



Удружење патронажних сестара

# Први симпозијум патронажних сестара





Удружење  
патронажних сестара

Први симпозијум  
патронажних сестара

# ПОЗИТИВНО РОДИТЕЉСТВО

Зборник радова

05. новембар 2019.  
Вила Палас, Нови Сад

# САДРЖАЈ

**Уводна реч** .....

**Анализа организације и рада ППСлужбе у РС** .....

Зорка Зеба, дипл. ецц менаџер у здравству, вмс дисп. патронажног  
смера

**Улагање у будућност – унапређење поливалентне патронажне  
службе у Србији** .....

Др Јелена Зајегановић, спец. за рани развој деце, Драгана Коруга,  
психолог

**Унапређење и постигнућа у раду поливалентне патронажне  
службе** .....

Александра Вучковић, смс

**Имплементација националног програма за подршку дојењу,  
породичној и развојној нези новорођенчета** .....

Др Гордана Иванов

**Подршка раном развоју деце кроз увођење програма Меде  
читачи у патронажне посете** .....

Проф. др сци Ивана Мухић

**Иновације у имунизацији – примена шестовалентних вакцина** .

Др Слободан Маричић, спец. педијатар

**Сарадња педијатра и поливалентне патронажне сестре у  
спречавању занемаривања и злостављања деце** .....

Прим. др Снежана Трећаков, спец. педијатрије

**Иновације у раду поливалентне патронажне службе Дома  
здравља „Нови Сад“** .....

Кристина Недељковић, спец. смс

**Студијска посета патронажној служби у Мађарској .....**  
Ноеми Нађ, мс

**Анализа ефикасности припремних програма за родитељство ....**  
Оливера Вучковић Попов, смс

**Улога патронажне сестре у подршци хранитељским  
породицама .....**  
Бојана Пејовић Ракетић, спец. смс



# Први симпозијум патронажних сестара

## ПРИЈАТЕЉИ СИМПОЗИЈУМА



ПОДРУЖНИЦА  
ДОМА ЗДРАВЉА  
"НОВИ САД"



ДОМ ЗДРАВЉА  
"НОВИ САД"

### Уводна реч

„Патронажна служба је имала свој развој. У условима после рата, неповољно услови, недовољно развијена здравствена служба, те ниско здравствено стање становништва, захтевали су брзу акцију заштите становништва од неких, у то време, распрострањених болести као што су туберкулоза, маларија, трахом, тифус, дизентерија и друго. У таквим условима, ради активне борбе на сузбијању ових болести основани су диспанзери са уском орјентацијом за ову борбу. Сходно овом престојавању здравствене службе, устројена је и моновалентна патронажна служба као најадекватнији начин дејства на сузбијању ових болести.

Овакав начин активности патронажне службе дао је добре резултате и у потпуности испунио свој циљ. Међутим данас, у сасвим другим друштвено економским условима и са неупоредиво бољим, боље опремљеним и бројнијим кадровима, здравствена служба је у могућности да у заштиту човековог здравља крене по свим линијама, те се ту појављује као императивна потреба за организовањем поливалентне патронажне службе, као свеобухватнијег начина заштите човековог здравља и као најефикаснијег, па и најцелисходнијег облика здравствене заштите.

За разлику од класичног профила медицинске сестре, поливалентна патронажна сестра у нашој заједници не орјентише се на појединца, индивидуалне техничке услуге, већ на заједницу и групе, у чијим оквирима свеобухватно и поуздано уочава и решава приоритетне проблеме. У том поступку примарни циљ је организовање заједнице, придобијање активне сарадње становништва и решавање актуелних проблема“ Прим. мр. Борислав Сакач, Стање и организација патронажне службе у Новом Саду и предлог њене нове организације, 1988. година

Дефиниција здравља каже да је здравље стање потпуног физичког, психичког, социјалног, субјективног и функционалног благостања а

не само одсуство болести и немоћи, а патронажне сестре свакодневно примењујући холистички принцип у свом раду брину о заштити и унапређењу здравља свих популационих група од рођења до краја живота. Оне су једини здравствени радници који имају комплетну слику породице јер уласком у домове не сагледавају само здравствене, већ све факторе који могу да делују протективно или ризично на породицу. Током реализације патронажних посета развија се поверење породице у патронажну сестру и она тиме стиче могућност да усмери породицу како да створи амбијент који ће стимулативно деловати на здравље свих њених чланова. Уколико породици недостаје снаге, воље или ресурса, уколико патронажна сестра уочи проблем који превазилази њене компетенције или опис посла, или би његово самостално решавање довело до нарушавања односа поверења који је успостављен, тада се породица упућује на друге нивое здравствене заштите или друге ресурсе у заједници.

## **Анализа организације и рада ППСлужбе у РС**

Зорка Зеба, дипл. ецц менаџер у здравству, вмс дисп. патронажног смера

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“

Рад поливалентне патронажне службе усмерен је на заштиту, очување и унапређење здравља становништва свих популационих група од рођења до краја живота. Поливалентна патронажна служба своје активности спроводи кроз здравствено- васпитни рад и активности промоције здравља у: дому здравља (програмски здравственоваспитни рад), породици (патронажне посете корисницима и њиховим породицама) и локалној заједници (здравственоваспитне активности и активности промоције здравља кроз кампање и акције за здравље у заједници). Патронажна служба код нас има дугу традицију, скоро 90 година.

Показатељи квалитета поливалентне патронажне службе одређени су у члану 10 Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите и прате се на основу четири показатеља:

1. Просечан број патронажних посета по новорођеном детету;
2. Обухват новорођенчади првом патронажном посетом;
3. Просечан број патронажних посета по одојчету;
4. Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година.

**Циљ рада** је да се прикаже функција патронажне службе као део здравственог система.

**Метод рада:** У раду су приказани подаци на основу упитника о раду патронажне службе (пресек стања 2016. године).

**Резултати:** У Републици Србији има 1289 патронажних сестара, од тога: 49% са средњом стручном спремом. Највећи проценат патронажних сестара (45,50%) је у доби 43 до 54 године, а 16,30%



је старије од 55 година. У структури патронажних сестара према дужини радног стажа 31,50% имају мање од 10 година стажа у патронажи, а 12,90 % преко 30 година рада у патронажи. У 54,8% домова здравља обезбеђеност кадром је мања од прописане. У 44,59% домова здравља патронажа је самостална организациона јединица, док је 55,41% домова здравља део неке друге организационе јединице..

**Закључак:** Према добијеним резултатима, потребно је у наредном периоду обезбедити стручни кадар који је прописан законом, руковођење службом (да лекари специјалисти социјалне медицине или медицинске сестре специјалисти из области јавног здравља да буду у већем броју заступљени као начелници службе са главним сестрама патронажне службе), унапређивати равномерну доступност услуга према потребама корисника на територији целе земље (покривеност микрорејона, обухват популационих група према препорукама из правилника), посебно превентивне активности (здравствено васпитни рад) и промотивне активности (кампање, акције за здравље...) у локалној заједници.

## **Улагање у будућност – унапређење поливалентне патронажне службе у Србији**

Др Јелена Зајегановић, спец. за рани развој деце Уницеф Србија,  
Драгана Коруга, консултант за област раног развоја деце у Уницеф Србија

У сусрет остварењу глобалних Циљева одрживог развоја, 2018. године, Светска здравствена организација, УНИЦЕФ и други глобални партнери, усвојили су Оквир подстицајне неге за развој деце раног узраста (*Nurturing Care Framework for Early Childhood development*) који подстиче заједнице и породице да успоставе стабилно и подстицајно окружење у коме дете може да развија своје потенцијале. Концепт “подстицајне неге” (*Nurturing Care*) промовише значај ране стимулације, успостављање здравих навика живота и грађење позитивних односа у породичном и вршњачком контексту, кроз интеракцију, комуникацију и игру.

Докази неуронауке и истраживања родитељских пракси говоре о неповратним последицама негативних искустава мале деце у небезбедном и неподстицајном окружењу, изложености токсичном стресу и другим факторима ризика. Истраживања, такође, указују да улагање у развој деце од најранијег узраста има дугорочне позитивне ефекте на квалитет родитељства, на добробит и општи напредак деце и заједнице..

Професионалци који су од најранијег узраста у непосредном контакту са готово сваким новорођенчетом и његовом породицом су патронажна и педијатријска служба. Патронажна служба кроз кућне посете остварује непосредан увид у то како породица функционише, у каквом окружењу се дете развија, у чему је подршка најпотребнија. Наука је доказала да на породицу усмерена подршка обучених и сензибилисаних професионалаца оснажује родитељске компетенције и значајно повећава отпорност породице на изазове са којима се суочава у подизању детета. Стога, унапређене праксе патронажних сестара све више померају фокус рада на подршку породици као најприроднијем окружењу за развој

Ушнџтџнн эшнџ эво модндофоп во вџвџ эвоњџпп эјово У .втџтџд садржаје којима се родитељи и старатељи оснажују да на прави начин подстичу развој детета у првих хиљаду дана као најосетљивијем периоду за развој можданих функција, односно периоду неограничених могућности. Овај приступ поред неге и здравља детета подржава грађење складних и родно равноправних односа, значајније укључивање очева у све активности, креирање стимулативног и безбедног окружења, рано откривање евентуалних развојних кашњења и сметњи и упућивање породице у програме подршке.

Патронажна сестра постаје прави сарадник породице за рани развој, сарадник педијатријских и социјалних служби у заједници. Њена база података о деци и породици један је од најдрагоценијих извора информација, посебно када развој крене нежељеним токовима или када се смањују компетенције и снаге породице као сигурне базе за развој малог детета. Ова сазнања су од изузетне важности не само за пружање адекватне, на породицу усмерене подршке већ и за праћење дететовог напредовања, развој породице у целини и интегрисани приступ свих здравствених служби на примарном нивоу, почев од педијатријске службе. Патронажна сестра у својој заједници постаје важан промотер добробити сваког детета, значаја раног развоја и учења кроз игру и интеракцију.

У складу са овим сазнањима, велики број земаља у Европи и Централној Азији успоставља и/или оснажује услугу кућних посета како би се породицама мале деце пружила подршка за грађење подстицајног окружење и позитивних пракси у домену здравља, исхране, имунизације, ране стимулације и учења.



## **Унапређење и постигнућа у раду поливалентне патронажне службе**

Александра Вучковић, Светлана Младеновић-Јанковић, Градски завод за јавно здравље Београд

### **Увод:**

Патронажна сестра обавља кућне посете и у могућности је да стекне увид у непосредно породично окружење, односе у породици и услове у којима живе. Том приликом не процењује само здравствене, већ и социјалне факторе. Овакав приступ омогућава да се делује у складу са потребама сваке породице и да се пружи активности већег интензитета тамо где постоји већа потреба, односно где су препознати одређени ризици.

Праћење тока раног социо - емоционалног развоја кроз кућне посете поливалентне патронажне службе је у фокусу пројекта "Подршка раном развоју деце кроз јачање капацитета поливалентних патронажних сестара у Београду".

### **Циљеви пројекта:**

1. Унапређење знања, вештина и праксе патронажних сестара
2. Унапређење сарадње патронажних сестара са др. службама (у дому здравља и заједници)
3. Иновирање стандарда рада поливалентне патронажне службе
4. Заговарање за поливалентну патронажну службу

Пројекат су спроводили Градски завод за јавно здравље Београд и Удружење за јавно здравље Србије у оквиру програма Министарства здравља Републике Србије и Уницефа на унапређењу капацитета здравственог система усмереног на подршку развоја деце у раном детињству и њиховим родитељима са појачаним освртом на развојно осетљиве групе.

Пројекат се није задржавао само на унапређењу знања и вештина, већ је пратио имплементацију стечених знања и вештина у пракси патронажних сестара. У оквиру редовних кућних посета



патронажне сестре су користиле алате (стандардизоване скале и упитнике) за процену раног раста и развоја.

### **Метод:**

Примењен је дескриптивно аналитички метод. Метод је подразумевао анализу података из стандардизованих месечних извештаја поливалентне патронажне службе из 10 одабраних општина у Србији (Нови Сад, Панчево, Земун, Крагујевац, Пожаревац, Смедерево, Ниш, Врање, Лесковац и Пирот) и анализу података из медицинске документације, као и опсервацију кућних посета породицама са децом у менторским посетама у 10 одабраних општина у Србији.

Пројекат се реализовао у периоду 2014-2016. год.

### **Резултати:**

- Припрема едукативних материјала, акредитација, организација и одржавање едукација за ППС кроз 11 едукативних модула, у оквиру којих је акредитовано 33 курса
- имплементација стечених знања и вештина у раду ППС
- примена чек листе за поливалентне патронажне сестре у циљу оцене развоја детета и окружења
- новим начином рада обухваћено је 11296 породица са 11510 деце различитог узраста
- унапређење сарадње патронажних сестара са другим службама (у дому здравља и заједници).

### **Закључак:**

Да би се постигли циљеви пројекта (већа делотворност у раду, бољи квалитет услуга, боља видљивост службе/носилаца активности, унапређење сарадње са другим службама и секторима, унапређење родитељских пракси) потребно је:

- одговорити изазовима који отежавају реализацију планираних активности, а односе се на кадровски дефицит у поливалентној

патронажној служби, високу дневну оптерећеност, захтевност примене свих инструмената и чек листе.

- допунити и иновирати постојећи Водич за рад Поливалентне патронажне сестре у породици
- омогућити учешће представника поливалентне патронажне службе на стручним скуповима у циљу презентације достигнућа и искустава током спровођења пројектних активности.



## **Имплементација националног програма за подршку дојењу, породичној и развојној нези новорођенчета**

Др Гордана Иванов, регионални координатор Програма подршке дојењу, породичној и развојној нези новорођенчета  
Клиника за гинекологију и акушерство КЦ Војводине

У јулу 2018. године Влада Републике Србије је донела уредбу којом је утврђен Национални програм подршке дојењу, породичној и развојној нези новорођенчета. Због сталног пада стопе дојене деце заштита, промоција и подршка дојењу данас представљају јавно здравствени приоритет већине развијених земаља.

У Републици Србији нешто више од половине новорођенчади има свој први подој у току првог сата од рођења а искључиво дојене деце млађе од 6 месеци има 12,8%.

Имплементацијом програма циљ је да се сваком детету омогући најбољи почетак живота и да се заштити његово психофизичко здравље. Овај програм је првенствено оријентисан на спровођење активности кроз систем здравства од примарне до терцијарне здравствене заштите.

Програмом се препоручује модел здравствених услуга у којем су потребе трудница, породиља, бабињара и деце стављене у центар окружења које их подржава, укључујући и заштиту од рекламирања замена за мајчино млеко. Програм садржи циљеве, активности и очекиване резултате, али укључује и побољшање квалитета здравствене заштите.

Имплементацијом програма се желе постићи најпре основни циљеви а то су:

- 1) Повећати стопу искључиво дојене деце у Републици Србији у првом сату, у првих 48 сати по рођењу, са навршених месец дана, са навршена 3 месеца, са навршених 5 месеци.

## Први симпозијум патронажних сестара

- 2) Повећати стопу укупно дојене деце уз дохрану са навршена 3 месеца, 6 месеци и 12 месеци
- 3) Примена индивидуализоване развојне неге на свим одељењима где се лече и негују превремено рођена деца.





## **Подршка раном развоју дече кроз увођење програма Меде читачи у патронажне посете**

Проф. др сци Ивана Мухић

Филозофски факултет Универзитета у Новом Саду

Програми подршке раном развоју темељени на читању са дететом од најранијих дана имају снажне и трајне ефекте на целокупан развој детета, као и на квалитет бриге о детету у породици (Khandekar, Lee Sanders & Zuckerman, 2011; Zuckerman et al, 2018). Ови истраживачки подаци послужили су као научни темељ за развој програма Медин читалачки центар. Овај програм подршке раном развоју развијен је у сарадњи Одсека за психологију Филозофског факултета и Центра за подршку раном развоју и породичним односима „Хармонија“. У пилотирање и разраду смерница за његов базични ниво-Посете Меде читача- укључена је и патронажна служба Дома здравља Нови Сад. Овај ниво подршке породицама у креирању квалитетног и стимулативног окружења за дете, темељи се на информисању породица о значају и начинима читања са дететом од рођења, те моделовању родитељског понашања током ове интеракције са бебом. Након пилотирања развијене су и смернице за реализацију програма, као и за упућивање на додатне нивое подршке уколико су породици потребни.

Резултати првих примена програма Посете Меде читача, указују на то да је овај ниво програма могуће интегрисати у редовне посете патронажне сестре породици, и то између 3-6 месеца живота детета, као и да се програм у значајној мери може повезати са осталим актуелним квалитетним праксама подршке раном развоју, попут скрининга развоја и смерница за стимулацију развоја које породице у оквиру скрининга добијају од педијатра. Патронажне сестре, након обуке, могу да реализују Посете Меде читача. Највише подршке, патронажним сестрама је потребно у домену развоја вештина моделовања родитељског понашања (спрам више присутног едуковања родитеља). Веома корисним се, у овом



домену, показао супервизијски рад и заједничка анализа потреба породица.

**Кључне речи:** рани развој, читање са дететом, стимулација развоја, програми подршке развоју у раном детињству, посете патронажних сестара



## **Иновације у имунизацији – примена шестовалентних вакцина**

Др Слободан Маричић, спец. педијатар  
Дом здравља Рума

Упркос високој покривености имунизацијом и раду на промоцији превентивних мера у великом броју земаља, деца се не вакцинишу на време.

Успех програма рутинске вакцинације може се најбоље приказати високом покривеношћу имунизацијом и ниском учесталосту болести против којих се деца вакцинишу.

Циљ програма имунизације код деце није само постизање што веће покривености већ и омогућавање заштите у најранијем животном добу.

Одлагање вакцинације може довести до смањене заштите против вакцинама-превенираних болести и повећати ризик од епидемија.

Поред осталих фактора, пренатрпани календари вакцинације и примена више вакцина током једне посете умањују придржавање распореду имунизације. Комбиноване вакцине, које се лако уклапају у Календаре имунизације и смањују број вакциналних убода могу повећати вакцинални обухват.

Главни разлог за увођење комбинованих вакцина био је смањење броја ињекција и повећање сарадње на релацији родитељ-лекар у циљу правовремене вакцинације.

Важно је истаћи компаративне предности: двоструко мање стреса, двоструко мање убода, двоструко мање стреса родитеља и породице, затим значајно мање: заказивања, апликација вакцина, коришћење средстава, мањи губитак времена и радних сати родитеља и медицинског особља. Већи број извршења вакцинације, мањи отпор према вакцинама.

Када смо повели битку за увођење петовалентних вакцина било је доста отпора, али је потпуно превладало мишљење о великој предности петовалентних вакцина. Морамо да схватимо да ново време и нове технологије захтевају прагматизам и да уважавају све етичке и економске аспекте новог.



## **Сарадња педијатра и поливалентне патронажне сестре у спречавању занемаривања и злостављања деце**

Прим. др Снежана Трећаков, спец. педијатрије  
Дом здравља „Нови Сад“

Деца имају право на здравље, развој и безбедно окружење. Злостављање је намерни чин старатеља, који угрожава психофизичко здравље, развој, достојанство детета. Занемаривање је пропуст старатеља да обезбеди: здравствене, животне услове, за психофизички, друштвени развој. У процесу заштите детета, здравствени радници су први којима се породица обраћа за помоћ због повреде/стресне ситуације. Прикупљање елемената доказа у логичну целину је истраживачки посао, сваку посету искористити за откривање знакова повреда, саслушати, умирити и заштити дете, збринути повреду, документовати стање. Пријаву могу поднети сви грађани. Здравствени радници који имају професионалну и кривичну одговорност.

На примеру из праксе приказаћемо алгоритам поступања постојању сумње на занемаривање основних животних потреба детета. Патронажна сестра при првој посети примећује да је мајка узнемирена, агресивно се понаша. Отац је присутан, не учествује, не уме да умири мајку, ни бебу. Стиче се утисак да мајка није способна да сама брине о новорођенчету и да јој треба подршка. У другој посети патронажне сестре, отац више укључен, мајка мање агресивна али постаје пред крај посете поново узнемирена и агресивна. Патронажна сестра пријављује сумњу социјалном раднику Центра за социјални рад, јер мајка спава само два сата дневно, делује да дете не напредује у тежини, а само је на природној исхрани. Социјални радник обавља разговор са родитељима, упућује породицу код педијатра. Педијатријска сестра у амбуланти их прима и мери новорођенче, консултује педијатра. Педијатар саопштава родитељима да новорођенче не напредује, родитељи одбијају сарадњу, напуштају амбуланту. Педијатар



контактира патронажу, социјалног радника, пријављује стручном тиму сумњу на занемаривање. Социјални радник констатује да мајка нема капацитет за родитељство и да јој треба подршка, те се дете хоспитализује у Институту за децу, а мајка на Клиници за психијатрију. Патронажна сестра после отпуста констатује да је мајка код куће и агресивно одбија посету. Родитељи доносе одојче код педијатра у заказаном термину, доброг је општег стања, лепо напредује, започета вакцинација, педијатар заказује следећу контролу. Социјални радник контактира педијатра, подаци су комплетни. Породица се и даље прати, подржава од институција система.

Сви чланови друштвене заједнице, који се баве децом на било који начин, треба да знају какве су им надлежности и алгоритми поступања при постављању сумње на злостављање/ занемаривење деце.



## **Иновације у раду поливалентне патронажне службе Дома здравља „Нови Сад“**

Кристина Недељковић, спец. смс

Дом здравља „Нови Сад“

Служба поливалентне патронаже Дома здравља „Нови Сад“ се бави очувањем и унапређењем здравља и подизањем опште здравствене културе становништва, тј. пружањем превентивних здравствених услуга свим становницима који живе на територији општине Нови Сад и Сремски Карловци. Свакодневним активностима патронажна сестра обухвата породицу као целину и локалну заједницу. Делатност се обавља кроз индивидуални рад, посете породици и кроз групни здравствено – васпитни рад. Услуге у породици се пружају: трудницама, бабињарама, новорођенчадима, одојчадима, малој деци у другој, четвртој и шестој години живота, одраслом становништву према индикацијама на основу налога изабраног лекара, старијим од 65 година и инвалидним лицима. Здравствено-васпитни рад се реализује у породици и локалној заједници.

Највећа вредност Службе поливалентне патронаже јесте чињеница да патронажне сестре имају могућност да сагледају све чланове породице, њихове снаге, слабости, њихове капацитете за очување здравља али и ризике који могу да угрозе здравље породице. На основу тога прави план активности које реализује према приоритетима, заједно са људима и за њих. Патронажне сестре имају задатак да науче људе како да преузму одговорност за сопствено здравље и како да учине разумне напоре у циљу унапређења како свог тако и здравља свих чланова породице и локалне заједнице.

Служба патронаже Дома здравља Нови Сад је највећа оваква организациона јединица у нашој земљи и шире. О квалитету рада и утицају који имају патронажне сестре наше установе говори и чињеница да имамо свог представника у Посебној радној групи за унапређење рада поливалентне патронаже у Србији и Републичкој

стручној комисији програма подршке дојењу, породичној и развојној нези. Дугогодишња сарања са Уницеф Србија нам је омогућила усавршавање наших вештина у преношењу информација важних за подршку развоју деце и јачању капацитета породице. Јер, патронажна сестра јесте пријатељ породице у правом смислу те речи.



## Студијска посета патронажној служби у Мађарској

Ноеми Нађ, мс

Дом здравља Хаџи Јанош - Бачка Топола

Три године заредом ми, патронажне сестре Дома здравља Хаџи Јанош, смо биле позване у Будимпешту, да би се упознале са радом патронажних сестара у Мађарској. Тамо је патронажна служба моновалентна, подељена у три главне групе:

- патронажна сестра у породицишту,
- патронажна сестра за труднице која прати бабињару и њену породицу после порођаја и децу до шест година
- и посебно постоји школска патронажна сестра.

Патронажна сестра у породицишту помаже мајкама после порођаја око дојења, подстиче формирање односа између мајке и новорођенчета. Један од најважнијих послова је да се после порођаја омогући и оствари “Златни сат“!

Патронажна сестра у породици посећује трудницу, даје савете. После порођаја прати: раст и развој новорођенчета и одојчета, детета, и наравно имунизацију. Тако прати целокупну породицу. Уопште, оне имају већи број посета како трудници тако и новорођенчету, одојчету и малом детету.

Патронажна сестра у школи организује и реализује здравствено-васпитни рад са децом, организује давање вакцина, као и систематске прегледе. Оне практикују да са децом школског узраста (адолесцентима) посете гинекологију, где их упознају са радом Службе, са посебним освртом на методе контрацепције.

У Мађарској једној патронажној сестри припада око 60 - 70 породица на одређеној територији.

Новина за нас је била да патронажне сестре у Мађарској имају

прилику да се додатно едукују за рад са женама. Након усавршавања компетентне су да самостално позивају жене на превентивни преглед рака грлића материце и узимају узорак. Даље се жене упућују код гинеколога који им читава и тумачи резулате.





## **Анализа ефикасности припремних програма за родитељство**

Оливера Вучковић Попов, смс  
Дом здравља Кикинда

**Увод:** Школе за труднице су специфични програми са основним циљем да едукују, да пруже што више информација и практичних савета о трудноћи, порођају и материнству, као и о родитељству. Оне су важна карика у ланцу који даје значајан допринос подизању свести о значају здравог потомства, као и свих чланова породице. Психофизичком припремом труднице заузимају активан став према трудноћи и самом порођају, као и за прве кораке материнства. У програм школици су укључени и очеви са циљем да и они дају подршку приликом порођаја, да подрже дојење, као и да буду активни учесници у родитељству.

Школа за труднице у Кикинди почела је са радом 2016 год. Годишње програм школе похађа 100 трудница и будућих родитеља. Програм подразумева рад у групама које чине 5-8 трудница и њихових партнера кроз осам предавања и два часа недељно психофизичке припреме. Предавачи су гинеколози, педијатри, патронажне сестре, стоматолог, павник...

**Циљ:** Истаживање има за циљ утврђивања потреба за увођењем Школа родитељства и Психофизичке припреме у обавезан програм рада са трудницама. Ради боље припреме жене за порођај, превенције постпорођајне депресије, одговорног родитељства, ексклузивног дојења, неге и бриге о новорођенчету и изузетно битног момента као што је сарадња патронажне сестре и родитеља у првим данима у кући са бебом.

### **Време и место истраживања:**

Јули и август месец 2019 год., Школа за труднице, Дом здравља Кикинда



### **Популација:**

Труднице од 24 недеље трудноће које су редовно пратиле наставу школе за труднице и паронажне сестре Дома здравља Кикинда.

### **Истраживачки узорак:**

- 16 трудница које су добровољно дале сагласност да учествују у истраживању и попуниле евалуациони упитник.
- 3 патронажне сестре које су одговорима у анкети дале своје мишљење и оцену о датом истраживању.

### **Закључак:**

Труднице су исказале висок степен задовољства новим сазнањима везаним за срећно и безбично родитељство. Патронажне сестре су високом оценом исказале задовољство и ефикасност рада програма за родитеље. Највећи успех школе је подизање нивоа задрвствене културе који доприноси да порођај постане најсрећнији тренутак у животу породице, да родитељи уживају у родитељству. Подстакнимо наше жене да рађају здраву, лепу и успешну децу.

## **Улога патронажне сестре у подршци хранитељским породицама**

Бојана Пејовић Ракетић, спец. смс

Медицинска школа „7. април“ Нови Сад

Хранитељство је мера заштите детета без родитељског старања. Законски оквир налаже ванинституционално збрињавање деце раног узраста (0-3 године) и препоручује њихово збрињавање у хранитељске породице. Данас је посебно актуелна тема ургентног хранитељства, које подразумева смештај детета у хранитељску породицу ради његове безбедности у посебно ризичној ситуацији (акутне кризе или трауматизованости). Насиље у породици, злостављање и најгрубљи облици занемаривања деце само су неки од разлога зашто се деца измештају у хранитељске породице.

На територији Новог Сада тренутно постоји 10 хранитељских породица које се баве ургентним хранитељством. Мрежа подршке им је јако битна. Као пример добре праксе и умрежавања институција у корист добробити деце у Новом Саду је управо патронажа у хранитељским породицама. Сарадња ППС и ЦПСУ НС је фокусирана на подршку ургентним хранитељским породицама.

Истраживање на тему учешћа и улоге патронажне сестре у подршци хранитељским породицама спроведено је у периоду јун-септембар 2019. године са циљем да се испита начин сарадње и утврди задовољство ПС сарадњом са хранитељским породицама, као и да се прикажу њихова искуства и укаже на актуелне потешкоће у раду. Истраживање је спроведено путем анкетног упитника, конструисаног за ове сврхе, који је садржао 16 питања.

Од укупно 52 ПС запослене у служби, 10 сестара је реализовало посету хранитељским породицама и то у највећем броју код новорођенчади и одојчади до 6 месеци старости, а главни разлог измештања из биолошке породице био је напуштање детета од стране родитеља.

Из искуства сестара, сарадња са хранитељима је одлична, а као актуелне проблеме у свом раду наводе лошу комуникацију и недовољну сарадњу са Центром за социјлни рад и недостатак знања из психологије и специфичностима емоционалног развоја деце без адекватног родитељског старања.



## Први симпозијум патронажних сестара

Удружење патронажних сестара је непрофитно, струковно удружење које је основано ради стручног усавршавања патронажних сестара и подизања угледа патронажних сестара у друштву. Оснивачи Удружења су високообразоване патронажне сестре које дубоко верују да додатна едукација патронажних сестара која доприноси унапређењу квалитета рада у породици и заједници мора бити доступна свакој патронажној сестри без обзира на место рада.

Патронажне сестре имају веома значајну улогу у пружању подршке важне за постизање добрих, не само здравствених, већ и развојних резултата свих породица са децом. Оне су једини здравствени радници који имају комплетну слику породице јер уласком у домове не сагледавају само здравствене, већ све факторе који могу да делују протективно или ризично на развој деце и функционалност породице.



[www.patronaznasestra.rs](http://www.patronaznasestra.rs)



[udruzenjepatronaznihsestara@gmail.com](mailto:udruzenjepatronaznihsestara@gmail.com)



0658469031





0658469031



[udruzenjepatronaznihsestara@gmail.com](mailto:udruzenjepatronaznihsestara@gmail.com)