

	ЈЗУ „Дом здравља“ Градишка Ул.Младена Стојановића бр.18, Градишка			УП-П-023
	СЕСТРИНСКЕ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ КОД НОВОРОЂЕНЧЕТА И ПОРОДИЉА ТОКОМ КУЋНИХ ПОСЈЕТА			
Страна 1 од 11	Издање: прво	Важи од: 15.12.2015.	Одобрио Прим. др Милан Шврака директор в.д.	Копија број Е

1. ПРЕДМЕТ И ПОДРУЧЈЕ ПРИМЈЕНЕ

1.1. Предмет процедуре

Овим документом се дефинишу поступци сестринских интервенција код новорођенчета и породиља током кућних посјета у ЈЗУ „Дом здравља“ Градишка, као и надлежности и одговорности за спровођење и контролу тих поступака.

1.2. Подручје примјене

Процедура се примјењује у Служби породичне медицине ЈЗУ „Дом здравља“ Градишка.

1.3. Надлежности за примену

Процедуру примјењују медицинске сестре-техничари у СПМ у складу са својим надлежностима и одговорностима. За контролу примјене надлежна је надзорна сестра СПМ ЈЗУ „Дом здравља“ Градишка и надзорна сестра КСС.

1.4. Искључења

Нема.

2. ВЕЗА С ДРУГИМ ДОКУМЕНТИМА

2.1. Референтни документи

- Закон о здравственој заштити РС;
- Правилник о садржају, обиму и начину остваривања права на здравствену заштиту;
- Пословни кодекс;
- Стандарди за сертификацију за домове здравља у Републици Српској.


2.2. Остали документи

- УП-ДЗ-015 -Поступак рада у Служби породичне медицине
- УП-ДЗ-002- Поступак стерилизациј
- УП-ДЗ-003- Поступак прања руку
- ПР-ДЗ-017- Управљање медицинским отпадом
- ПР-ДЗ-005 - Поступак организовања и спровођења обуке запослених
- УП-ДЗ-005- Мјере заштите здравља запослених
- ПР-ДЗ-001- Управљање документима система менаџмента

3. ТЕРМИНИ И СКРАЋЕНИЦЕ

3.1. Термини

- *Кућна посјета*: представља долазак медицинске сестре-техничара у дом пацијента ради одређене медицинске интервенције или хитног случаја.

	Страна 2 од 11	Издање:	Важи од:	УП-П-023
		прво	15.12.2015.	

- *Породиља*: жена чија се трудноћа завршила порођајем, у периоду до 6 недеља након порођаја.
- *Новорођенче*: свако дијете рођено после 28.недеље трудноће (према дефиницији СЗО).

3.2. **Скраћенице**

- **СПМ**: Служба породичне медицине;
- **КСС**: Консултативно-специјалистичке службе.
- **КП**: Кућна посјета

4. ОПИС ПОСТУПКА

4.1. Опште

Медицинске сестре-техничари у СПМ организују и проводе кућне посјете новорођенчади и породиља. Циљ кућних посјета новорођенчету и породиљи је здравствено-васпитни рад и здравствена њега.

4.2. Планирање кућних посјета

Подаци о броју порођаја из породилишта ЈУ Болнице Градишка, достављају се у писаној форми на протокол установе једном седмично, те достављају Главној сестри дома здравља, која исту просљеђује надзорној сестри СПМ. На основу добијених података, надзорна сестра СПМ прави план кућних посјета.

Надзорна сестра СПМ у оквиру мјесечног плана кућних посјета, планира и посјете породиљама од стране едукованих сестара. На основу података из породилишта, а у складу са добром праксом ЈЗУ „Дом здравља“ Градишка, израђује се план посјета новорођенчету и породиљи. План подразумијева посјету новорођенчету први, трећи и седми дан по изласку из болнице, а по потреби и чешће.

Надзорна сестра СПМ даје налог медицинској сестри-техничару задуженом за кућне посјете.

Налог треба да садржи:

- име и презиме породиље;
- ЈМБГ;
- адреса становања и број телефона;
- име и презиме сестре која издаје налог са потписом;
- име и презиме сестре која преузима налог са потписом.


4.3. Припрема за кућну посјету

4.3.1. Припрема материјала и опреме за кућну посјету

Прије него што приступи припреми материјала и опреме за кућну посјету, медицинска сестра задужена за кућне посјете, позива породиљу и договара термин доласка.


Медицинска сестра припрема торбу за кућне посјете која садржи сва неопходна медицинска средства. Торба мора да садржава најмање следеће:

- стерилне рукавице;

	Страна Зод 11	Издање:	Важи од:	УП-П-023
		прво	15.12.2015.	

- једнократне маске за лице;
- стерилне газе (добош, оригинално паковање);
- дезинфекционо средство;
- инструменте;
- жуту кеса за одлагање инфективног отпада.

Медицинска сестра-техничар уз торбу припрема и Путни налог, Check-листу за новорођенче и породиљу, те службено возило.

	Страна 4 од 11	Издање:	Важи од:	УП-П-023
		прво	15.12.2015.	

4.4. Излазак у кућну посјету

Медицинска сестра-техничар након припреме, а у складу са дневним планом и добијеним налогом излази у кућне посјете.

Од 7:00 - 9:00 часова припрема материјал, опрему, возило и налоге, а од 9:00-14:00 часова излази у кућне посјете. По повратку у службу попуњава медицинску документацију (протокол кућних посјета, електронски картон, архивира Check-листу), информише педијатра о стању новорођенчета, а о стању породиље информише њеног породичног љекара. У електронски картон уноси податке о патронажној посјети, стању породиље и новорођенчета, а исте информације усмено преноси породичном љекару породиље, односно педијатру новорођенчета (уколико стање новорођенчета указује на одступање од нормалног, тј.постоји патолошки процес).

Медицинска сестра-техничар по доласку код новорођенчета и мајке (који је претходно најављен телефоном) дужна је да у складу са дефинисаном Check-листом, утврди стање новорођенчета и мајке.

4.4.1. Преглед породиље

По уласку у дом, медицинска сестра-техничар се представља, упознаје са породиљом и приступа узимању анамнезе (како је протекла трудноћа, да ли је користила нешто од терапије током трудноће, да ли је похађала курсеве психофизичке припреме за труднице, како је протекао пород, узимање основних података из Отпусног писма, како њеног, тако и новорођенчета, те самом стању породиље, тј.њеном субјективном осјећају).

Након тога приступа прању руку, навлачењу заштитне опреме (рукавице, маска) те прегледу породиље.

Под прегледом се подразумева свеобухватни поглед на стање у којем се породиља налази:

1. *преглед дојки*- палпација обе дојке да се види да ли је успостављена лактација, те се морају прегледати и брадавице. Дати савјете о њези дојки и брадавица (прање млаком водом и сапуницом, посушивање, није потребно мазање). Савјетовати о ношењу грудњака који је не стеже и обавезном прању руку прије подоја (извор инфекције) .

2. *преглед висине фундуса* (значајан због праћења инволуције материце)

-другог дана- у висини пупка,

-петог дана – средина између пупка и симфизе,

-десетог дана- у висини симфизе


3.*преглед епизиотомије* (рана на међици настала захватом гинеколога у трећем порођајном добу) . Третирање епизиотомије:

- често прање и туширање млаком водом,

- редовно мијењање уложака од природних влакана,

- редовно зрачење епизиотомије и сушење,

- користити Ph неутрална средства за прање, да би се спријечило надраживање.

	Страна 5 од 11	Издање:	Важи од:	УП-П-023
		прво	15.12.2015.	

4. третман ране инфекције епизиотомије – Код ране инфекције епизиотомије јавља се бол, печење и нелагода пар дана након порода, најчешће због рашивености вањског слоја конаца. Битно је брзо реаговати да се не би проширило и на дубље слојеве. У тим случајевима рана се испире 3% хидрогеном, зрачи, те се стављају облоге од 3% *acidi-borici*, које се држе 30 минута, 3х дневно. Уколико се стање не смири 1% Rivanol- 5-10 минута. Уколико се придружи висока Т – упутити гинекологу.

5. превијање ране након царског реза – уколико се превијање врши у кући, патронажна сестра врши следеће радње:

- прање руку,
- намјештање породиље да легне,
- навлачење стерилних рукавица,
- затим, лагано одлијепи фластер и одстрили газу са ране,
- сагледа стање ране (боју, влажност, да ли је инфицирана). Уколико је рана суха-превија стерилном газом, уколико је упаљена- шаље гинекологу.


6. савјет о личној хигијени породиље- подразумејева прије свега боравак у чистој и прозачној просторији са бебом, затим редовно туширање и одржавање оралне хигијене. Потребно је да носи памучни веш, те редовно мијења улошке. Првих шест недеља дозвољено је купање под тушем, а тек касније у кади. Код порода царским резом, туширање се пролонгира, породиља само брише тијело, водећи рачуна да не покваси рану.

7. савјет о исхрани породиље- исхрана мора бити разноврсна, јер је њеним уносом потребно задовољити дневне потребе мајке и бебе. Савјетује се храна која обилује житарицама (због влакана), протеинима (млијеко и млијечни производи), те воћем и поврћем. Храна која садржи киселине (конзервирано воће и поврће), сухомеснати производи који имају већу количину соли, газирана пића или превелике количине слаткиша, могу код породиље изазвати проблеме са поремећајем пробаве, регулацијом столице, те преко млијека изазвати грчеве код бебе. Током дојења породиља мора водити рачуна о довољном уносу протеина, масти, угљикохидрата, витамина и минерала. Свакако, потребно је уносити довољну количину течности.

8. додатни савјети за породиљу:

- породиља мора имати довољно сна, одмора и помоћ у кућним пословима,
- обавезно је ношење стезника послјије порода (потпомаже контракцију трбушних мишића, као и инволуцију гениталних органа),
- савјетовати жени да ради Кегелове вјежбе (јачање мишића карличног дна)
- упозорити породиљу да не користи тампоне бар шест недеља након порода (могућност уноса инфекције),
- савјети о првом сексуалном односу након порода (НЕ- за вријеме излучивања лохија-повећан ризик од инфекције). Потребно је водити рачуна о епизиотомији, њеном зарастању, болу, смањењу влажности и евентуалном страху, што доводи до закључка да је најбоље сачекати док већина промјена након порода не прође.

9. прва менструација након порода- највећи број жена прву менструацију добије када престане са дојењем, док друге, без обзира на дојење, добију циклус 2-3 мјесеца послјије порода. Она је у правилу обилнија и није болна. Битно је напоменути да жене у овом

	Страна бод 11	Издање:	Важи од:	УП-П-023
		прво	15.12.2015.	

периоду нису заштићене од трудноће у току дојења, без обзира да ли имају циклус или не, јер се овулација јавља прије прве менструације, те се не може знати када ће бити први плодни дани.

10. психичко стање породиље:

- порођајна туга (Baby blues) – јавља се 2-5 дана након порођаја и траје до мјесец дана, а доживљава је 80-90% жена. Велики утицај на ово стање, осим психичког стреса због порођаја, имају хормоналне промјене, умор, неиспаваност, бол узрокована епизиотомијом или царским резом, маститис и други проблеми мајке и бебе. Главне карактеристике овог стања су: мањак енергије, слабост, рањивост, нагле промјене расположења, плачљивост и збуњеност. Ово стање не треба забрињавати, пролази само од себе. Породиљи је потребно неколико дана одмора, помоћ и подршка околине.

- постпартална депресија (ППД) – патолошки поремећај који се јавља код 10-16% жена, најчешће 4-8 недеља након порођаја, иако се може појавити и касније. Уколико су изражени симптоми туге, плачљивости, раздражљивости и беспомоћности, значајно смањен интерес за све или већину животних активности, мајку треба што прије упутити љекару. Што се постпартална депресија прије открије, успјешније се лијечи.

Симптоми због којих би се породиља по изласку из породилишта требала јавити љекару:


- епизиотомија или рана од царског реза је црвена;
- појављује се оток или бол у предјелу ране;
- мјесто убода игле гдје је добила инфузију је црвено, отечено или болно;
- повишена температура преко 38 степени С;
- крварење које након пар дана не престаје, а боја је свијетло црвена или се појачава;
- појава јаких главобоља праћених мучнином;
- појава проблема са видом или зујање у ушима;
- бол у желуцу;
- отежано дисање;
- нагли пробадајући бол у грудима или леђима;
- нагла и интензивна малаксалост уз појаву несвјестице;
- сумња на тромбозу.

4.4.2.Преглед новорођенчета

Након што је завршила преглед породиље, мед.сестра- техничар приступа прегледу новорођенчета у присуству мајке. При прегледу новорођенчета дужна је да користи заштитну опрему те исту након употребе одложи у складу са ПР-ДЗ-017 „Управљање медицинским отпадом“.

Утврђеним редосљедом медицинска сестра-техничар приступа прегледу новорођенчета:

1. *Кожа* – код новорођенчета кожа је танка, прекривена бијелом сирастом масом која се скида при првом прању. Обрисана кожа је ружичаста или црвена, покривена њежним бјеличастим маљама које опадају крајем прве недеље. Дјечија кожа садржи већу количину воде, мање колагена, а лојне, знојне и тзв.мирисне жлијезде

	Страна 7 од 11	Издање:	Важи од:	УП-П-023
		прво	15.12.2015.	

у подпазушној јами су недовољно развијене, тако да је кожа новорођенчета у почетку смрежурана и доста сува, те јој је потребна посебна њега.

2. *Глава*–у просјеку има обим од 34-36 cm. Посебну пажњу треба дати прегледу фонтанела, које се налазе испод коже главе на костима лобање. Најзначајнија је предња или велика тјемена фонтанела (она се током прва 2 мјесеца живота нешто повећава, затим постепено смањује, а затвара се између 10-18 мјесеци живота бебе). Обично је незнатно увучена, а када беба плаче издигне се и напне, што се дешава и при наглим покретима док се беба спушта или подиже.

- Трајно избочена и напета фонтанела у сједећем положају (подигнута глава бебе) која обично пулсира знак је повишеног притиска у лобањи; неопходно је дијете однијети педијатру;

- Јаче увучена фонтанела знак је дехидрације, и у том случају треба дијете однијети педијатру.


Осим фонтанела, потребно је обратити пажњу на евентуално постојање хематома (најчешће настаје као посљедица порођајне трауме или употребе вакума, нестаје након 4-6 недеља), затим очи, усну дупљу, нос, врат те све евентуалне деформитете евидентирати у чек листу.

3. *Грудни кош*- обратити пажњу на евентуалне деформитете, покретљивост грудног коша, односно дисање;
4. *Екстремитети* – преглед започети са рукама, обратити пажњу на покретљивост раменог зглоба, нарочито кључну кост (честа повреда приликом порођаја, прелом), шаке (број прстију). Послије тога прећи на ноге, покретљивост у зглобу кука, те евентуалне неправилности евидентирати.
5. *Отоци на сисицама* – јављају се због утицаја мајчиних хормона које беба прими након рођења. Оток се појави у првих 2-3 седмице по рођењу, сисице су тврде, отечене и болне. Отоци за пар дана нестају, у супротном дијете упутити педијатру.
6. *Пупак*– по изласку из породилишта и при првом прегледу бебе, патронажна сестра мора правилно и стручно урадити преглед и обраду пупчане врпце. Уредан пупак подразумијева сухоћу пупчане врпце без поспратних промјена (влажење, крварење, гнојење). Термин отпадања пупчане врпце не постоји, зависи од дебљине пупчаника.

Код обраде пупка патронажна сестра мора прво опрати руке. Постоји више приступа у третирању пупка, принцип је исти, разлика је у дезинфекционом средству:

-дезинфекција 3% хидрогеном једном дневно, потом подвући суху стерилну газу испод пупка лагано придржавајући клему или штипаљку и напрати антибиотским пудером, па газу полако обмотати околу. Новијег датума је примјена *Octanisept* спреја, начин обраде пупка је исти, с тим да се на пупчаник примјењује спреј и потом суха стерилна газу.

Мајци нагласити да се беба не смије купати у кади док пупковина не отпадне, пупак се не треба квасити. Послије отпадања пупчане врпце, уколико нема гранулома, беба се може купати у кади. Код појаве мањих гранулома, третирају се као и код обраде пупчане врпце, а код већих гранулома упутити педијатру.

	Страна 8 од 11	Издање:	Важи од:	УП-П-023
		прво	15.12.2015.	

7. *Преглед гениталија новорођенчета* – Генитални орган код мушког новорођенчета је релативно мален, док је скротум (тестисна кесица) релативно велика. Кожицу не треба превлачити преко врха полног органа на силу, него толико колико је могуће након купања. Уколико постоји дуготрајни оток скротума, потребно је новорођенче упутити педијатру (могућа је хернија). Тестиси су спуштени у кесице по рођењу, док, уколико то изостане треба сачекати пар мјесеци, те уз консултацију педијатра одлучити о даљем третману (преглед хирурга).

Генитални органи дјевојчица нормално су развијени, а понекад отечени услед дејства мајчиних хормона (нестаје за 2-3 седмице), док се из истог разлога може појавити исцједак из вагине (бјеличаст или сукрвичаст). То је безазлено, траје неколико дана, а лијечење није потребно.

8. *Физиолошка жутица* – настаје из више разлога. Већина беба има повећан билирубин у првој седмици живота. Први симптоми се уочавају по изласку из породилишта 2.-3. дан живота бебе, а повлачи се до 15-ог дана живота. Први симптом је жутило бебе. Беба је мирна и јако поспана, незаинтересована за дојење. Уколико се не реагује на вријеме беба губи на тежини, јавља се дехидратација. Код изражене и пролонгиране жутице, патронажна сестра савјетује мајку да буди бебу и да је доји, те да је излаже сунчевој свјетлости (у зимском периоду јачој дневној свјетлости). Обавезно упутити мајку да дијете носи педијатру да се провјери ниво билирубина у крви (код повећаних вриједности се беба упућује у болницу).

9. *Остали савјети за новорођенче:*

- просторија у којој беба борави треба да буде свијетла и прозачна, температура од 20-22 степена С, без простирки (због задржавања прашине), да се редовно чисти, зрачи и држи уредном;

- новорођенче треба да спава само у свом креветићу или колијевци. Стране креветића треба да буду покривене, мадрац тврд и раван, јастук раван и танак, прекривач лаган и топао, постељина од природних влакана (памук или вуна);

- одјећа за бебу мора бити од природних материјала (памук, вуна), практична и да се лако одржава, а беба утопљена и обучена у складу са годишњим добом;


- превијање бебе је потребно вршити 5-6 пута дневно. Преко једнократне пелене ставити памучну, и бебу завити другом пеленом (шведском), дакле, широко повијање;

- бебе плачу из много разлога. Плач не треба игнорисати, потребно је пронаћи разлог. Свака мајка упозна своје дијете и успије разликовати плач дјетета према његовим потребама;

- прва столица (меконијум) се појављује у прва 2 дана. Уколико се она појављује и након петог дана, беба не задовољава своје потребе млијеком (гладна је). Столица дјетета које доји је златно жуте боје, и нормално је да беба након сваког подоја има столицу;

- мокраћа мора бити безбојна. Уколико се појави пар капи сукрвице у првих 10-15 дана узрок је ослобађање вишка хормона које је беба примила од мајке;

- положај код подригивања је индивидуалан за свако новорођенче. Мајци је потребно објаснити правилан положај придржавања новорођенчета;

	Страна 9 од 11	Издање:	Важи од:	УП-П-023
		прво	15.12.2015.	

- колике (стомачни грчеви) настају усљед незрелости пробавног система новорођенчета, узрок може бити мајчина исхрана или гутање велике количине ваздуха приликом дојења. Мајка треба да води рачуна о исхрани. Није лоше и да пије чај који позитивно утиче на пробаву (коморач, камилица, анис, ким, шипак). Приликом појаве грчева потребно је :


- утоплити добро бебу у вунену одјећу,
 - љуљати бебу у наручју ритмичним кретњама,
 - топлом руком масирати стомачић бебе (топле сухе облоге),
 - помаже и дуда варалица.
- између млијечних obroка може се давати течност на кашичицу (вода или чај);
- положај спавања је индивидуалан ;
- потребно је давати D3 капи, као превенцију рахитиса;
- на кожи се често јавља интензивно црвенило (еритем) као реакција на надражај вањске средине у првим данима, те се послје повлачи. Перианално и перигенитално је могуће да се појави пеленски осип (влага, нередовно превијање, осјетљивост бебине коже), док се понекад може јавити и гљивична инфекција коже. Третман: прање раствором хипрмангана, сушење тапкањем и излагање сунцу, или сушење феном, те у њези коже примјена неутралних крема на природној бази. Уколико се јаве буле (пликови) испуњени жутом течношћу или гнојем, потребно је дијете упутити педијатру (стафилодермија).

Након завршеног прегледа новорођенчета медицинска сестра приступа извођењу потребних интервенција.

Уз сагласност мајке, приступа се купању новорођенчета. При том се дају савјети о њези коже новорођенчета, њези пупка, ушију, гениталија, повијању и облачењу новорођенчета. Такође је дужна да да савјете о просторији гдје борави новорођенче (прозрачност, освјетљеност, температура, изглед креветића у којем новорођенче спава).

Медицинске сестре-техничари Дома здравља Градишка дају потпору дојењу у складу са препорукама Свјетске Здравствене Организације. Сестра прегледа дојке и брадавице (у случају деформитета код брадавица савјетује се употреба пумпица за издајање, али се у сваком случају настоји препоручити дојење). У случају да мајка није у могућности испоштовати препоруке дојења савјетује се припрема умјетне хране водећи рачуна о хигијени, квалитети, учесталости obroка, изгледу столице, хигијени усне дупље новорођенчета.

По завршетку прегледа породиље и новорођенчета, те обављања потребних интервенција, мед.сестра све евидентира у Check-листу.

	Страна 10 од 11	Издање:	Важи од:	УП-П-023
		прво	15.12.2015.	

Check - листа садржи следеће елементе:


- поред основних података о породиљи (име и презиме, матични број, број телефона, адреса), на њој се евидентирају подаци о посјетама по данима, појединачно за породиљу и новорођенче, као и евентуалне сугестије у напомени. Уносе се подаци за:

А) породиљу:

- преглед дојки;
- преглед висине фундуса;
- преглед епизиотомије;
- превенција инфекције епизиотомије;
- превијање ране од царског реза;
- савјети о:
 - а) личној хигијени
 - б) исхрани
 - в) додатни савјети
- прва менструација;
- психичко стање породиље.

Б) новорођенче:

- кожа;
- глава;
- грудни кош;
- екстремитети;
- пупак;
- гениталије;
- физиолошка жутица;
- остали савјети:
 - а) облачење,
 - б) храњење,
 - в) превијање,
 - г) спавање,
 - д) остало.

	Страна 11 од 11	Издање:	Важи од:	УП-П-023
		прво	15.12.2015.	

Након повратка у просторије Дома здравља, сестра попуњава медицинску документацију, подноси извјештај надзорној сестри, породичном љекару или у случају потребе педијатру.

4.5. Обука медицинских сестара-техничара за обављање кућних посјета

Обука садржи:

- теоретску обуку запослених у складу са њиховим одговорностима и овлаштењима,
- практично увјежбавање појединих поступака.

Планирање обуке спроводи се у складу са одредбама процедуре *ПП-ДЗ-005 Поступак организовања и спровођења обуке*. Надзорне сестре КСС и службе породичне медицине су одговорне за израду плана и извођење обуке.

5. ПРИЛОЗИ И ОБРАСЦИ

5.1. Прилози

- Check- листа

5.2. Обрасци

- Нема.

6. ЗАПИСИ

Табела 1:

Назив документа	Ознака Обрасца	Документ формира	Број примјерака	Рок чувања	Мјесто чувања	Евидентирање
Путни налог	-	Радник задужен за послове транспорта	2	1 година	Архива радника задуженог за послове транспорта	-
Налог за кућну посјету	-	Надзорна сестра СПМ	1	1 година	Архива надзорне сестре СПМ	-
Протокол кућних посјета	-	Мед.сестра-техничар задужена за кућне посјете	1	10 година	Архива Дома здравља	Архива Дома здравља
Check листа	-	Мед.сестра-техничар задужена за кућне посјете	2	трајно	Здравствени картон породиље и новорођенчета	-