidance/ng194/resources/postnatal-care-pdf-66142082148037>

- Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). (2016). *Strokovne podlage za posodobitev programa preventivnega zdravstvenega varstva nosečnic, otročnic, novorojenčkov in dojenčkov na domu ter podlage za nadaljnji razvoj preventivnih programov za zmanjševanje neenakosti v zdravju: zaključno raziskovalno poročilo pilota "Kakovostno starševstvo za zdrav začetek"*. Ljubljana: NIJZ.
- Nilsson, I., Danbjørg, D. B., Aagaard, H., Strandberg-Larsen, K., Clemensen, J., & Kronborg, H. (2015). Parental experiences of early postnatal discharge: A meta-synthesis. *Midwifery* 31(10), 926–934. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.07.004> PMID:26250511
- Orožen, K., Kralj, M., & Tomšič, S. (2016). *Vrednotenje pilotnega programa »Kakovostno starševstvo za zdrav začetek«*. Ljubljana: NIJZ.
- Park Himes, K., Donovan, H., Wang, S., Weaver, C., Grove, J. R., & Facco, F. L. (2017). Healthy beyond pregnancy, a web-based intervention to improve adherence to postpartum care: Randomized controlled feasibility trial. *JMR Human Factors*, 4(4), Article e26. <https://humanfactors.jmir.org/2017/4/e26/> PMID:29017990; PMCID:PMC5654734
- Plano Clark, V. L. & Ivankova, N. V. (2016). *Mixed methods research: A guide to the field*. Thousand Oaks: Sage. <https://doi.org/10.4135/9781483398341>
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *Nursing research : Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). New York: Wolters Kluwer Health.
- Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni* (2015). Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/00, 67/01, 33/02, 37/03, 117/04, 31/05, 83/07, 22/09, 17/15, 47/18, 57/18, 57/18, 57/21 in 162/21) (22. 7. 2022). Retrieved December 16, 2022 from <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=NAVO59>
- Pravilnik o minimalnih pogojih usposobljenosti in pridobljenih pravic za poklice zdravnik, zdravnik specialist, zdravnik splošne medicine, doktor dentalne medicine, doktor dentalne medicine specialist, diplomirana medicinska sestra, diplomirana babica in magister farmacije* (2017). Uradni list RS, št. 4/17 in 10/20 (22. 7. 2022). Retrieved December 16, 2022 from <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=DRUG4302>
- Royal College of Midwives (RCM). (2014). *Postnatal care planning*. Retrieved December 16, 2022 from <https://www.rcm.org.uk/media/2358/pressure-points-postnatal-careplanning.pdf>
- Schmied, V., & Bick, D. (2014). Postnatal care: Current issues and future challenges. *Midwifery*, 30(6), 571–574. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.05.001> PMID:24856096
- Šučur, V. (2012). Vloga patronažne medicinske sestre pred porodom in po porodu v domačem okolju. In M. Berčan (Ed.), *Patronažno varstvo v obdobju zgodnjega starševstva. Zbornik prispevkov z recenzijo 8. strokovnega srečanja združenja ZPMS* (pp. 30–34). Ljubljana: Združenje zasebnih patronažnih medicinskih sester.
- Topcu, G., Savona-Ventura, C., Ayres de Campos, D., Mukhopadhyay, S., Messinis, I., Mahmood, T., Cassar, O. A., & Sultana, S. G. (2022). Provision of antenatal care in Europe: A scientific study commissioned by European Board and College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG). *European Journal of Obstetrics and Gynecology*, 272, 30–36. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2022.03.009> PMID:35278926
- Yonemoto, N., Nagai, S., & Mori, R. (2021). Schedules for home visits in the early postpartum period. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009326.pub4/pdf/full> PMID:34286512; PMCID:PMC8407336
- World Health Organization (WHO). (2017). WHO recommendations on maternal health: Guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. Geneva: WHO. Retrieved December 16, 2022 from <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MCA-17.10>
- World Health Organization (WHO). (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. Geneva: WHO. Retrieved December 16, 2022 from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053> PMID:24141714
- Zakon o zdravstveni dejavnosti /ZZDej/* (2005). Uradni list RS, št. 23/05 (22. 7. 2022). Retrieved from <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO214>

Citirajte kot/Cite as:

Jug Došler, A., Mivšek, P. A., Prelec, A., Stanek Zidarič, T., & Skubic, M. (2023). Predporodna in poporodna obravnava žensk v Sloveniji: presečna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 57(3), 164–174. <https://doi.org/10.14528/snr.2023.57.3.3195>