

LATVIJAS UNIVERSITĀTES  
MEDICĪNAS FAKULTĀTES

PROFESIONĀLĀ AUGSTĀKĀS IZGLĪTĪBAS  
BAKALaura STUDIJU PROGRAMMA “ MĀSZINĪBAS”

VECĀKU MOTIVĀCIJA JAUNDZIMUŠO APRŪPĒ X  
SLIMNĪCĀ

BAKALaura DARBS

Autore: Anete Blauva

Stud. Apl. Nr.: ab18108

Darba vadītājs: Ieva Damberga, Mg Paed.

RĪGA 2019

## ANOTĀCIJA

Bakalaura darba nosaukums “Vecāku motivācija jaundzimušo aprūpē X slimnīcā”. Darba mērķis izpētīt vecāku motivāciju iesaistei jaundzimušo aprūpē pēcdzemdību periodā stacionārā.

Teorētiskajā daļā ir veikta literatūras analīze latviešu un angļu valodās par jaundzimušo un aprūpi, tajā skaitā zīdīšanu. Literatūras analīze sastāv no 23 resursiem.

Pētījuma daļā pielietota kvantitatīvā pētījuma metode. Izveidota aptaujas anketa ar 16 jautājumiem, trīs no tiem pēc pilotpētījuma koriģēti. Aizpildītas 121 anketa. Izdalītas X slimnīcā, interneta vidē “docs.google.lv”.

Rezultāti apkopti un izveidotas 30 diagrammas, dalot atsevišķi jaunus vecākus, kas par tādiem kļūst pirmo reizi un atkārtoti.

Pētījuma gaitā autore secināja, ka vecāku motivācijas uzlabošanai nepieciešams veikt vairāk izglītojošu darbu ar praktisko demonstrēšanu un palīdzību.

Izvirzītā hipotēze, vecākus iesaistīties jaundzimušo aprūpē X slimnīcā motivē pietiekama un saprotama informācija par aprūpes proces, ir apstiprinājusies.

Atslēgas vārdi: vecāku motivācija, jaundzimušais, aprūpe.

## ANNOTATION

Bachelor's Thesis “Motivation of parents in the Care of Newborn in Hospital X”. The aim is to research motivation of parents in engaging in the care of Newborns in the hospital after giving birth.

Theoretical part consists of analysis of literature analysis in Latvian and English about newborns and care, including breastfeeding. Used literature consists of 23 resources.

Quantitative research method has been applied in the research part. Public questionnaire consists of 16 questions, from which 3 of which have been adjusted after a pilot study. There were 121 respondents taking part in questionnaire, which were distributed in hospital X and on web “ docs.google.lv”.

Results of questionnaire were collated and 30 charts were made, divided separately first time parents and those who have child/ren already. During the research author concluded that for improving parent motivation, more practical educational work with demonstration needs to be applied.

The given hypothesis for parents to be involved in the care of Newborns in hospital “X” and that sufficient and understandable information of the care process, was confirmed.

Keywords: parent's motivation, newborn, care

## SATURS

IEVADS .....	5
1. Vecāku motivācija jaundzimušo aprūpē C. Rojas teorijas skatījumā.....	7
2. Jaundzimušā raksturojums .....	10
3. Jaundzimušā aprūpe .....	14
4. Jaundzimušā ēdināšana .....	17
4.1 Zīdīšanas tehnika .....	19
4.2 Pareizas zīdīšanas priekšnoteikumi .....	19
4.3 Nepareiza zīšana .....	20
5. Māsa izglītotājas loma jaundzimušo vecāku iesaistē bērna aprūpē.....	21
6. Pētījuma metodoloģija .....	23
7. Pētījuma datu analīze .....	24
Secinājumi .....	44
Priekšlikumi.....	45
Izmatotā literatūra.....	46
Pielikumi .....	48

## IEVADS

Jaundzimušajam piedzimstot vecākiem rodas daudzi un dažādi jautājumi. Pirmie cilvēki, kas pēc dzemdībām uz tiem spēj sniegt atbildes ir vecmāte un māsa. Jaunajiem vecākiem gan tiem, kas par tādiem kļuvuši atkārtoti, gan tiem, kas pirmo reizi, ir jautājumi, par pareizu mazuļa pacelšanu, nolikšanu, atraudziņas sagaidīšanu, zīdīšanu, to, kā aprūpēt savu jaundzimušo bērnu mājās, pēc izrakstīšanas no stacionāra. (2)

Līdzīgs pētījums ir veikts 2010.gadā. Perinatālās aprūpes principi jaundzimušajiem pēcdzemdību periodā. (Čerbakova Iluta, Bakalaura darbs). Darba autore, veikusi pētījumu māsu vidū, kur viņas izvirzītā hipotēze – perinatālās aprūpes principi ir labvēlīgi jaundzimušo aprūpei pēcdzemdību periodā ir apstiprinājusies daļēji. (3)

Māsas ir ieguvušas teorētiskās un praktiskās zināšanas, prasmes un kompetenci. Viņas ir daudz strādājušas ar ģimenēm un bērniem. Tomēr darbā ar jaundzimušo vecākiem mātai ir jābūt kompetencei mācīt vecākus par jaundzimušo aprūpi. (2)

Jauno vecāku izglītošana ir svarīgs medicīniskā personāla uzdevums aprūpējot, jauno māmiņu un viņas bērnu pēcdzemdību periodā. Šajā periodā ir nepieciešams sniegt informāciju un izglītēt sievieti par pēcdzemdību perioda norisi, nepieciešamiem izmeklējumiem, gan jaunajai māmiņai, gan viņas bērnam, kā arī bērnu aprūpi un zīdīšanu. Sievietes izglītošana var notikt gan individuāli pēcdzemdību periodā – stacionārā, gan pirmsdzemdību periodā šim nolūkam organizētās grupās. Pietiekami daudz laika jāvelta sarunai ar sievieti, sniedzot viņai nepieciešamo informāciju un atbildot uz visiem viņas uzdotajiem jautājumiem. Kā arī ir jāgūst atgrīzeniskā saite par to, kā jaunā māmiņa ir sapratusi personāla sniegto informāciju. Labi informēta un līdzestīga grūtniece ir nozīmīgs priekšnoteikums efektīvas postnatālas aprūpes īstenošanai. (4)

Šo tēmu izvēlējās, lai uzzinātu, kas motivē vecākus iesaistīties bērna aprūpē jau stacionārā un kas būtu jāuzlabo pēcdzemdību aprūpē, iesaistot un izglītojot vecākus. Kāda informācija viņiem trūkst, lai būtu motivācija iesaistīties bērna aprūpē, atrodoties dzemdību nodaļā. Informācija vecākiem tiek sniegta mutiski ko nereti vecāki aizmirst, rakstveida informācija būtu pieejama vecākiem visu laiku un tas varētu būt kā viens no motivējošiem faktoriem, lai iesaistītos sava bērna aprūpē.

Izveidotasi buklets tiks izmantots pētījuma bāzes vietā, kas nozīmē, ka tas būs aktuāls vairākiem simtiem jauno vecāku. Statistikas dati parāda, ka 2017. gadā piedzima 20,8 tūkstoši bērnu, un, salīdzinot ar 2016. gadu, tas ir par 1.1 tūkstoši mazāk. Pētījuma bāzes vietā

2017.gadā piedzima 468 bērni. 2018. jaundzimušo skaits šajā slimnīcā jau ir sasniedzis 430 jaundzimušos. (1)

### **Pētījuma mērķis**

Izpētīt vecāku motivāciju iesaistei jaundzimušā aprūpē pēcdzemdību periodā stacionārā.

### **Pētījuma uzdevumi**

1. Izpētīt zinātnisko literatūru un citus informācijas avotus, par pēcdzemdību periodu, jaundzimušo aprūpi un vecāku iesaisti aprūpē.
2. Izstrādāt pētniecības darba instrumentu – aptaujas anketu un veikt anketēšanu.
3. Apkopot un analizēt iegūtos rezultātus.
4. Izvirzīt secinājumus un izteikt priekšlikumus.

### **Pētījuma hipotēze**

Vecākus iesaistīties jaundzimušo aprūpē X slimnīcā motivē pietiekama un saprotama informācija par aprūpes procesu.

### **Pētījuma veids**

Kvantitatīvā metode, pētījuma instruments – aptaujas anketa.

### **Pētījuma respondenti**

Jaundzimušo vecāki X slimnīcā, kļūstot par vecākiem gan pirmo reizi, gan atkārtoti.

### **Pētījuma bāze**

Reģionālās slimnīca – ginekoloģijas un dzemdību nodaļa, interneta vide.

### **Pētījuma koncepcija**

Pētījums tiks balstīts uz Callista Roy piemērošanās teoriju.

## 1. VECĀKU MOTIVĀCIJA JAUNDZIMUŠO APRŪPĒ C. ROJAS TEORIJAS SKATĪJUMĀ

Katras māsas praktiskais un pētnieciskais darbs ir balstīts uz māsu zinātnes teorijām, jo, lai pastāvētu veiksmīga māsu prakse, tai jābūt realizētai gan zinātniski, gan praktiski. Darba autore sava darba „Vecāku motivācija jaundzimušo aprūpē X slimnīcā” teorētiskajam pamatojumam izmantoja māsas teorētiķes K. Rojas „Adaptācijas – pielāgošanās” teoriju. (9)

Iepazīstoties ar K. Rojas adaptācijas jeb pielāgošanās teoriju autore pētīs, kādi aprūpes principi ietekmē jaundzimušo aprūpi pēc dzemdību periodā. K. Rojas teorija dod pamatus situācijas analīzei un pētniecības izstrādei, kas palīdz risināt dažādas pastāvošas pielāgošanās problēmas. Ar teorijas palīdzību var izveidot pētījumu, kā arī ievākt datus, tos analizēt, lai uzlabotu un izvēlētos piemērotāko aprūpi. Mēs savā darbā daudz izmantojam Kolistas Rojas pielāgošanās modeli. Zināšanas par jaundzimušā aprūpi nepieciešamas, ne tikai jaunajiem vecākiem, bet arī visiem perinatālajā aprūpē iesaistītajiem – primārās aprūpes māsām, vecmātēm, īpaši bērnu māsām.(5)

Bērnu aprūpes māsu praksē var balstīties uz K. Rojas teorijas sešiem soļiem, lai pielāgošanās jaunajai videi un apstākļiem noritētu jaundzimušajam maksimāli draudzīgi. Aprūpes procesā ir jāveic sistemātiska problēmu cēloņa noteikšana, kā arī to risināšanas metode ar plānveidīgu darbību, lai nodrošinātu pacientam pielāgotu aprūpi, atkarībā no viņa veselības stāvokļa. Veicot jaundzimušo aprūpi, mātai jāatceras, ka katram cilvēkam neatkarīgi no viņa vecuma ir savas īpašas vajadzības un aprūpei ir jābūt individuālai. Ja māsa nespēj pielāgoties, tad labākajā gadījumā pacienta vēlmes un vajadzības tiks apmierinātas tikai daļēji, to veicot tehniski (piemēram, ievadot medikamentus, ņemot asins analīzes), taču šādā veidā netiek nodrošināta holistiska aprūpe. Mātai ir jādarbojas profesionāli, nevis tikai tehniski. Lai nodrošinātu holistisku aprūpi ir nepieciešama spēja izprast cilvēka vajadzības, īpaši ja tās nav apmierinātas, kā arī no tām izrietošās problēmas. Holistiska aprūpe nozīmē to, ka māsa neaprūpē tikai kādu no pacienta dimensijām, bet gan aprūpē cilvēku, kā vienu veselu. (8)

Māsu galvenā atbildība ir palīdzēšana pacientam pārvarēt reakcijas, kas radušās, sakarā ar hospitalizāciju, ārstēšanu vai sāpju un ciešanu rezultātā, kā arī māsa ir atbildīga par konsekvencēm, kas ir radušās pacienta dzīvei mainoties, ja slimība atstāj sekas uz tālāko dzīvi. Šādai atbildībai ir jābūt arī jaundzimušo aprūpē. Īpaši svarīgi – atcerēties, ka katrs patients ir individuāla personība, kurai ir vajadzīga citu cilvēku sniegta aprūpe, apkalpošana vai palīdzība. Katrai māsas darbībai, ko viņa dara ir jābūt pamatotai māsu teorijās.

Māsas darbības mērķis ir iespaidot piemērošanos, izmantojot četrus piemērošanās veidus, mēģinot panākt, lai klients iesaistās. Tas ir, māsa strādā – ar klienta paša spējām tikt galā ar notikumiem. No māsas veiktās darbības spēj palielināt, pazemināt vai uzturēt galvenos vai sekojošos un atlikušos uzbudinājumus tā, lai klients tiktu ar tiem galā. Galvenie uzbudinājumi sastāv no tiem cēloņiem, kas ļoti ātri saduras ar cilvēku, bet sekojošie faktori ir visi pārējie uzbudinošie faktori.(6)

Tika ņemti vērā modeļa attīstību ietekmējošie faktori: ģimene, izglītība, mentori, klīniskā pieredze, reliģiskais pamats. Rojas modelis uzdod vairākus jautājumus: kas ir aprūpes centrs? Kāds ir aprūpes mērķis? Kad ir vajadzīga māsas aprūpe?. Roja izskaidroja, ka pielāgošanās notiek, kad cilvēki sāk pozitīvi reaģēt uz vides pārmaiņām, un tas ir indivīdu un to grupu process un rezultāts, kas izmanto apzinātu izpratni, pašrefleksiju un izvēli radīt cilvēka un vides integrāciju. Rojas pielāgošanās modeļa galvenie četri jēdzieni sastāv no četrām sastāvdaļām – cilvēks, vide, veselība un barošana. Roja uzskatīja, ka cilvēks ir bio – psihosociāla būtne, kas pastāvīgi mijiedarbojas ar mainīgu vidi. Viņš vai viņa izmanto iegūtos un iedzimtos mehānismus, lai pielāgotos. Modelis ietver cilvēkus, kā indivīdus, kā arī tādās grupās kā – ģimenes, organizācijas, kopienas. Tas ietver arī sabiedrību kopumā. (7)

Adaptācijas modelis nosaka, ka veselība ir cilvēka dzīves neizbēgama dimensija, to pārstāv veselības un slimības nepārtrauktība. Veselība ir aprakstīta arī kā – stāvoklis un process, kas kļūst par integrāciju un veselību. (7)

Videi ir trīs Komponenti:

- fokuss, kas ir gan iekšējais, gan ārējais, un nekavējoties saskaras ar personu;
- konteksta, kas ir visi stimuli, kas atrodas situācijā, kas veicina fokusa stimula iedarbību;
- atlikums, kuru ietekme pašreizējā situācijā ir neskaidra.

Visi apstākļi un ietekme, kas iespaido un ietekmē cilvēku un grupu attīstību un uzvedību, īpaši ņemot vērā personu un zemes resursu savstarpēju savietojamību, ieskaitot fokusa, konteksta un atlikušos stimulus. Modelis sevī ietver arī divas apakš sistēmas.

Kognatora apakšsistēma ir nozīmīgs pārvarēšanas process, kurā ir iesaistīti četri kognitīvi emocionāli kanāli: Uztveres un informācijas apstrāde, mācīšanās, spriedums un emocijas.

Regulatora apakšsistēma ir, galvenais adaptīvā procesa veids, kas automātiski reaģē caur nervu, ķīmisko un endokrīno kanālu galiem. (7)

Māsas sniegtās aprūpes mērķis ir ietekmēt piemērošanos, lietojot četrus piemērošanās veidus un mēģināt panākt pacienta iesaistīšanos. Respektīvi, māsa strādā ar pacienta paša spējām tikt galā ar notikumiem.

Adaptīvais modelis sniedz desmit skaidrus pieņēmumus:

1. Persona ir bio – psiholoģiska sociāla būtne.
2. Persona pastāvīgi ir mijiedarbībā ar manīgu vidi.
3. Lai tiktu galā ar mainīgo pasauli, cilvēkam ir jāizmanto gan iedzimtās, gan iegūtās – saskarsmes mehānismus, kas ir bioloģiskas, psiholoģiskas un sociālas izcelsmes.
4. Veselība un slimība ir neizbēgamas cilvēka dzīves dimensijas.
5. Lai reaģētu uz vides izmaiņām – personai ir jāpielāgojas.
6. Personas pielāgošanās ir atkarīga no stimuliem, kuriem personība ir pakļauta un viņa, adaptācijas līmenim.
7. Personas adaptācijas līmenis ir tāds, kad tas ietver sevī zonu, kas norāda stimulācijas diapazonu, kas novedīs pie pozitīvas atbildes.
8. Personai ir četri adaptācijas veidi: fizioloģiskās vajadzības, lomu funkcijas, paškonceptija un savstarpējā atkarība.
9. Aprūpe pieņem humānistisku pieeju, novērtējot citu cilvēku viedokļus un sniegtās perspektīvas.
10. Neatņemama māsu darba sastāvdaļa ir mijiedarbība starp cilvēkiem. (7)

Pastāv dinamisks mērķis pastāvēt ar galīgo mērķi sasniegt cieņu un integritāti. Ir arī četri netieši pieņēmumi, kas norāda: Personu var sadalīt daļās, lai mācītos un aprūpētu. Aprūpe ir balstīta uz cēloņsakarību. Jāņem vērā un jāievēro pacienta vērtības un viedokļi. Adaptācijas stāvoklis atbrīvo cilvēka enerģiju, lai reaģētu uz citiem stimuliem.

Aprūpes mērķis ir veicināt adaptāciju četros adaptīvajos režīmos. Māsas arī veicina pielāgošanos indivīdiem un grupām četros adaptīvajos režīmos, tādējādi veicinot veselību, dzīves kvalitāti un mirst ar cieņu, novērtējot uzvedību un faktoros, kas ietekmē adaptīvās spējas un iejaucoties, lai uzlabotu vides mijiedarbību. Rojas adaptācijas modeļa četri adaptīvie režīmi ir fizioloģiskās vajadzības, paškonceptija, lomu funkcija un savstarpējā atkarība. Adaptācijas modelis ietver sešu pakāpju aprūpes procesu. Pirmais novērtējuma līmenis, kas risina pacienta uzvedību. Otrais novērtējuma līmenis, kas risina pacienta stimulus. Pacienta diagnostika. Mērķa noteikšana pacienta veselībai. Intervence, lai veiktu pasākumus, lai sasniegtu šos mērķus. Rezultāta novērtējums, lai noteiktu, vai mērķi ir sasniegti.(7)

## 2. JAUNDZIMUŠĀ RAKSTUROJUMS

Jaundzimušais ir bērns, no dzimšanas brīža līdz savai dzīves 28 dienai. Neatkarīgi no gestācijas laikā, kādā ir dzimis. Mēneša laikā bērna organisms pielāgojas jaunajiem dzīves apstākļiem, tāpat var atklāties arī dažādi iedzimti defekti, kas reizēm var prasīt ķirurģisku iejaukšanos. Jaundzimušajam sāk funkcionēt daudzas orgānu sistēmas, kas līdz šim ir bijušas pasīvas. Līdz ar pirmo patstāvīgo elpas vilcienu, jaundzimušajam mainās asinsrites sistēmas raksturs, slēdzas mazais asinsrites loks. Jaundzimušais sāk uzņemt barību un viņa gremošanas trakts to pārstrādāt. Tāpat pašam jāsāk regulēt sava ķermeņa temperatūra un jāizstrādā antivielas pret dažādām infekcijas slimībām. (22)

Jaundzimušie piedzimst ar vairākām instinktīvām reakcijām uz stimuliem, piemēram, gaismu vai pieskārienu, kas pazīstami, kā primitīvi refleksi, kas pakāpeniski izzūd, bērnam attīstoties. Šie refleksi ietver: nepieredzējis reflekss, kas izraisa zīdaiņa piespiedu sūkšanu uz jebkuru priekšmetu, kas ievietots mutē, satveršanas refleksu, kas izraisa refleksu aizvērt cieši jaundzimušā bērna plaukstiņu, kad viņš sajūt spiedienu savā rokā, ko izraisa, piemēram, pirksts vai kas cits, ko liek viņam rociņā. Moro reflekss vai pārsteiguma reakcija, ko izraisa zīdaiņim pēkšņi metot rokas uz sāniem pēc tam, tās ātri novietojot atpakaļ uz jaundzimušā ķermeņa, kad bērns ir pārsteigts par skaļu troksni, spilgtu gaismu, spēcīgu smaržu, pēkšņu kustību vai citus stimulus. (16)

Sakarā ar nepilnīgi nobriedušu nervu sistēmu, kā arī hipoksijas, paaugstinātu neuroreflektorā uzbudināmība, jaundzimušo rokas, kājas un zods var trīcēt vai raustīties, īpaši, ja viņi raud vai ir satraukti, to sauc par tremoru. (16)

Pirmajās dzīves nedēļās jaundzimušais lielāko diennakts daļu parasti pavada miegā. Jaundzimušie, kuru mammas dzemdību laikā vai pēcdzemdību periodā ir saņēmušas noteikta veida sāpju zāles vai anestēziju, var būt īpaši miegaini pirmajās dzīves dienās. Jaunos vecākus var uztraukt arī jaundzimušā elpošanas biežums, jo pēdējos gados īpaša vērība tiek vērsta uz SIDS – zīdaiņu pēkšņas nāves sindroms. Kad jaundzimušais ir nomodā viņa elpošanas ātrums var būt ļoti atšķirīgs, dažreiz pārsniedzot 60 reizes minūtē jo īpaši ja viņi ir satraukti vai raud. (16)

Tā kā jaundzimušie lielākoties dzimst ar galvu pa priekšu viņa galvai ir jāpielāgojas dzimšanas ceļiem vai jākonfigurējas, lai saudzētu gan mazuli, gan māti. Galvaskausa kauliem bīdoties, lai atvieglotu bērna dzimšanu, viņa galvai var būt ovāla forma. Taču galvas forma mainās dažu dienu laikā pēc dzimšanas. Bērnu, kas ir dzimuši ar ķeizargriezienu vai ir dzimuši atrodoties tūpļa guļā galvas ir bez kaulu konfigurācijas. Kad bērns raud, viņam uz

galviņas var izspīlēties lielais avotiņš. Kas var slēgties 12 līdz 18 mēnešu laikā. Ja bērns dzimst ar vakuuma palīdzību vai ar galvu ir piespiedies pie mātes iegurņa kaula un spiedies ilgstoši ar vienu vietu uz viņa galvas var izveidoties kefalohematoma, kas var uzsūkties dažu dienu laikā līdz divām nedēļām, vai arī lielākās var punktēt. Dažreiz dzemdību laikā bērnam ejot cauri dzemdību ceļiem, var piespieties deguns. Ar laiku, deguns mainīs formu, atgriežoties sākotnējā stāvoklī. (11)

Dažu minūšu laikā pēc dzimšanas bērns atver acis un sāk aplūkot apkārtējo vidi. Jaundzimušie var redzēt, bet, visticamāk sākumā tie labi nepievērš uzmanību, tāpēc viņu acis var šķist klejojam apkārt. Dažiem bērniem, acis var aiztūkt pēc dzemdībām un tām ir nepieciešama kopšana. Acis parasti iegūst savu krāsu 3 – mēnešu laikā pēc dzimšanas. Lielākā daļa zīdaiņu piedzimst ar zilgani pelēkām acīm, kas maina savu krāsu.(20)

Jaundzimušajam piedzimstot viņu ausis var būt atliektas, bet tā kā to ausīm nav biezi skrimšļi, tās maina savu formu.

Jaundzimušie mēdz elpot caur degunu, tā ejas ir šauras vai var būt pieplacinātas. Tajās varbūt augļūdeņu atliekas, kā arī gļotas, kas var traucēt mazulim elpot vai arī radīt šņākšanu vai tai līdzīgu troksni. Tad bērna deguns ir rūpīgi jāiztīra un nepieciešamības gadījumā konsultējoties ar ārstu iztīrīt lietojot jūras ūdeni. Šķaudīšana ir bieži sastopama jaundzimušajiem. Šāds reflekss nav saistīts ar infekciju, alerģiju vai citām problēmām. (19)

Bērnam piedzimst mutē nav zobu, taču ļoti retos gadījumos var būt Epšteina pārles – zobu aizmetņi. Vecākiem būtu jāpievērš uzmanība bērna mutes veselībai, jo var attīstīties piena sēne, kas izpaužas baltas pumpiņas bērna mutē. (15)

Jaundzimušo kakls izskatās īss, jo ir iespiests starp mīkstajiem vaigiem un ādas krokām. (16)

Sakarā ar to, kad zīdaiņu krūšu siena ir plāna, var viegli redzēt un just bērna priekšējā krūšu kurvja kustību ar katru sirds darbības reizi. Krūšu dziedzeru palielināšanās var notikt, kā zēniem tā arī meitenēm. Tas ir saistīts ar sieviešu hormonu estrogēnu, ko mamma nodevusi jaundzimušajam, grūtniecības laikā. Taustot var sajust kā nelielu stingru diska formas audu tīklojumu, zem krūts zirnīša. Tajā var būt arī nedaudz piena, tautā saukts par “raganu pienu”. Šis efekts pazudīs dažu nedēļu laikā pēc dzemdībām. (22)

Dažu pirmo nedēļu laikā var novērot ka lielāko daļu laika jaundzimušais tur rokas savilkta dūrēs, rokas un kājas pievilktas pēc iespējas tuvāk ķermeņa priekšpusei. Šī pozīcija ir līdzīga augļa stāvoklim grūtniecības pēdējos mēnešos. Plaukstas parasti ir cieši aizvērtas, ja tajās ko mēģina ielikt bērns cieši satver, bet tas ir reflektoriski. Bieži vien jaundzimušos kājas

ir saliekta, kas rada bažas jaunajos vecākos, bet dažu nākamo nedēļu laikā viņas lielākoties iztaisnojas. (16)

Zīdaiņu nagi ir mīksti. Tie var būt gari jau mazulim piedzimstot, taču ar to griešanu nedrīkst steigties, rekomendē nogaidīt vismaz 10 dienas, lai griežot neienestu infekciju. Tās vietā rekomendē vilkt cimdus. (16)

Bērna vēders var būt nedaudz pilnīgs. Ja mazulis kliez var redzēt ka āda virs vēdera centrālās zonas var iestiepties starp muskuļu un audu sloksnēm, kas veido vēdera priekšējo sienu. Tas viss pazūd dažu nākamo mēnešu laikā. (16)

Vecākus satrauc mazuļa nabassaites izskats un aprūpe. Nabassaiti veido trīs asinsvadi (divas artērijas un vēna), kas ir ievietotas želejai līdzīgā vielā. Pēc dzemdībām, dažu minūšu laikā tā beidz pulsēt. Nabassaitē uzliek divas klemes, pa vidu atstājot spraugu, kur veic mazuļa atdalīšanu no mātes. Naba saites atlieka, katru dienu tiek kopta, līdz tā nokalst aptuveni 10 dzīves dienai vai līdz trešajai nedēļai. Jaunajiem vecākiem var dot norādījumus, kā mājās turpmāk jākopj nabas brūce, līdz tā pilnībā sadzijusi. Vannošanas laikā bērna nabas atlieku nedrīkst samērcēt un lielu vannašanu rekomendē pēc nabas saite atliekas nokrišanas. Pēc vannašanas nabas brūce ir rūpīgi jāizsusina, lai nerastos iekaisumi vai infekcija. Nabassaites atlieka kalstot maina krāsu no dzeltenas līdz brūnai vai melnai, kas ir norma. Ar bērnu ārstu jākonsultējas, ja nabas brūces zona kļūst sarkana vai attīstās nepatīkama smaka. Ir iespējamas arī nabas trūces, kas pašas var pazust, retos gadījumos, ja ir lielas, tās koriģē. Šādas trūces nevajag ne līmēt, nedz kā citādāk mēģināt pašu spēkiem likvidēt. (16)

Gan vīrišķie, gan sievišķi dzimumorgāni var būt salīdzinoši lieli un pietūkuši dzimšanas brīdī. To ietekmē vairāki faktori, ieskaitot gan mātes un augļa radīto hormonu iedarbību, dzimumorgānu audu sasitumi un pietūkumi, kas saistīti ar dzemdību traumām, dzimumorgānu dabisko attīstības gaitu. Meitenēm ārējās lūpas (labia majora) dzimšanas brīdī var būt pietūkušas. Āda var būt gluda vai nedaudz grumbaina. Taču pietūkums drīz mazinās. Mātes hormonu dēļ, kas vēl cirkulē meitenes asinīs, viņām var būt gļotaini vai pat nedaudz asiņaini izdalījumi no dzimumceļiem. Tas var ilgt dažas dienas. Šis “mini periods” ir normāla menstruāla tipa asiņošana no bērna dzemdes, kas rodas asinīs pazeminoties estrogēna līmenim. Lai gan zēniem ir daudz biežāk, bet arī meitenēm ir iespējams cirkšņa pietūkums, kas var liecināt par cirkšņa trūci. Zēniem var būt satūkuši sēklinieku maisiņi. Tas saistīts ar šķidruma uzkrāšanos zēnu sēkliniekos, kas parasti pazūd pirmajos 3 līdz 6 mēnešos. Ja vecākiem, nepatīk pietūkums, vai tas klejo no sēklinieku maisiņiem uz cirkšni un atpakaļ, ir vērts par to ziņot ārstam. Tas var liecināt par cirkšņa trūci, ko parasti ārstē ķirurģiski. Sakarā ar pietūkušajiem sēklinieku maisiņiem, tajos var būt rūtī

sapalpēt sēkliniekus. Muskuļi, kas piestiprināti pie sēklinieku maisiņiem, strauji velk sēkliniekus cirksnī, pieskaroties tiem, vai arī, ja tie ir pakļauti vēsai videi. Zīdaiņu zēniem bieži rodas erekcija, tieši pirms viņi urinē. (16)

Vairāk nekā 95% jaundzimušo urinē pirmo 24 stundu laikā. Slimnīcas personāls vēlēšies zināt vai mazulis ir čurājis pēc dzimšanas. Taču var gadīties, kad viņš to ir izdarījis tūlīt pēc dzemdībām, kad pastāv iespēja to nepamanīt. (2)

Dzemdē bērns peld amnija šķidrumā, dzimstot viņš var būt klāts ar mātes asinīm, mekoniju. Dzemdību personāls uzreiz pēc bērna dzimšanas cenšas viņu nosusināt ar sausu, siltu vienreizējo autiņu, lai izvairītos no mazuļa straujas ķermeņa temperatūras krišanās, ko var izraisīt ātra mitruma iztvaikošana no bērna ādas. Jaundzimušo āda ir pārklāta ar biezu, mīkstu, baltu kārtu, sauktu par vernix caseosa (sastāv no augļa izdalītajām ādas šūnām un ādas dziedzeru izdalījumiem), kuras daudzumu uz ādas nosaka bērna gestācijas vecums. Ja zīdaiņim ir vēsa viņa āda var būt ar zilganu nokrāsu, to veicina mazās zemādas tauku rezerves. Zemādā varbūt arī izteiktāki asinsvadi, vai to mezgļojumi, kas ar laiku var palikt bālāki. Smalki, mīksti mati, ko sauc par lanugo, var klāt jaundzimušā seju, plecus, muguru. Lielākā daļa šo matu pazūd mazulim atrodoties dzemdē, bet tiem, kas dzimuši pirms paredzētā dzemdību termiņa, var būt klāti ar šiem matiņiem. Dažu nedēļu laikā tie pazūdīs. Bērniem, kuri dzimuši pēc noteiktā dzemdību datuma āda var būt macerēta– jaundzimušā āda ir izmirkusi augļūdeņos pirms dzimšanas. (22)

Bērns pasaulē nāk ar kliedzienu, kas reizē ir arī pirmais elpas vilciens, tāpēc svarīgi, lai kliedziens būtu pēc iespējas skaļāks un ilgāks. Gaisam ieplūstot plaušās, atveras un sāk funkcionēt līdz tam sakļautās alveolas un sākas gaisa apmaiņa starp jaundzimušā plaušām un asinīm – bērns uzņem skābekli un izdala ogļskābo gāzi. (15)

### 3. JAUNDZIMUŠĀ APRŪPE

Pirmajai jaundzimušā apskatei jānotiek uzreiz pēc dzimšanas, to veic neonatologs. Izvērtējot jaundzimušā vispārējo stāvokli, pārlicinās vai nav redzamas attīstības anomālijas un veic izvērtēt pēc Apgares skalas. Pēc Apgares skalas veic jaundzimušā izvērtēšanu 1,5 un 10 dzīves minūtē, vērtējot desmit baļļu sistēmā. Vērtēšanas kritēriji ir: elpošana, pulss, pamat tonuss, izskats un refleksi. Katrā kategorijā maksimāli piešķir 2 punktus, bet mazākais ir 0, saskaita kopā un ieliek vērtējumu. Svarīgi pēc iespējas ātrāk nodrošināt jaundzimušā un mātes āda – āda kontaktu, vislabāk uzreiz kā mazulis piedzimst novietojot viņu mammai uz vēdera, kā arī uzsākt zīdīšanu. Tad pēc laika jaundzimušo nosver un nomēra – garumu, galvas un krūšu apkārtmēru. Ja mammai ar bērnu varētu būt asins grupu konflikti, vai mamma ir RH negatīva, nosaka mazuļa asins grupu, ņemot asinis no nabas saites – mammas daļas. Jaundzimušā daļu noklemmējot ar speciālu sterilu klemmi. Svarīgi ir izglītot vecākus par K vitamīna nozīmi bērna turpmākajai attīstībai, izskaidrojot, ka tas ir profilaktisks pasākums, lai veicinātu asins recēšanu un novērstu jaundzimušo hemorāģijas. (20)

Būtiski ir aprūpes personālam veikt pareizas kustības, nodrošinot jaundzimušā aprūpi. Hendlings (no angļu val. handling) ir metode, kas māca kā pareizi darboties un turēt bērnu. Īpašu akcentu liekot uz vecāku roku pieskārieniem savam bērnam jau no pirmās dzīves dienas. Pareizi jaundzimušo turot, ceļot, mierinot un nēsājot uz rokām, var palīdzēt viņam apjaust un izprast ķermeni, ilgtermiņā garantējot simetrisku un pilnvērtīgu attīstību. Bērni piedzimst bez izpratnes par savu ķermeni, tāpēc svarīga aprūpe, attiecības ar vecāku rokām, kas sniedz informāciju, dziļu saskarsmes intimitāti. Lai bērnu pasargātu no tonusa veidošanās svarīgi ir pareizi bērnu satvert, nēsāt, pārvietot un sagērbt. Hendlings ir lielisks veids, kā mazināt tonusu jeb muskulatūras sasprindzinājumu un palīdzēt bērna ķermeņa labajai un kreisajai pusei attīstīties vienmērīgi. Hendlinga pielietošana veicina bērna attīstību, nevis bremzē, atšķirībā no nepareizas bērna aprūpes, tāpēc jaunajiem vecākiem būtu vērts apgūt hendlinga metodi un pareizu satveršanu. Pareiza jaundzimušā turēšana, celšana un nolikšana, ģērbšana un nešanu, cilvēki, kas aprūpē bērnu, palīdz viņam iepazīt savu ķermeni un iesaistīties kustībās. (17)

Hendlings sniedz iespēju veicināt bērna kustību attīstību dabīgā veidā. Pamatprincips ir ķermeņa sakopošana uz viduslīniju. Kustībām jābūt lēnām un tajās jāiesaista bērns. Ja hendlings tiks pielietots pareizi bērns izjutīs savas kustības, iepazīs ķermeni un ar laiku sāks aktīvi līdzdarboties. (14)

Principi, kas jāievēro, lai veicinātu bērna attīstību:

1. Simetrija – nedrīkst pieļaut, ka viena puse ķermenim ir aktīvāka par otru.
2. Ilgstošs un biežs acu kontakts ar bērnu.
3. Aktīvi jāiesaista bērnu kustību veikšanā.
4. Vienmērīgas un lēnas kustības. (14)

Sekojoši līdzīgi šiem pamatprincipiem, tiek ieliktas pamat iemaņas bērna brīvībai un līdzsvarotai fiziskai un arī garīgai attīstībai.

Bērnu pacelšanā un nolikšanā – svarīgi ir to izdarīt caur sānu stāvokli. Tādā veidā bērns sakārtojas uz viduslīniju. Svarīgi ne tikai ievērot, ka jāceļ caur sānu, bet arī, ka jāceļ pamīšus caur vienu un otru sānu. Veļot bērnu, jāseko vai tiek aktivizētas abas ķermeņa puses. Nedrīkst būt viena ķermeņa puse aktīvāka kā otra, tas veicina asimetriju. Mainot autiņbiksītes un ģērbjot bērnu uzmanība ir jāpievērš vai abas ķermeņa puses ir aktivizētas vienādi. (22)

Pareiza pozicionēšana gultā – matracis nedrīkst būt par cietu, ne par mīkstu, zem galvas drīkst likt autiņu, nevis spilvenu, mazulis var kur iespiest seju un rasties asfiksijas draudi. Bērnu var guldīt uz sāniem, kamēr viņš pats nemāk velties uz muguras, lai gulētu stabilāk aiz muguras var novietot, piemēram, autiņu. (14)

Nēsāšana – bērnu var nēsāt dažādi. Bērnam jāieņem simetrisks stāvoklis, jāsniedz drošības sajūta, stabilitāte un kustību brīvība. (14)

Bērna ģērbšana – izmanto velšanas kustības, tādā veidā veicinot bērna ķermeņa izjūtu. Darbojoties ar bērnu svarīgi, lai viņš sajūt katru kustību, tām jābūt lēnām un konkrētām. Bērnu nedrīkst raut aiz rokām un pēdām, tas sekmē paaugstinātu muskuļu tonusu. Jaundzimušajiem un maziem bērniem nepatīk apģērba vilkšana pār galvu. Hendlings māca, ka drēbes kas velkamas pār galvu, jāskāvilkt no aizmugures uz priekšu, neskarot bērna seju. Drēbes nedrīkst būt par ciešu un ierobežot bērna kustību brīvību. (14)

Bērna ādas kopšanai jāizmanto kosmētika no dabīgām un ekoloģiski tīrām izejvielām, vai arī pēc iespējas ekoloģiskākas, kuru sastāvā nav iekļauti konservanti, krāsvielas, smaržas, kam ir izsniegts kvalitātes sertifikāts un drošuma apstiprinājums, kas pamatots klīniskos pētījumos. Mazgājamo līdzekļu pH līmenis noteikts neitrāls, bet nav pieļaujams ka tas būtu sārmais. Bērna vispārējo labsajūtu nosaka viņa ādas stāvoklis. Svarīgi veikt mazuļa visas ādas apskati katru dienu, īpaši pievēršoties ādas stāvoklim karstajā laikā – arī ja mājā ziemā tiek uzturēta augsta temperatūra virs 22°C – 23°C, īpaši vērīgi aplūkojot ādas krokas – aiz ausīm, padusēm, kakla kroku, cirkšņa rajonu, pacelēm, dzimumorgāniem. Jaundzimušā un bērna ik rīta aprūpi jāskāvir seju, iztīrot actiņas. Notīrot plaukstiņas, lai neienes kādu infekciju acīs. Ja jaundzimušā ausis nav netīras, tās nav ieteicams tīrīt, bet ja tomēr vajag jāizmanto tikai speciāli paredzēti ausu tīrāmie, vai ar rokām pašam jāizveido savērtas vates

konusiņus. Kategoriski ir aizliegts lietot parastos ausu tīrāmos kociņus. Mazuļa acis ir jātīra no acs ārējās malas uz iekšējo. Katrai acij jāizmanto atsevišķi vates gabaliņi, ko samitrina iepriekš vārītā, bet remdenā ūdenī, šādam nolūkam var lietot arī kumelišu novārījumu. Jaundzimušā ādu pēc vannas nedrīkst berzēt, tā ir maigi jānosusina, lai tā netiktu traumēta. Ja āda autiņbikšu rajonā ir ar iekaisuma pazīmēm, to pēc mazgāšanas maigi nosusina un lieto speciālus krēmus vai pūderus, tāpat rekomendē gaisa peldes. Līdzekļu, ko lieto Bērnu ādas profilaktiskai vai ārstnieciskai aprūpei sastāvā nedrīkst būt borskābe vai aromatizētāji. Ja vecāki izvēlas lietot pūderus, jāuzmanās, lai tie nenokļūtu bērna elpceļos un nerastos aspirācija. Ja pūderi lieto ādas krokās, to vispirms jānotīra ar eļļu, piemēram, olīveļļu, ja vajag, pūderi var uzkaisīt vēlreiz. (21)

Vanna ir neatņemama jaundzimušā aprūpes daļa. Tās mērķis ir ne tikai higiēnisks, bet arī relaksējošs un nomierinošs – jaundzimušais vannā jūtas tāpat kā mātes vēderā, kurā atradies visu attīstības laiku. Jaundzimušo jāvanna vienā un tajā pašā laikā, lai viņš pierastu un gaidītu vannu. Telpu, kurā vanna jaundzimušo ir jābūt siltai ap 22 – 25°C. Ūdens temperatūrai jābūt no 37 – 39°C, to vislabāk noteikt ar speciālo termometru. Visi piederumi, ko izmantos vannas laikā jābūt rokas attālumā. (21)

Secība, kādā veidā veicama jaundzimušā vannas un ādas kopšana:

1. Bērnu ir uzmanīgi jāizģērbj un jānovieto uz mīksta dvieļa vai segas. Jaundzimušo var samīļot vai vieglām un maigām glaudīšanas kustībām pamasēt viņa ķermeni – pieskārieniem un glāstiem ir labvēlīga ietekme uz jaundzimušā attīstību un labsajūtu.
2. Jānotīra jaundzimušā acis, izmantojot vārītu ūdeni, samitrinot vienreiz lietojamus vates tamponus (katrai acij savu). Ievērojot virzienu, ka jātīra no acs ārējā kaktiņa uz iekšējo.
3. Jānomazgā jaundzimušā seja – piere, vaigi, deguns un zods. Jāmazgā tikai aizauss apvidus, auss gliemežnīca, ieeja auss kanālā, iekšpusē sērs pilda aizsarg funkciju un tīra ausi.
4. Jānovieto roka (skatoties, lai ir ērtāk – labo vai kreiso) zem jaundzimušā muguras un satver viņa augšdelmu savā plaukstā tā, lai delna atrastos zem paduses bērnam. Svarīgi pārliedzināties, ka viņa galva droši ir atbalstīta uz apakšdelma.
5. Jaundzimušo lēnām iegremdē ūdenī, sākot ar viņa kājām, ļaujot pierast pie vides maiņas. Jo lēnāk mazuli iegremdē ūdenī, jo vieglāk viņam pierast pie ūdens, izvairoties no satraukuma, drošības labad var iefīt plānā autiņā, ko lēnām attin, samitrinot.
6. Jāpaņem speciāls sūklis – cimdiņš vai dvielis ar ko plānots apmazgāt jaundzimušo brīvajā rokā, saslapina un apmazgā jaundzimušā ķermeni, īpaši pievēršot uzmanību ķermeņa daļām, virs kurām ir autiņbiksītes un ādas krokām. (23)

#### 4. JAUNDZIMUŠĀ ĒDINĀŠANA

Jaundzimušā režīma izveidošanās laiks jeb laiks bez režīma ir pirmās dzīves nedēļās. Tas ir laiks, kad bērnam ir jāpiemērojas pilnīgi jauniem dzīves apstākļiem un pats nosaka sev dzīves režīmu. Bērni nezina atšķirību starp dienu un nakti, turklāt viņi nespēj viegli pāriet no vienas miega fāzes otrā. Ir vairāki paņēmieni, ko ir iespējams izmantot, lai sekmētu jaundzimušā miega uzlabošanai un ātrāk iemācītu atšķirību starp dienu un nakti izmantojot atšķirīgas ēdināšanas metodes. Dienā – barošanas laikā izmantot iespēju izveidot ciešāku saikni ar bērnu – bieži lūkoties acīs un runāt ar bērnu, kamēr viņš ēd. Svarīgi sākoties vakaram izvairīties no satraukumiem, lieliem notikumiem, ciemiņiem, daudz svešiem cilvēkiem. Naktī izmantot pēc iespējas mazāku apgaismojumu, barošanai jābūt mierīgai un klusai, lai ir jūtama atšķirība starp dienu un nakti. Pētījumi rāda, ka bērni, kas paši noteikuši ēšanas režīmu, ātrāk pieņemas svarā un ilgāk saglabā zīdīšanu. Katrs bērns ir individuāls tāpēc svarīgi, lai ir tieši viņam pielāgots ēdināšanas režīms. (13)

Mātes piens un zīdīšana ir neatņemama jaundzimušā un zīdaiņa dzīves pirmā pusgada, ja iespējams ilgāk daļa. Ietekmīgas profesionālas bērnu aprūpes un veselības organizācijas iesaka ekskluzīvo zīdīšanu bērnam nodrošināt līdz pusgadam, bet no pusgada vecuma uzsākt vecumam atbilstošu papildu uzturu, neierobežotā daudzumā piedāvājot mātes pienu. *Ekskluzīvā zīdīšana* – zīdāinis saņem tikai mātes pienu, no savas mātes vai citas zīdītājas, tajā skaitā arī atslauktu mātes pienu, bet nesaņem nekādus citus šķidrumus vai cietas barības vielas, izņemot medicīniski indicētus medikamentus, vitamīnu pilienus vai sīrupus, minerālvielas. *Daļēja zīdīšana* – zīdaiņu uzturā pārsvarā ir mātes piens, taču zīdāinis saņem arī neredzams ūdens vai kādu citu šķidrumu. *Papildēdināšana* – zīdāinis saņem gan mātes pienu, gan citu cietu vai daļēji cietu barību; šī definīcija ietver jebkādu barību vai šķidrumu, kas ir barība, ieskaitot pienu, kas nav mātes piens. *Zīdīšana nenotiek* – zīdāinis nesaņem mātes pienu. (18)

Mātes piens ir ideāls uzturs jaundzimušajam un zīdāinim, tas nodrošina pilnvērtīgu bērna attīstību un augšanu, emocionāli saista un ietekmē bērnu un mātes veselību. Mātes piens darbojas, kā aizsarg barjera bērnam pret infekcijām, veicina bērna imunitātes sistēmas attīstību, nodrošina ciešu kontaktu “āda-āda, acis-acis” mātei un bērnam.

Mātes piena sastāvs mainās atkarībā no gestācijas laika, laktācijas ilguma, laika, kurā bērns ēd un bērna vajadzībām. Mātes piens mainās arī vienas zīdīšanas laikā – no sākum piena līdz beigu pienam. Mātes piens ir unikāls, bioloģiski aktīvs, to nav iespējams sintezēt mākslīgi. Zīdīšana ir nenovērtējams ieguldījums bērna veselībā visu turpmāko mūžu. (19)

Ja bērns ir dzimis pirms laika, neatkarīgi no gestācijas vecuma ēdināšana ar mātes pienu ir ļoti svarīga bērna attīstībai un veselībai, kā arī mātes un bērna kontakta veidošanai. Šādā pienā ir vairāk olbaltumvielu, to vidū imūnglobulīnu un laktoferīna, salīdzinot ar laikā dzemdējušas mātes pienu. Tādēļ tas ir vairāk piemērots neiznestam bērnam, īpaši salīdzinot ar piena maisījumiem. Ja mazulis pēc dzimšanas nav spējīgs zīst pats, ir dažādi veidi, kā viņu pabarot ar mātes pienu, piemēram, pienu var atslaukt un dot bērnam ar šļirci, krūzi vai karoti vai caur nazogatsrālo zondi. (19)

Zīdīšanas priekšrocības bērnam:

- vislabākās, precīzākās uzturvielas optimālai augšanai;
- veicina imūnsistēmas nobriešanu;
- uzlabo redzi;
- veicina psihomotorisko attīstību;
- bērniem, kas zīduši mātes pienu ir novērots lielāks IQ;
- veicina mātes un bērna savstarpējo attiecību veidošanos;
- pasargā no pēkšņas nāves sindroma;
- mazina aptaukošanās risku sasniedzot pusaudža vecumu;
- labāka apakšžokļa forma un attīstība, iespējamās retākas zobu sakodiena anomālijas;
- veicina kognitīvo attīstību, neiroloģisko attīstību;
- būtiski mazina saslimstību ar infekcijas un alergiskām saslimšanām;
- mazina vēlāk dzīvē iespējamo – paaugstināto arteriālo spiedienu, I tipa cukura diabēta risku, ļaundabīgu slimību rašanos. (12)

Zīdīšanas priekšrocības sievietei:

- veicina dzemdes ātrāku saraušanos;
- mazina pēcdzemdību asiņošanu
- retāk veidojas premenopauzes perioda krūts un olnīcu vēzis;
- zīdot līdz trīs mēnešu vecumam – risks samazinās līdz 50%, zīdot līdz divu mēnešu vecumam – olnīcu epiteliālā audzēja risks samazinās par 25%;
- retāk attīstās osteoporoze un ir retāki gūžas kaulu lūzumi pēc menopauzes iestāšanās
- zīdot līdz deviņu mēnešu vecumam, pēc 65 gadu vecuma 65 gadu vecuma, gūžas kaula lūzumi samazinās par 50%;
- kontraceptīva iedarbība;

- palīdz dabīgā veida samazināt ķermeņa svaru;
- uzlabo psiholoģisko vidi;
- mazina iespējamo pēdzemdību depresiju;
- mazina insulīnkarīgā cukura diabēta iespējamību;
- mazina vajadzību pēc medikamentiem, sakarā ar dažādiem pēdzemdību stāvokļiem. (13)

Visu laiku, kamēr māte zīda bērnu, jāatceras, ka arī ekskluzīvā zīdīšana – laktācija nav kontracepcijas metode. (13)

Mātes pienam ir svarīga imunoloģiska, aizsargājoša un briedinoša nozīme, laktācijai sākoties un zīdīšanai turpinoties. Krūts darbojas par placentas turpinātāju bērna attīstībā. Mātes pienu var saukt arī par biopienu vai funkcionālu ēdienu, kas satur bioloģiski aktīvas un bērnam labvēlīgas sastāvdaļas. Mātes piena sastāvu sargā pašas mātes kompensatoriskie mehānismi, kas uztur mātes piena kvalitāti uz pašas mātes rezervju rēķina. Ar mātes piena sintēzes īpašībām vienmēr tiks nodrošinātas bērnam vispiemērotākais piena sastāvs. Mātes piens pilnībā apmierina bērna vajadzības, jo satur visas pamata uzturvielas, vitamīnus, minerālvielas un mikroelementus. Lai krūts zīdīšana noritētu veiksmīgi, ir svarīgi zināt zīdīšanas tehniku un ievērot zīdīšanas priekšnoteikumus. (12)

#### **4.1 Zīdīšanas tehnika**

Kad bērns paņem krūtsgalu mutē, tas izstiepj divreiz garāks. Krūtsgals aizpilda muti uz rīkles pusi. Krūtsgals ir elipsveida, saspiežot piena sinusus, kas atrodas areolā, piens izplūst vieglāk. Bērnam zīžot iestiepj krūtsgals, tā muskuļi atslābst un izplūst piens. Oksitocīna reflekss darbojas kā nosacījuma reflekss un atkarīgs no tā, kāds ir krūtsgala iestiepums. Sievietēm, kas bērnu zīda pirmo reizi, oksitocīna reflekss sāk strādāt lēnām. Oksitocīna reflekss ir ātrāks sievietēm, kas jau reiz ir zīdījušas bērnu. Šo refleksu sievietes organisms atceras visu dzīvi. (12)

#### **4.2 Pareizas zīdīšanas priekšnoteikumi**

Ieteikumi veiksmīgai zīdīšanai:

- pirms bērna zīdīšanas mātei ir jāatslābinās un jāieņem ērta poza;
- ja nepieciešams, jāmaks pareizi balstīt krūti;
- pareizi jāpaņem bērns – jāpagriež ar vēderu pret mammas vēderu;
- mammai ar krūtsgalu viegli jāpieskaras bērna lūpām, lai veicinātu bērna refleksu satvert krūti;

- bērnam pareizi jāsatver krūtsgals un areola;
- bērna mutei jābūt pilnai ar krūti, vaigiem un zodam jāpieguļ krūtij. Kad bērns gatavs zīšanai, viņš plaši atver muti, dziļi satver visu krūtsgalu – reizē iestiepj to, un areolu. Mutē jābūt vairāk apakšējai areolas daļai. (12)

### 4.3 Nepareiza zīšana

Ja zīdīšana ir nepareiza, parasti bērns savas lūpas ir savilcis tūtiņā, ar tām aptvēris tikai krūtsgalu – it kā iekodies krūtsgalā. Nepareiza zīdīšana norīvē krūtsgalu, tas kļūst jūtīgs un sāpīgs. Lai efektīvi izdalītu pienu no krūts, gan mātei gan jāmācās to darīt pareizi. Svarīgi, lai mamma izmanto sava bērna dabīgos refleksus. Visciešākā saikne starp māti un bērnu izveidojas 1-2 stundas pēc dzemdībām. Īpaši jāizceļ kontakts *āda-āda*, kam jāilgst vismaz 30 minūtes. Šī kontakta laikā notiek svarīga bērna saskare ar mātes mikrofloru, nodrošinot bērna ādas kolonizāciju ar viņam vistuvāko un labvēlīgāko dabisko mikrofloru. Kad mātei un bērnam kādu laiku bijis āda-āda kontakts, bērns sāk izrādīt zīšanas pazīmes. Ir būtiski, lai mamma iemācās pamanīt šīs pazīmes. Bērna krūts meklēšanas un zīšanas refleksi sevišķi spēcīgi ir pirmajās divās stundās, pēc nemedikamentozām dzemdībām. *Zīdīšana ir kontrindicēta:* Mātei ir HIV infekcija; Jaundzimušajiem ir galaktozēmija, fenilketonūrija; Māte lieto medikamentus vai vielas (narkotikas, alkohols), kas izdalās ar pienu un var ietekmēt jaundzimušā veselību; Mātei ir aktīva, neārstēta tuberkuloze; Herpes infekcija uz krūtsgaliem. (12)

## 5. MĀSA IZGLĪTOTĀJAS LOMA JAUNDZIMUŠO VECĀKU IESAISTĒ BĒRNA APRŪPĒ

Jaundzimušie īpašu uzmanību pievērš cilvēku balsīm un sejām. Pirmo dzīves dienu laikā viņi spēj atšķirt savus vecākus. Tāpat arī izpaužas noteikti refleksi, lai arī neapzināti, bet veicina emocionālās saiknes veidošanos. Tā ir nozīmīga jaundzimušā un bērna attīstības daļa. Pilnvērtīgas un drošas attiecības ar cilvēku, kas veic galveno aprūpi – visbiežāk māte, kalpo par attiecību pamatu bērna turpmākajā dzīvē saskarsmē ar ģimeni, draugiem, pieaugot arī ar mīļoto cilvēku. Uzskata, ka saikne starp bērnu un māti, īpaši ja tā ir cieša un stabila, veido bērna spējas uzticēties cilvēkiem. Pieķeroties vecākiem jaundzimušais rada iekšējās sociālās pasaules darbības modeli, kas ļauj bērnam atrast sev paredzēto vietu apkārtējā vidē. (10)

Mammas emocionālā un fiziskā klātbūtne, kas visspilgtāk izpaužas tieši zīdīšanas laikā, ir vērtība, kas ietekmēs bērna turpmāko dzīvi, attiecības, sasniegumus un pašvērtējumu, drošības sajūtu. Mamma, kas pamana, atpazīt un izprot bērna vajadzības, kā arī savlaicīgi apmierina, bērns izveido uzticēšanos mammai, kas vēlākā dzīvē tiek vispārinātas uz visa veida attiecībām. Bērns un vēlāk pieaudzis cilvēks spēs daudz vieglāk savā dzīvē risināt dažādas grūtības. Katrs bērns, kas piedzimst ar nepieciešamību veidot piesaisti jeb abpusēji īpaši tuvas, uzticības pilnas attiecības ar vecākiem. Sākumā bērns to izpauž raudāšanas un saukšanas veidā, viņam svarīgi zināt, kur atrodas viņam īpašais cilvēks. Vecākiem būtu jāatsaucas uz šo bērna vajadzību pēc drošības sajūtas, reaģēt un atsaukties, ņemt bērnu rokās, mīļot un mierinot, kad bērns to vēlas. (11)

Lai vecāki būtu motivēti un droši iesaistīties sava bērna aprūpē būtiska nozīme ir informācijas pieejamībai. Jaundzimušā pirmajā dzīvas mēnesī svarīgas zināšanas par bērna aprūpi vecākiem var sniegt māsa, jo viņai ir vislielākā saskarsme ar jauno ģimeni. Svarīga māsas darba sastāvdaļa ir pacienta izglītošanas funkcija. Māsu praksē šī sfēra paplašinās un ieņem līdera pozīciju. Pacients šajā gadījumā ir gan māte, gan bērns, kā arī pārējā ģimene, kas nozīmē, ka māsas darbs ir praktiski izglītot visu ģimeni, kas bez šaubām, prasa lielāku atbildību. Māsai ir jābūt ar profesionālām iemaņām un zināšanām par nepieciešamo aprūpi bērnam, bet ģimenei ir zināšanas par pašreizējo situāciju, kāda viņiem ir. Ģimene un māsa līdzdarbojoties ir partneri. Abas puses ir atbildīgas par izglītošanās procesu, māsa atbild par sniegtajām zināšanām un kādas metodes pielieto izglītojot pacientu, taču mācību vielai jābūt saistītai ar pacienta ikdienas vajadzībām un jaunajiem dzīves apstākļiem, tai jābūt aktuālai un jēgpilnai. (10)

Svarīgs priekšnoteikums, lai pacienta izglītošanās būtu sekmīga ir motivācija. Ja jaunajiem vecākiem ir nepieciešamas zināšanas par jaundzimušā aprūpi, tas nozīmē, ka viņiem ir iekšēja motivācija mācīties, jo viņi zina, ka zināšanas sniedz drošības sajūtu par bērna pareizu attīstību. Vecākiem, kuri pasaulē sagaida pirmdzimto ir izteikta motivācija iegūt zināšanas par bērna aprūpi. Atkārtoti kļūstot par vecākiem izglītošanās motivācija saistās ar iespējamām bērna veselības problēmā. (11)

Tikpat svarīgs ir faktors māsas motivācija izglītoties. Mūsu ikdienās strauji ienāk modernas tehnoloģijas un lietas, kam jāatvieglo jauno vecāku ikdienu ar bērnu, tāpat arī tiek izplatīti dažādi viedokļi par pareizu bērnu aprūpi. (11)

Izglītība ir balstīta uz savstarpēju informācijas nodošanu, bet katru gadu informācijas apjoms strauji pieaug un mainās. Informācija ko iegūstam ir gan ar pozitīvu nozīmi, taču esot pretrunā ar jau esošajām zināšanām, un kvantitatīva informācija, ko speciālistiem ir jāmaina, lai cilvēki to spētu vieglāk izprast. Rezultātā parādās pašizolācijas tendence, saites kas saistās ar zināšanu kopveselumu atslābst, kas nozīmē, ka tiek iegūtas un sniegtas virspusējas zināšanas. Kā piemēru var minēt plaši reklamētos ādas kopšanas līdzekļus, kuri balstās uz pētījumiem, bet tiek vispārināti. (10)

Bērnu māsām ir svarīgi iegūt daudzpusīgas un plašas zināšanas par bērnu aprūpes jautājumiem. Māsu profesionālo kompetenci raksturo ar spēju risināt pacienta veselības problēmas, pielietojot iepriekšējās pieredzes analīzi un pilnveidotas teorētiskās zināšanas. Māsai ir jāspēj sabiedrībai sniegt visas tai vajadzīgās zināšanas – kritiskās un kreatīvās domāšanas plašu pielietojumu. (10)

## 6. PĒTĪJUMA METADOLOĢIJA

Lai pārbaudītu un pierādītu dažādu faktoru savstarpējās cēloņsakarībās, pētījumā izmantota kvantitatīvā pētījuma metode. Kā pilnīgākas informācijas iegūšanas veids ir izraudzīta anketēšana. Anketa bija rakstveida, anonīma, kas atļāva uzlabot iegūtās informācijas objektivitāti.

Pētījuma objekts – jaunie vecāki, kas par tādiem kļūst pirmo reizi un atkārtoti. Respondenti tika atlasīti pēc ērtuma metodes, neatkarīgi no vecuma, izglītības un darba stāža. Pētījuma ilgums no 16.03.2019-16.05.2019 dzemdību nodaļā un internetā. Pētījuma veikšanai saņemta slimnīcas atļauja.

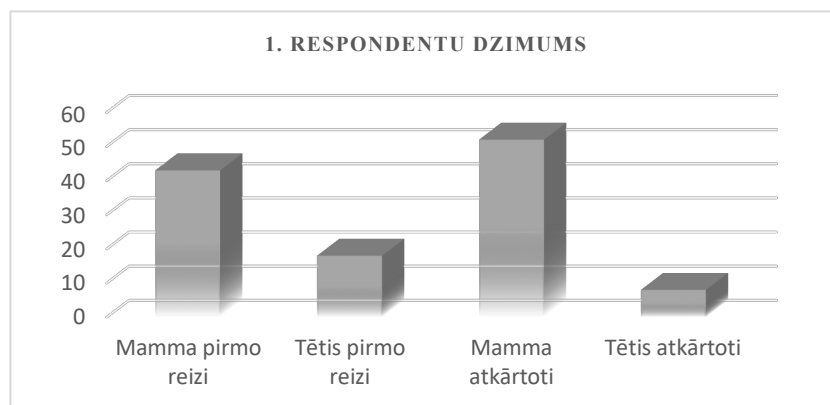
Aptaujas anketa sastāv no vairākām daļām. Ievada daļā norādīts pētījuma mērķis, instrukcija kā aizpildīt anketu un informācijas aizsardzības mehānisms. Pamata daļas jautājumi grupēti vairākās daļās. No 1. līdz 3. jautājumam raksturo respondentu kopu un demogrāfisko stāvokli. 4. jautājums aizpilda tie vecāki, kam jau ir bērni. 5. jautājums ļauj uzzināt, kur vecāki meklējuši informāciju pirms dzemdībām. No 6. līdz 8. jautājumam sniedz zināšanas, kāda veida informāciju par bērna aprūpi saņēmuši jaunie vecāki no bērnu māsas, vecmātes un pediatra. 9. jautājums ļauj izdarīt secinājumus, par to, vai vecāki sapratuši iegūto informāciju no medicīnas personāla un vai to atceras. 10. jautājums atspoguļo vecāku zināšanas par jaundzimušo aprūpi. 11. un 12. jautājums sniedz informāciju, kurā dienā un kāpēc vecāki iesaistījušies jaundzimušo aprūpē. 13. un 14. jautājumi ir atvērtie jautājumi, kuros vecāki var izteikt savu viedokli, kā uzlabot motivāciju jaunajiem vecākiem iesaistīties jaundzimušo aprūpē. 15. jautājumā autore uzzin, kur jaunie vecāki meklēs atbalstu un zināšanas izrakstoties no dzemdību nodaļas. 16. jautājums sniedz atbildi, vai jaunie vecāki, viņu prāt, spēs tikt galā ar jaundzimušo.

Pirms pētījuma veikts pilotpētījums, kurā tika izdalītas 6 anketas, lai pārbaudītu to derīgumu pētījumam. Atgūtas tika 6 anketas, un pēc pilotpētījuma tika koriģēti no 6 līdz 8 jautājumam. Atbilžu varianti tika vienādoti. Pētījumā stacionāra nodaļā izdalītas un atgūtas 81 anketa, interneta vidē aizpildītas 40 anketas. Kopā iegūtas 121 anketas. Pētījuma rezultātus autore attēlo grafiski.

Pēc iegūto datu apkopšanas, analizēšanas, autore izdarīs secinājumus, ieteikumus, un izstrādās bukletu.

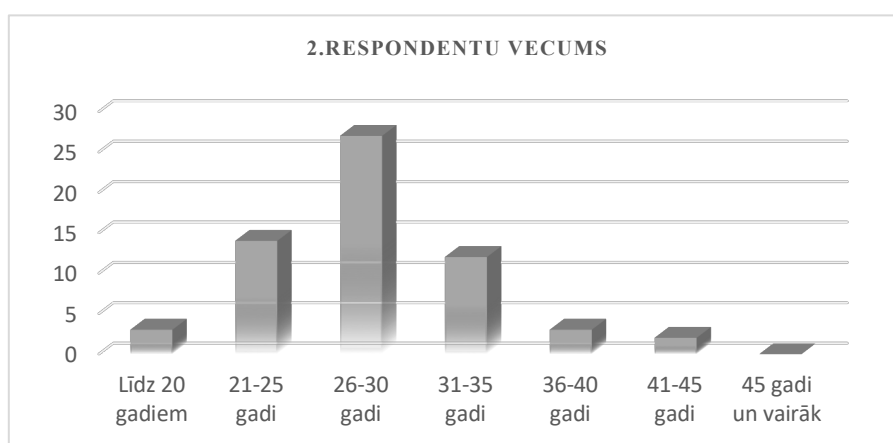
Datu apstrādei izmanto “Microsoft Office Word” un “Microsoft Office Excel” datorprogrammas.

## 7. PĒTĪJUMA DATU ANALĪZE



1.attēls. Respondentu dzimums

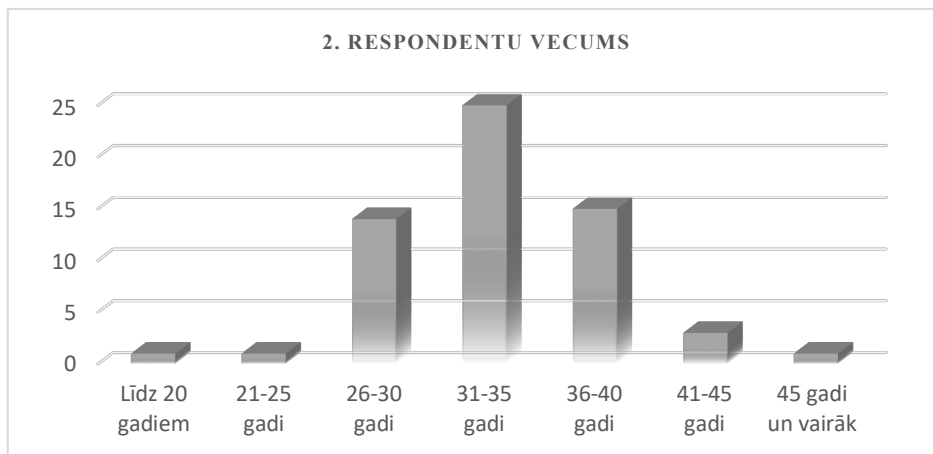
Pētījumā kopā piedalījās 95 mammas (79 % no visiem respondentiem), un 26 tēvi (21 % no visiem respondentiem). Pirmo reizi par vecākiem kļuvušas 43 mammas (45 % no visām aptaujātajām jaundzimušo mammām) un 18 tēvi (69 % no visiem pētījumā aptaujātajiem tēviem), atkārtoti par vecākiem kļuvušie - 52 mammas (55 % no visām pētījumā aptaujātajām mammām) un 8 tēti (31 % no aptaujātajiem tēviem). Skat. 1.attēls.



2.attēls. Respondentu vecums (pirmo reizi kļuvuši par vecākiem)

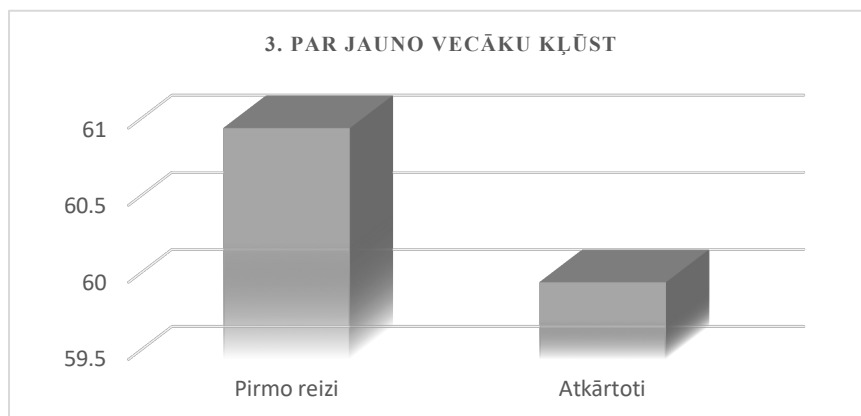
Otrajā jautājumā aptaujas dalībnieki tiek iedalīti vecuma grupās. Par vecākiem pirmo reizi kļuvuši 61 respondents. Starp tiem, kuri pirmo reizi kļuvuši par jauniešiem vecuma grupā līdz 20 gadiem ir 3 respondenti (5 % no visiem respondentiem, kuri pirmo reizi kļuvuši par vecākiem), vecuma grupā 21-25 gadi ir 14 respondenti (23 % no respondentiem, kuri pirmo reizi kļuvuši par vecākiem), vecuma grupā 26-30 gadiem ir 27 respondenti, kas ir 44 % no vecākiem, kuri ir kļuvuši par vecākiem pirmo reizi, tas ir viss vairāk pārstāvētā jauno vecāku grupa, starp vecākiem, kuriem ir pirmais bērns. Vecuma grupā 31-35 gadi ir 12 respondenti (20 % no 61 respondenta, kuri kļuvuši par vecākiem pirmo reizi). Vecuma grupā

36-40 gadi aptaujātie respondenti ir 3 (5 % no visiem aptaujātajiem vecākiem, kuriem ir pirmais bērns). 2 respondenti (3% no 61) ir vecuma grupā 41-45 gadi, savukārt vecumā virs 45 gadiem nav neviena jaunā vecāka. Skat. 2.attēls.



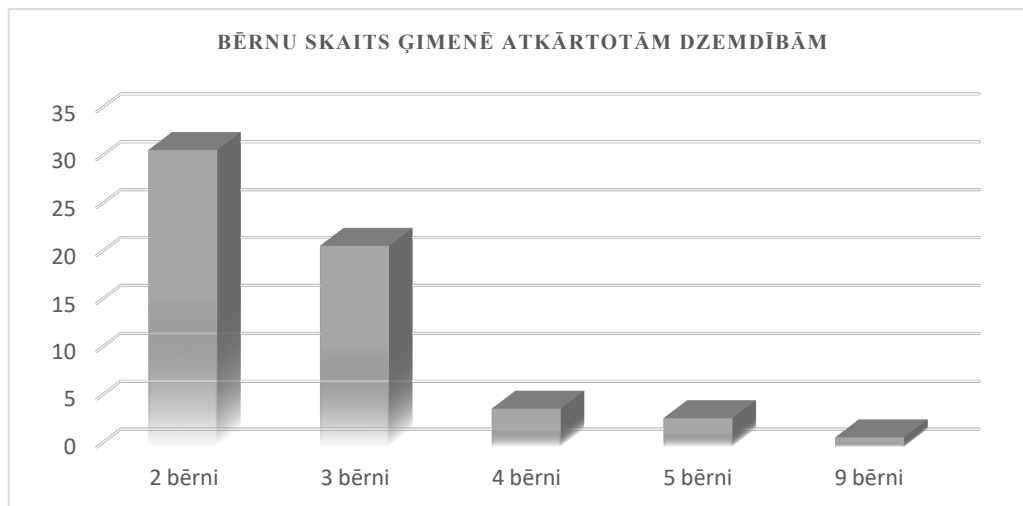
3.attēls. Respondentu vecums (pirmo reizi kļuvuši par vecākiem)

Viens (2 % no 60) no aptaujātajiem respondentiem, kuri atkārtoti kļūst par vecākiem, ir vecumā līdz 20 gadiem. Vecuma grupā 21-25 gadi no visiem pētījuma dalībniekiem, kuri atkārtoti kļūst par vecākiem ir 2 % (viens respondents), savukārt vecuma grupā 26-30 gadi ir 14 (23 % no 60) aptaujātie vecāki. 25 respondenti (41 % no 60) ir vecuma grupā 31-35 gadi ir, kas ir viss plašāk pārstāvētā vecuma grupa atkārtoti kļūstot par jaunajiem vecākiem. Vecuma grupā 36-40 gadi ir 15 respondenti (25 %) no 60 pētījuma dalībniekiem. Trīs pētījuma dalībnieki (5 % no respondentiem, kuri atkārtoti kļūva par vecākiem) ir vecuma grupā 41-45 gadi, savukārt vecuma grupā virs 45 gadiem par jauno vecāku atkārtoti kļuvis 1 respondents (2 % no 60 respondentiem). Skat. 3.attēls.



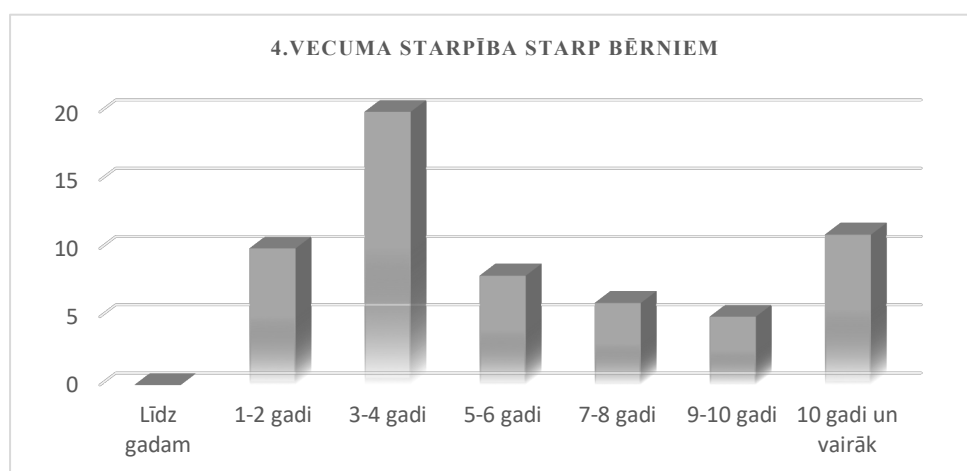
4.attēls. Pirmo reizi par vecākiem kļuvušo respondentu attiecība pret atkārtoti par vecākiem kļuvušajiem respondentiem

Trešajā jautājumā iegūta informācija par respondentu iepriekšēju pieredzi, kļūstot par vecākiem. Pirmo reizi par jaunajiem vecākiem kļuva 61 respondents (50.4 % no 121 respondenta). Atkārtoti par jaunajiem vecākiem kļuva 60 aptaujātie vecāki, kas ir 49,4 % no visiem respondentiem. Skat.4.attēls.



5.attēls. Bērnu skaits ģimenē respondentiem, kuri atkārtoti kļuvuši par vecākiem

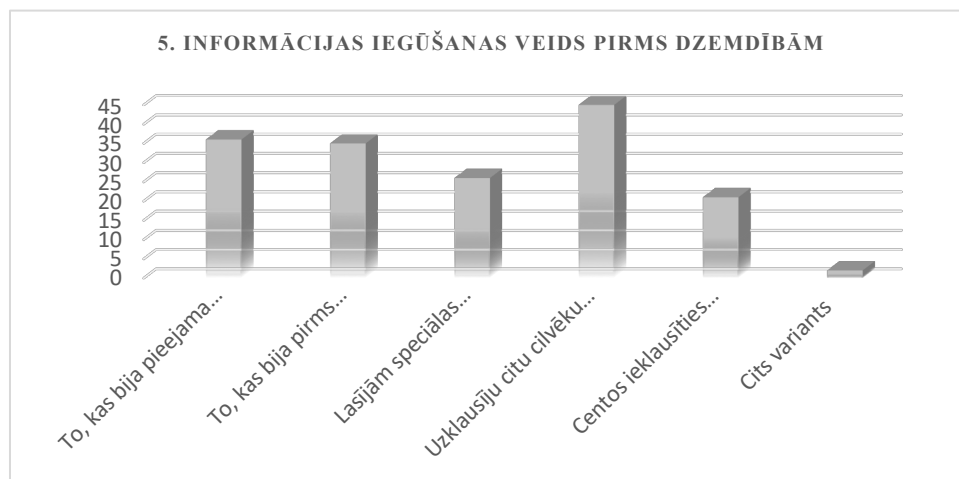
Atkārtoti par jaunajiem vecākiem otram bērnam kļuva 31 vecāks (51 % no respondentiem, kuri atkārtoti kļuva par jaunajiem vecākiem), trešo bērnu sagaidīja 21 respondents (35 % no 60), ceturto bērnu sagaidīja 4 jaunie vecāki (7 % no 60), par piektā bērna vecākiem kļuva trīs respondenti (5 % no 60), un viens vecāks (2 % no 60) sagaidīja 9. bērnu savā ģimenē. Analizējot šajā jautājumā iegūto informāciju, var secināt ka 49.4 % no respondentiem ir iepriekšējas iemaņas bērnu aprūpē. Skat.5.attēls.



6.attēls. Vecuma starpība jaundzimušajam ar iepriekšējo bērnu

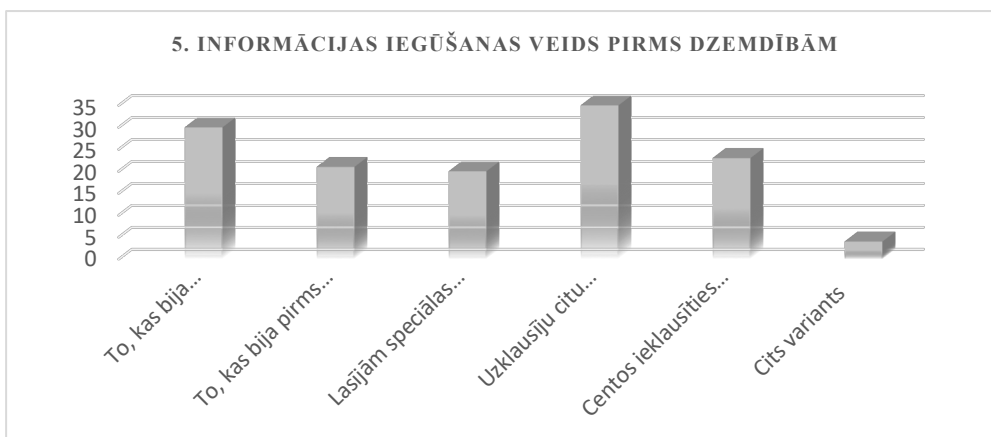
Lai arī iepriekšējas iemaņas bērnu aprūpē ir 49,4 % no respondentiem, autore 4. jautājumā lūdz atbildēt vecākus, kas atkārtoti kļūst par jaunajiem vecākiem, lai uzzinātu kāda

ir vecuma starpība starp jaunāko un vecāko bērnu. Tas liecina par to cik daudz informācijas vecākiem var būt no iepriekšējo bērnu aprūpes pieredzes, kas motivē viņus iesaistīties šī jaundzimušā aprūpē. Mazāka vecuma starpība bērnīme bar liecināt, ka vecākiem ir pietiekami informācijas un iemaņas, lai aprūpētu jaundzimušo. Vecuma starpība līdz 1 gada vecumam starp iepriekšējo un šo bērnu nav nevienam no respondentiem, 1-2 gadu starpība starp bērniem ir 10 respondentiem (17 % no 60) bērni, 3-4 gadu starpība starp bērniem, kas jauno vecāku atbildēs ir viss populārākā atbilde, ir 20 respondentiem (34 % no 60). 5-6 gadu starpība iepriekšējam bērnam ar nesen dzimušo ir 8 vecākiem (13 % no 60), 7-8 gadu starpība starp bērniem ir 6 respondentiem (10 % no 60), 9-10 gadu starpība jaundzimušajam ar iepriekšējo bērnu ir 5 vecākiem (8% no 60 respondentiem), 10 un vairāk gadu starpība iepriekšējam bērnam ar jaundzimušo ir 11 vecākiem (18 % no 60). Skat. 6.attēls.



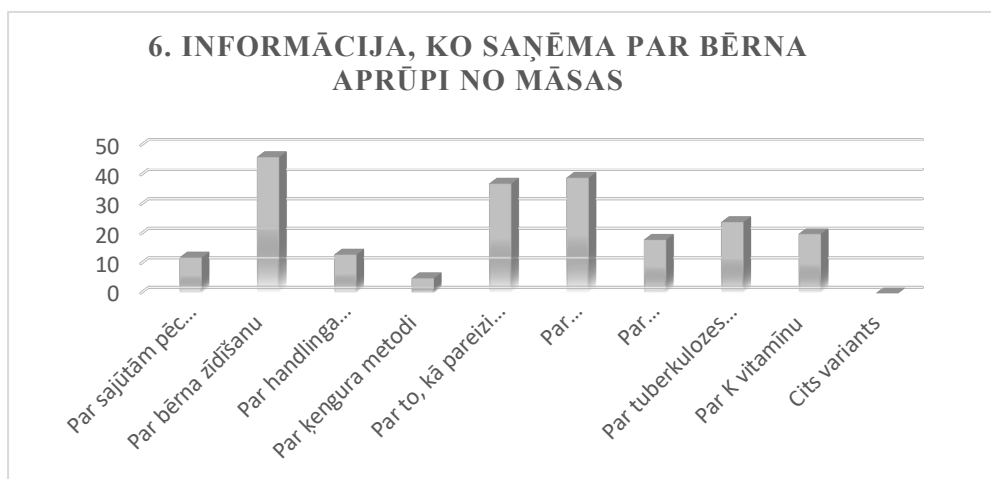
7.attēls. Informācijas, par jaundzimušā aprūpi, iegūšanas veids pirms dzemdībām (pirmo reizi kļuvušajiem vecākiem)

Piektajā jautājumā pirmo reizi par jaunajiem vecākiem kļuvušie atzīmēja, ka informāciju par bērna aprūpi pirms ierašanās dzemdību nodaļā ieguva, publiskajā vidē – 36 respondentu atbildes (22 % no 167 respondentu, kuri pirmo reizi kļuva par vecākiem, sniegtajām atbildēm uz šo jautājumu), dzemdībuursos – 35 aptaujātie vecāki (20 % no 167 atbildēm), lasīja speciālas grāmatas par pēcdzemdību periodu un jaundzimušo – 26 vecāki (16 % no 167 atbildēm), uzklausa citu cilvēku pieredzi- 45 respondenti (27 % no 167 atbildēm), centās ieklausīties iekšējās sajūtās, ka tās pateiks priekšā – 21 (13 % no 167 atbildēm), atbildi cits, atzīmēja divi respondenti (1 % no atbildēm) nenorādot konkrēti savu atbildes variantu, informācijas iegūšanu internetā atzīmēja vienu reizi (0,5 % no sniegtajām atbildēm), kā informācijas gūšanas vietu - lekcijas atzīmēja vienu reizi (0,5 % no atbildēm starp vecākiem, kuri pirmo reizi kļuva par vecākiem). Skat.7.attēls.



8.attēls. Informācijas, par jaundzimušā aprūpi, iegūšanas veids pirms dzemdībām (atkārtoti kļuvuši par vecākiem)

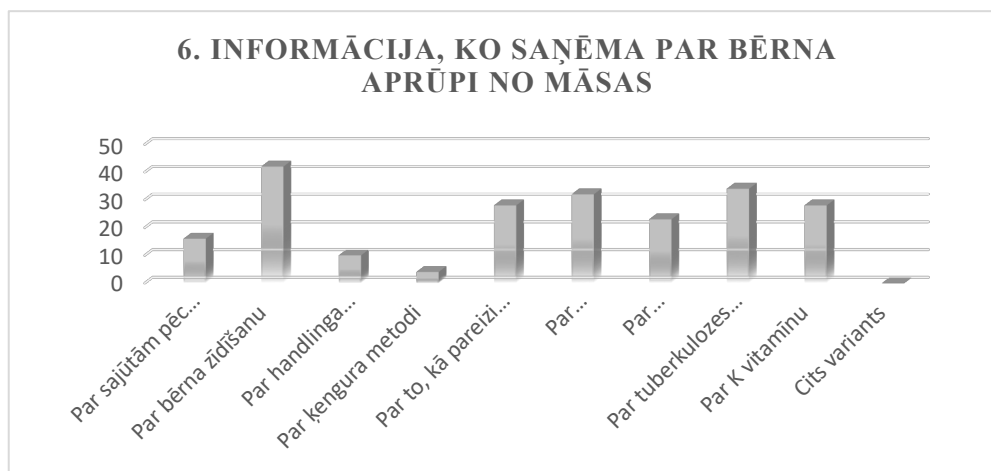
Piektajā jautājumā atkārtoti par jaunajiem vecākiem kļuvušie atzīmēja, ka informāciju par bērna aprūpi pirms ierašanās dzemdību nodaļā ieguva, publiskajā vidē - 30 respondentu atbildes (22.5 % no 133 respondentu, kuri atkārtoti kļuva par vecākiem, sniegtajām atbildēm uz šo jautājumu), dzemdībuursos – 21 aptaujātie vecāki (17 % no 133 atbildēm), lasīja speciālas grāmatas par pēcdzemdību periodu un jaundzimušo - 20 vecāki (15 % no 133 atbildēm), uzklusēja citu cilvēku pieredzi- 35 respondenti (26.25 % no 133 atbildēm), centās ieklausīties iekšējās sajūtās, ka tās pateiks priekšā- 23 (17.25 % no 133 atbildēm), atbildi cits, atzīmēja četri respondenti (3 % no atbildēm) nenorādot konkrēti savu atbildes variantu, informācijas iegūšanu handlinga lekcija vienu reizi (0.75 % no sniegtajām atbildēm), kā informācijas gūšanas vietu – iepriekšējā pieredze norādīja 3 respondenti (2,25 % no atbildēm starp vecākiem, kuri atkārtoti kļuva par vecākiem). Skat.8.attēls.



9.attēls. Informācija par jaundzimušo aprūpi, ko saņēma no māsas dzemdību iestādē (pirmo reizi kļuvušajiem vecākiem)

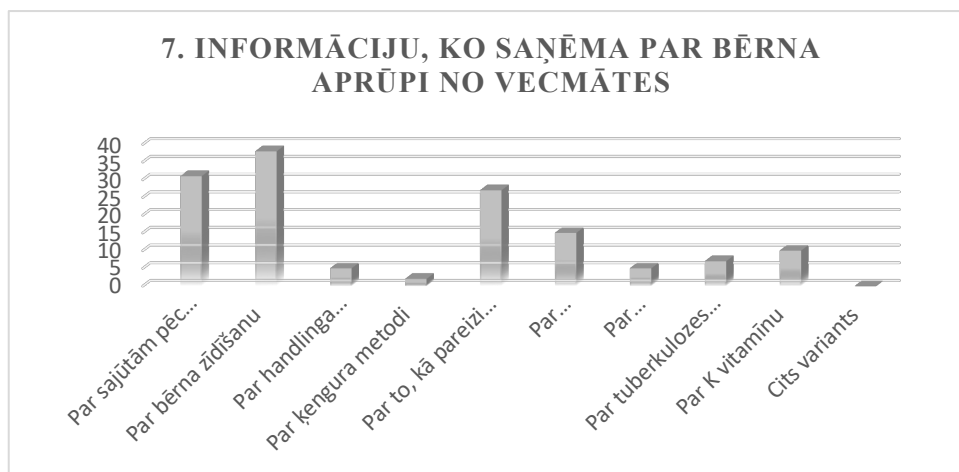
Sestajā jautājumā pirmo reizi par jaunajiem vecākiem kļuvušie atzīmēja, ka informāciju par bērna aprūpi no māsas dzemdību nodaļā ieguva, par sajūtām pēc dzemdībām

– 12 respondentu atbildes (5,52 % no 214 respondentu, kuri pirmo reizi kļuva par vecākiem, sniegtajām atbildēm uz šo jautājumu), bērna zīdīšanu- 46 aptaujātie vecāki (21,16 % no 214 atbildēm, handlinga metodi – 13 respondentu (5,98 % no 214 atbildēm), ķengura metode – 5 respondenti (2,3 % no 214 atbildēm), kā pareizi apkopt bērnu viņam draudzīgā veidā – 37 respondenti (17,02 % no 214 atbildēm), izmeklējumi, ko bērnam veic atrodoties stacionārā – 39 respondenti (18% no 214 atbildēm), izmeklējumiem un skrīningiem, ko bērnam veiks atrodoties stacionārā- 18 respondenti (8,3% no 214 atbildēm),tuberkulozes vakcīnu - 24 respondenti (11,04% no 214 atbildēm), K vitamīnu - 20 respondenti (9,2% no 214 atbildēm), atbildi cits, neatzīmēja neviens no respondentiem. Skat. 9.attēls.



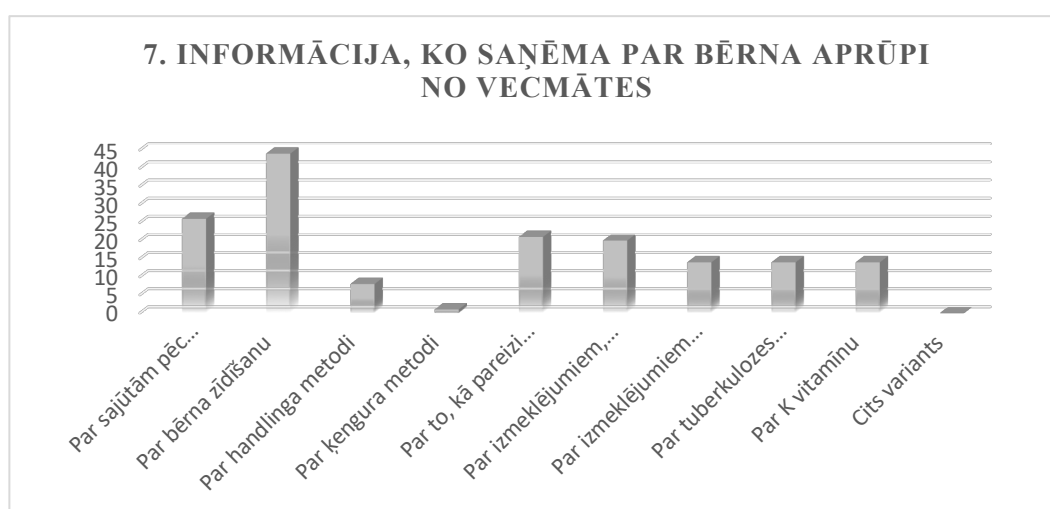
10. attēls. Informācija par jaundzimušo aprūpi, ko saņēma no māsas dzemdību iestādē (atkārtoti kļuvuši par vecākiem)

Sestajā jautājumā atkārtoti par jaunajiem vecākiem kļuvušie atzīmēja, ka informāciju par bērna aprūpi no māsas dzemdību nodaļā ieguva, par sajūtām pēc dzemdībām – 16 respondentu atbildes (7,36 % no 217 respondentu, kuri atkārtoti kļuva par vecākiem, sniegtajām atbildēm uz šo jautājumu), bērna zīdīšanu- 42 aptaujātie vecāki (19,4% no 214 atbildēm), handlinga metodi – 10 respondentu (4,6 % no 214 atbildēm), ķengura metode – 4 respondenti (1,84 % no 214 atbildēm), kā pareizi apkopt bērnu viņam draudzīgā veidā – 28 respondenti (13 % no 214 atbildēm), izmeklējumi, ko bērnam veic atrodoties stacionārā - 32 respondenti (14,72% no 214 atbildēm), izmeklējumiem un skrīningiem, ko bērnam veiks atrodoties stacionārā – 23 respondenti (10,6% no 214 atbildēm),tuberkulozes vakcīnu – 34 respondenti (15,6% no 214 atbildēm), K vitamīnu -28 respondenti (12,9% no 214 atbildēm), atbildi cits, neatzīmēja neviens no respondentiem. Skat. 10. attēls.



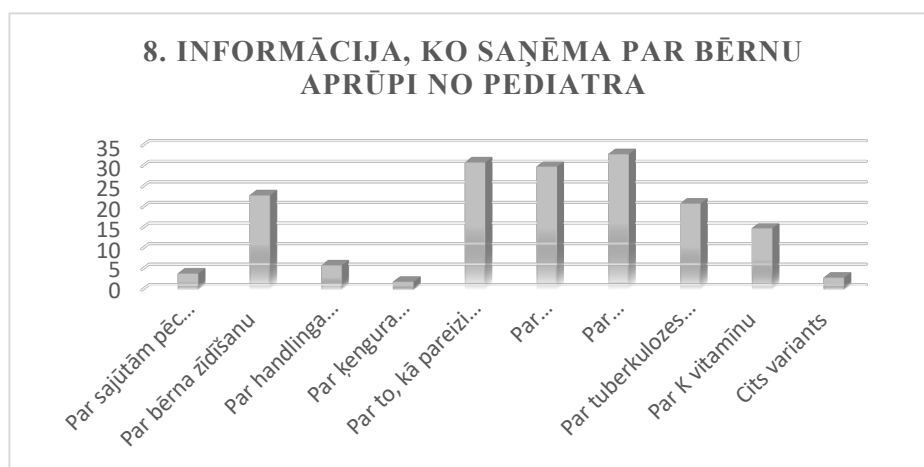
11.attēls. Informācija par jaundzimušo aprūpi, ko saņēma no māsas dzemdību iestādē (pirmo reizi kļuvušajiem vecākiem)

7. jautājumā pirmo reizi par jaunaļiem vecākiem kļuvušie atzīmēja, ka informāciju par bērna aprūpi no vecmātes dzemdību nodaļā ieguva, par sajūtām pēc dzemdībām – 31 respondentu atbildes (22,1% no 140 respondentiem, kuri pirmo reizi kļuva par vecākiem, sniegtajām atbildēm uz šo jautājumu), bērna zīdīšanu- 38 aptaujātie vecāki (27,1 % no 140 atbildēm, handlinga metodi - 5 respondentu (3.6 % no 140 atbildēm), ķengura metode- 2 respondenti (1,4 % no 140 atbildēm), kā pareizi apkopt bērnu viņam draudzīgā veidā- 27 respondenti (19,2 % no 140 atbildēm), izmeklējumi, ko bērnam veic atrodies stacionārā -15 respondenti (10,7% no 140 atbildēm), izmeklējumiem un skrīningiem, ko bērnam veiks atrodies stacionārā- 5 respondenti (3,5% no 140 atbildēm),tuberkulozes vakcīnu- 7 respondenti (5% no 140 atbildēm), K vitamīnu – 10 respondenti (7,1% no 140 atbildēm), atbildi cits, neatzīmēja neviens no respondentiem. Skat. 11. attēls.



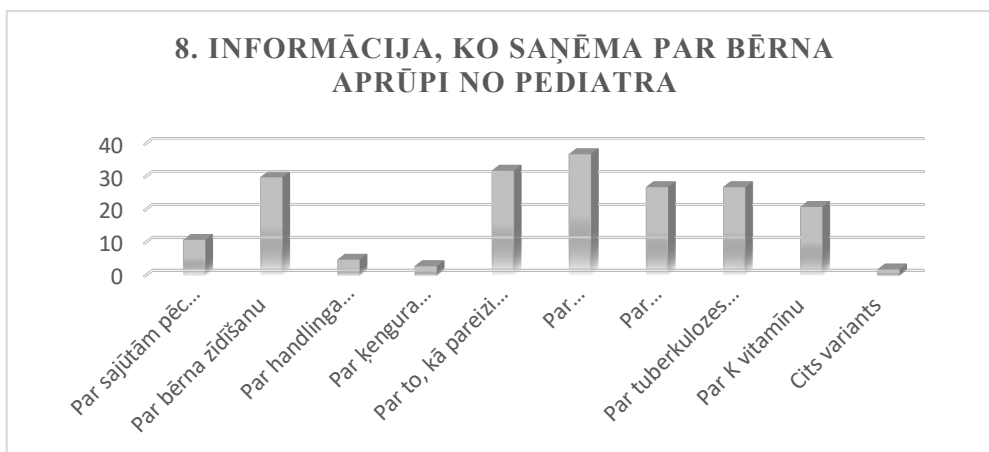
12.attēls. Informācija par jaundzimušo aprūpi, ko saņēma no māsas dzemdību iestādē (atkārtoti kļuvuši par vecākiem)

7. jautājumā atkārtoti par jaunajiem vecākiem kļuvušie atzīmēja, ka informāciju par bērna aprūpi no vecmātes dzemdību nodaļā ieguva, par sajūtām pēc dzemdībām - 26 respondentu atbildes (16 % no 162 respondentu, kuri atkārtoti kļuva par vecākiem, sniegtajām atbildēm uz šo jautājumu), bērna zīdīšanu- 44 aptaujātie vecāki (27% no 162 atbildēm), handlinga metodi - 8 respondentu (5 % no 162 atbildēm), ķengura metode- 1 respondenti (0,6 % no 162 atbildēm), kā pareizi apkopt bērnu viņam draudzīgā veidā- 21 respondenti (13 % no 162 atbildēm), izmeklējumi, ko bērnam veic atrodies stacionārā -20 respondenti (12,2% no 162 atbildēm), izmeklējumiem un skrīningiem, ko bērnam veiks atrodies stacionārā- 14 respondenti (8,5% no 162 atbildēm),tuberkulozes vakcīnu- 14 respondenti (8.5% no 162 atbildēm), K vitamīnu -14 respondenti (8,5% no 162 atbildēm), atbildi cits, neatzīmēja neviens no respondentiem. Skat.12.attēls.



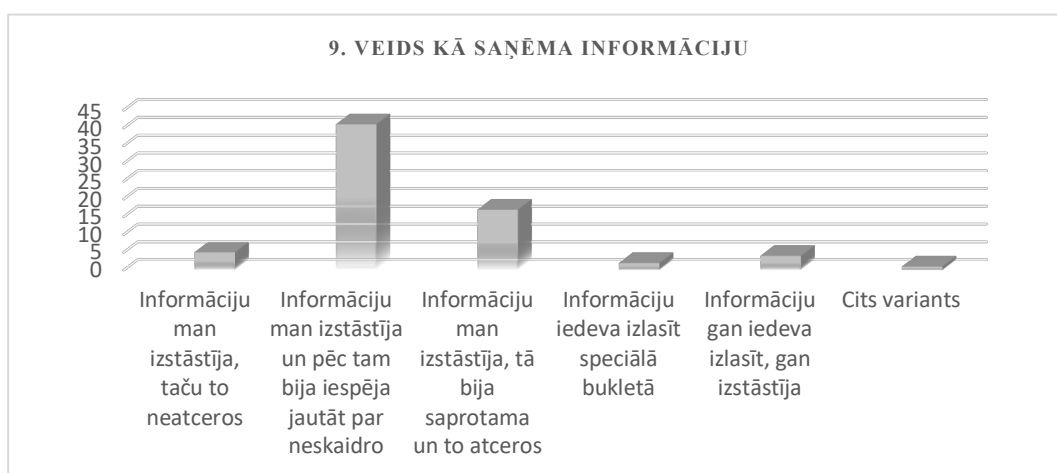
13. attēls. Informācija par jaundzimušo aprūpi, ko saņēma no pediatra dzemdību iestādē (pirmo reizi kļuvušajiem vecākiem)

Astotajā jautājumā pirmo reizi par jaunajiem vecākiem kļuvušie atzīmēja, ka informāciju par bērna aprūpi no pediatra dzemdību nodaļā ieguva, par sajūtām pēc dzemdībām – 4 respondentu atbildes (2,4% no 168 respondentu, kuri pirmo reizi kļuva par vecākiem, sniegtajām atbildēm uz šo jautājumu), bērna zīdīšanu – 23 aptaujātie vecāki (13,6 % no 168 atbildēm, handlinga metodi – 6 respondentu (3.54 % no 168 atbildēm), ķengura metode – 2 respondenti (1,2 % no 168 atbildēm), kā pareizi apkopt bērnu viņam draudzīgā veidā – 31 respondenti (18,3 % no 168 atbildēm), izmeklējumi, ko bērnam veic atrodies stacionārā – 30 respondenti (17,7% no 168 atbildēm), izmeklējumiem un skrīningiem, ko bērnam veiks atrodies stacionārā-33 respondenti (19.5% no 168 atbildēm),tuberkulozes vakcīnu – 21 respondenti (12,4% no 168 atbildēm), K vitamīnu – 15 respondenti (8,8% no 168 atbildēm), nenorādot konkrēti savu atbildes variantu, atzīmēja, ka informāciju no pediatra nav ieguvis atzīmēja trīs reizes (1,8 % no 168 atbildēm). Skat. 13. attēls



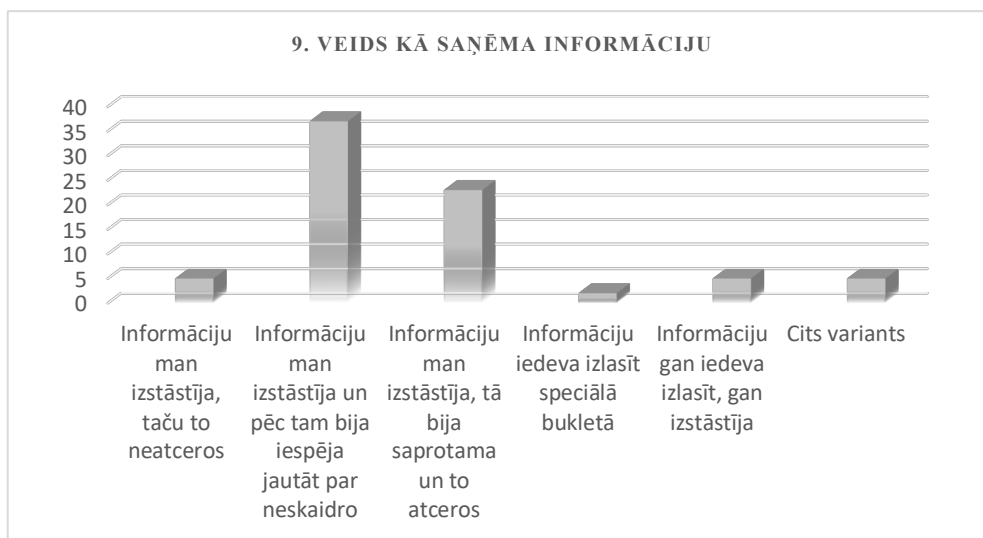
14.attēls. Informācija par jaundzimušo aprūpi, ko saņēma no māšas dzemdību iestādē (atkārtoti kļuvuši par vecākiem)

Astotajā jautājumā atkārtoti par jaunajiem vecākiem kļuvušie atzīmēja, ka informāciju par bērna aprūpi no pediatra dzemdību nodaļā ieguva, par sajūtām pēc dzemdībām – 11 respondentu atbildes (5.6% no 195 respondentu, kuri atkārtoti kļuva par vecākiem, sniegtajām atbildēm uz šo jautājumu), bērna zīdīšanu- 30 aptaujātie vecāki (15,3 % no 195 atbildēm), handlinga metodi – 5 respondentu (2,5 % no 195 atbildēm), ķengura metode – 3 respondenti (1,5 % no 196 atbildēm), kā pareizi apkopt bērnu viņam draudzīgā veidā – 32 respondenti (16,3 % no 195 atbildēm), izmeklējumi, ko bērnam veic atrodoties stacionārā -37 respondenti (18,9% no 195 atbildēm), izmeklējumiem un skrīningiem, ko bērnam veiks atrodoties stacionārā - 27 respondenti (13,8% no 195 atbildēm), tuberkulozes vakcīnu – 27 respondenti (13,8% no 195 atbildēm), K vitamīnu -21 respondenti (10,7% no 195 atbildēm), nenorādot konkrēti savu atbildes variantu, atzīmēja, ka informāciju no pediatra nav ieguvis atzīmēja divas reizes (1.0 % no 195 atbildēm). Skat. 14.attēls.



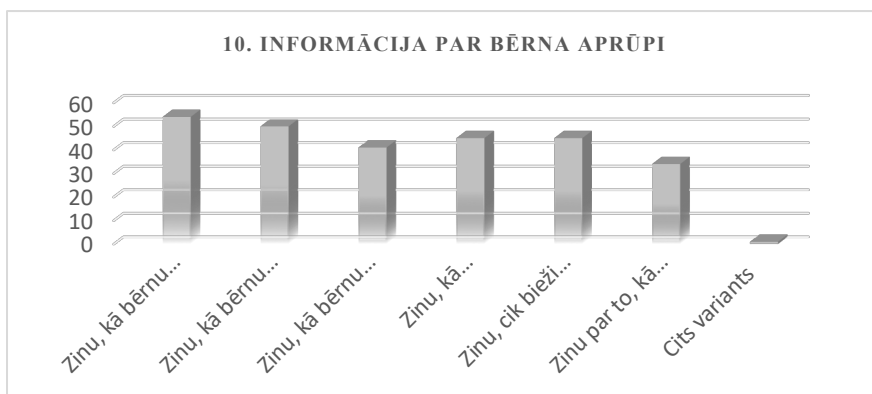
15.attēls. Veids, kādā informācija saņemta no medicīnas personāla (pirmo reizi kļuvušajiem vecākiem)

Devītajā jautājumā pirmo reizi kļūstot par jaunajiem vecākiem kļuvušie atzīmēja, ka informāciju par bērna aprūpi saņēmuši, tā izstāstīta, taču to neatceras – 5 respondentu atbildes (7 % no 70 respondentu, kuri pirmo reizi kļuva par vecākiem, sniegtajām atbildēm uz šo jautājumu), informāciju izstāstīja un pēc tam bija iespēja jautāt par neskaidro – 41 aptaujātie vecāki (57.4 % no 70 atbildēm), informāciju izstāstīja, tā bija saprotama un to atceros - 17 vecāki (24 % no 70 atbildēm), informāciju iedeva izlasīt speciālā bukletā- 2 respondenti (3 % no 70 atbildēm), informāciju gan iedeva izlasīt, gan izstāstīja- 4 (5,6 % no 70 atbildēm), atbildi cits, atzīmēja viens respondents (1,42 % no 70 atbildēm) nenorādot konkrēti savu atbildes variantu, kā informācijas iegūšanas veidu atzīmēja, ka nav ieguvis jaunu informāciju. Skat.15.attēls.



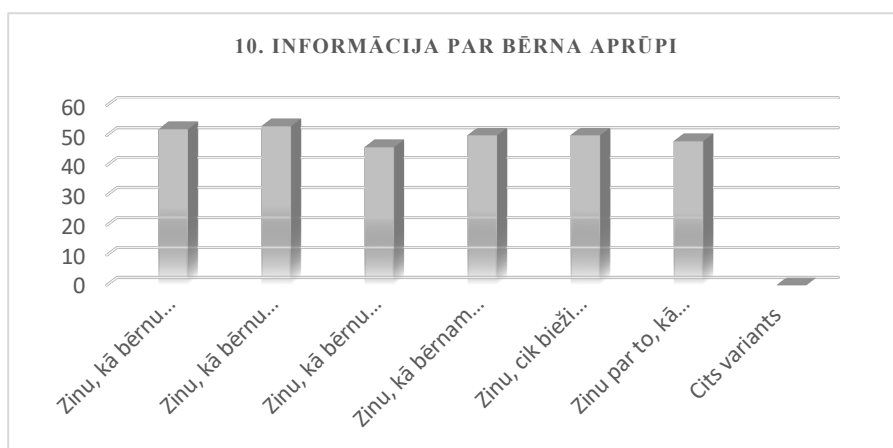
16.attēls Veids, kādā informācija saņemta no medicīnas personāla (atkārtoti kļuvuša par vecākiem)

Devītajā jautājumā atkārtoti kļūstot par jaunajiem vecākiem kļuvušie atzīmēja, ka informāciju par bērna aprūpi saņēmuši, tā izstāstīta, taču to neatceras – 5 respondentu atbildes (6,5 % no 77 respondentu, kuri atkārtoti kļuva par vecākiem, sniegtajām atbildēm uz šo jautājumu), informāciju izstāstīja un pēc tam bija iespēja jautāt par neskaidro – 37 aptaujātie vecāki (48,1 % no 77 atbildēm), informāciju izstāstīja, tā bija saprotama un to atceros – 23 vecāki (30 % no 77 atbildēm), informāciju iedeva izlasīt speciālā bukletā- 2 respondenti (2,6 % no 77 atbildēm), informāciju gan iedeva izlasīt, gan izstāstīja- 5 (6,5 % no 77 atbildēm), atbildi cits, atzīmēja pieci respondenti (6,5% no 77 atbildēm) nenorādot konkrēti savu atbildes variantu, kā informācijas iegūšanas veidu atzīmēja, ka ieguvis informāciju komunikācijas veidā-1 respondents (1.3% no 77 atbildēm), informāciju saņēmis no sievas – 1 respondents (1.3 no 77 atbildēm), informācija netika saņemta nekādā veidā – 3 respondenti (3.7% no 77 atbildēm). Skat.16.attēls.



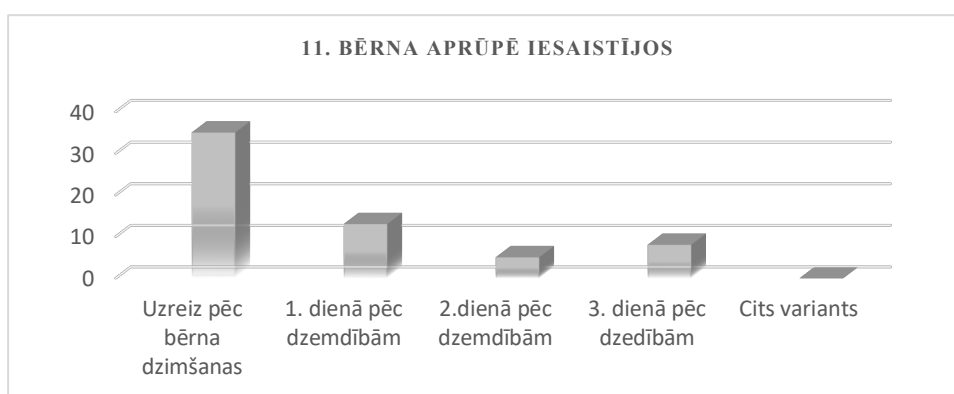
17.attēls. Informācija par bērna aprūpi, ko zina jaunie vecāki (pirmo reizi kļuvušajiem vecākiem)

Desmitajā jautājumā pirmo reizi kļūstot par jaunajiem vecākiem kļuvušie atzīmēja, ka informāciju par bērna aprūpi, zina, kā pareizi un viņam droši pacelt un nolikt – 54 respondentu atbildes (20 % no 270 respondentu atbildēm, kuri pirmo reizi kļuva par vecākiem, sniegtajām atbildēm uz šo jautājumu), zinu, kā pareizi un mazuli droši apmazgāt un pārgērbt – 50 respondenti (18,5% no 270 atbildēm), zinu, kā bērnu pareizi zīdīt – 41 respondents (15,1% no 270 atbildēm), zinu, kā bērnam saudzīgāk gaidīt atraudziņu – 45 respondenti (16,6% no 270 atbildēm), zinu, cik bieži bērnu jābaro un kādas ir pieļaujamās atstarpes starp ēdienreizēm – 45 respondenti (16,6% no 270 atbildēm), zinu par to, kā nodrošināt ādas kopšanu bērnam – 34 respondenti (12,5% no 270 atbildēm), atbildi cits, atzīmēja viens respondents (0,5% no 270 atbildēm) nenorādot konkrēti savu atbildes variantu, kā informācijas iegūšanas veidu atzīmēja, ka nav ieguvis zināšanas par bērna aprūpi. Skat. 17.attēls.



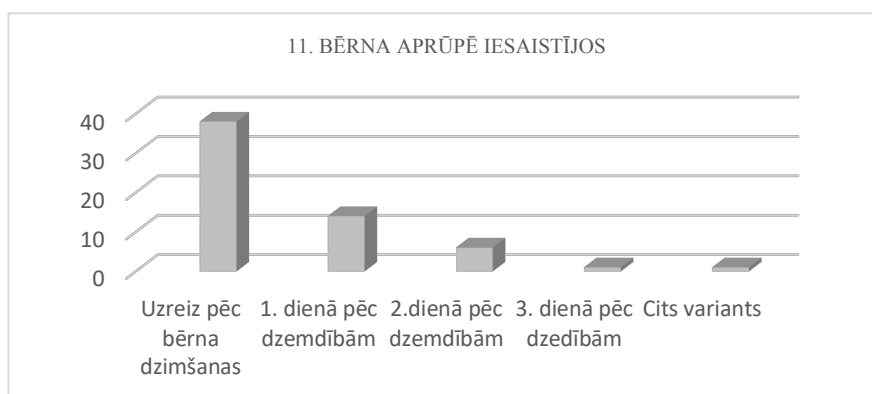
18.attēls. Informācija par bērna aprūpi, ko zina jaunie vecāki (pirmo reizi kļuvušajiem vecākiem)

Desmitajā jautājumā atkārtoti kļūstot par jaunajiem vecākiem kļuvušie atzīmēja, ka informāciju par bērna aprūpi, zina, kā pareizi un viņam droši pacelt un nolikt – 52 respondentu atbildes (17,6% no 299 respondentu atbildēm, kuri atkārtoti kļuva par vecākiem, sniegtajām atbildēm uz šo jautājumu), zinu, kā pareizi un mazuli droši apmazgāt un pārgērbt- 53 respondenti (17,4% no 299 atbildēm), zinu, kā bērnu pareizi zīdīt – 46 respondents (15,8% no 299 atbildēm), zinu, kā bērnam saudzīgāk gaidīt atraudziņu – 50 respondenti (16,5% no 299 atbildēm), zinu, cik bieži bērnu jābaro un kādas ir pieļaujamās atstarpes starp ēdienreizēm – 50 respondenti (16,5% no 299 atbildēm), zinu par to, kā nodrošināt ādas kopšanu bērnam – 48 respondenti (15,8% no 299 atbildēm), atbildi cits, neatzīmēja neviens no respondentiem. Skat. 18.attēls.



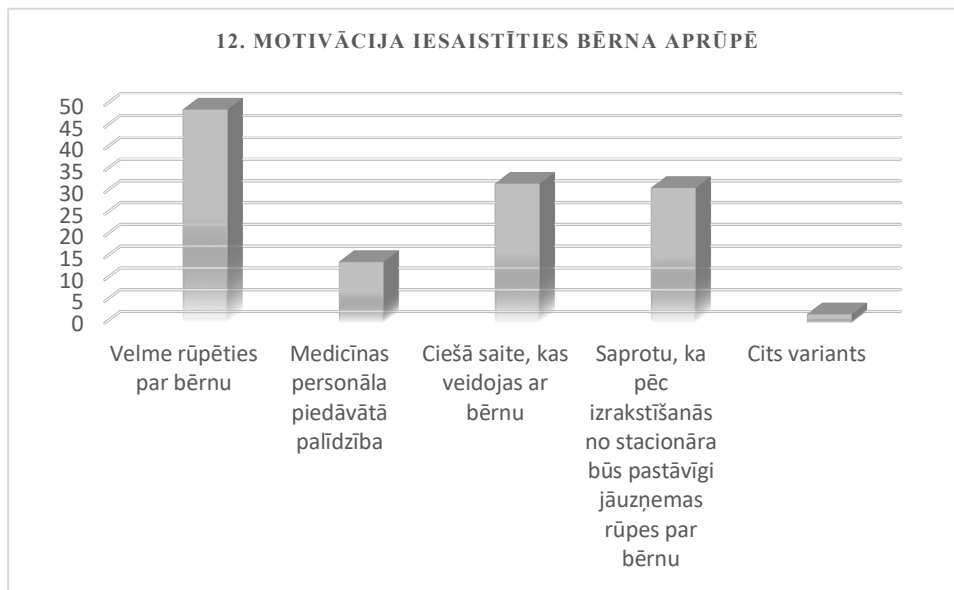
19.attēls. Diena, kurā jaunie vecāki iesaistījās jaundzimušā aprūpē ( pirmo reizi kļūstot par vecākiem)

Vienpadsmitajā jautājumā pirmo reizi kļūstot par jaunajiem vecākiem kļuvušie atzīmēja, kad iesaistījušies bērna aprūpē, uzreiz pēc dzimšanas –35 respondentu atbildes (57,4 % no 61 respondentu atbildēm, kuri pirmo reizi kļuva par vecākiem, sniegtajām atbildēm uz šo jautājumu), 1.dienā pēc dzemdībām –13 respondenti (21,3% no 61 atbildēm), 2.dienā pēc dzemdībām – 5 respondenti (8,2% no 61 atbildēm), 3.dienā pēc dzemdībām – 8 respondenti(13,1% no 61 atbildēm), atbildi cits, neatzīmēja neviens respondents. Skat. 19.attēls.



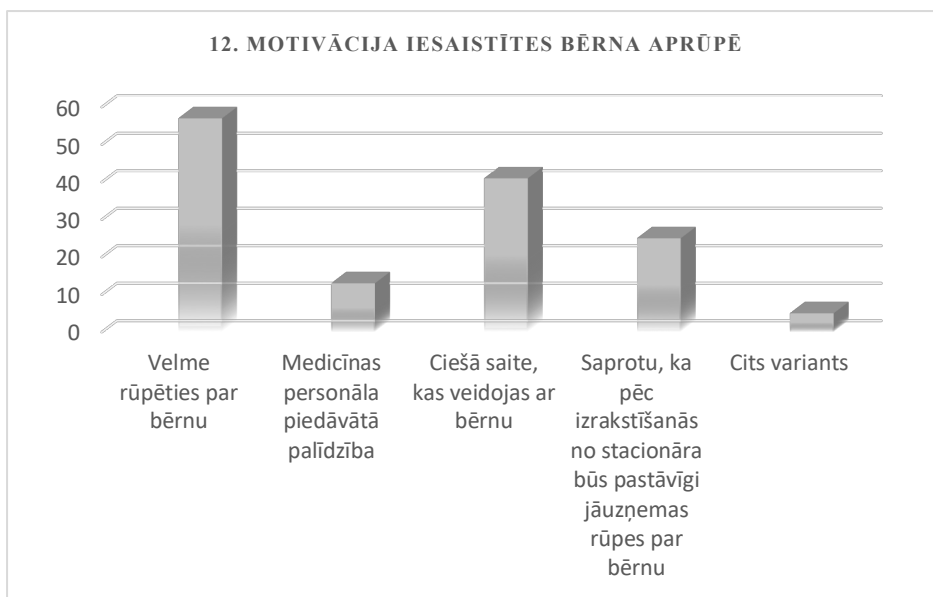
20.attēls. Diena, kurā jaunie vecāki iesaistījās jaundzimušā aprūpē ( atkārtoti kļūstot par vecākiem)

Vienpadsmitajā jautājumā atkārtoti kļūstot par jaunajiem vecākiem kļuvušie atzīmēja, kad iesaistījušies bērna aprūpē, uzreiz pēc dzimšanas – 38 respondentu atbildes (63,3 % no 60 respondentu atbildēm, kuri atkārtoti kļuva par vecākiem, sniegtajām atbildēm uz šo jautājumu), 1.dienā pēc dzemdībām – 14 respondenti (23,3% no 60 atbildēm), 2.dienā pēc dzemdībām – 6 respondenti (10% no 60 atbildēm), 1. dienā pēc dzemdībām – 1 respondents (1.7% no 6 atbildēm), atbildi cits, atzīmēja viens respondents (1.7% no 60 atbildēm), respondents atzīmēja, ka iesaistījās jaundzimušā aprūpē, kad to atļāva veselības stāvoklis. Skat.20.attēls.



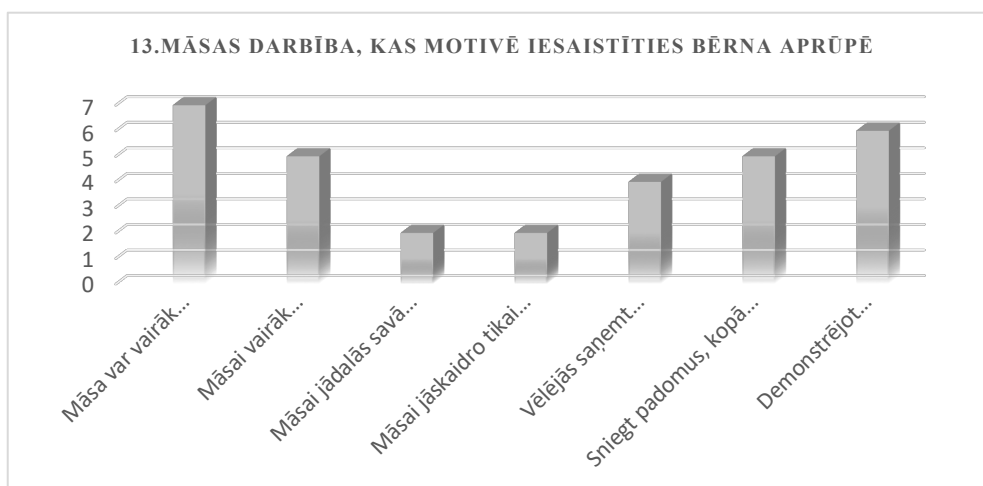
21.attēls. Jauno vecāku motivācija iesaistīties jaundzimušo aprūpē (pirmo reizi kļūstot par vecākiem)

Divpadsmitajā jautājumā pirmo reizi kļūstot par jaunajiem vecākiem kļuvušie atzīmēja, ka motivācija iesaistīties bērna aprūpē, velme rūpēties par bērnu – 49 respondentu atbildes (38,2% no 128 respondentu atbildēm, kuri pirmo reizi kļuva par vecākiem, sniegtajām atbildēm uz šo jautājumu), medicīnas personāla piedāvātā palīdzība – 14 respondenti (10,9% no 128 atbildēm), ciešā saite, kas veidojas ar bērnu – 32 respondenti (24,2% no 128 atbildēm), saprotu, ka pēc izrakstīšanās no stacionāra būs pastāvīgi jāuzņemas rūpes par bērnu- 31 respondents (24,2% no 128 atbildēm), atbildi cits, atzīmēja divi respondenti (1,6% no 128 atbildēm), respondents atzīmēja, ka motivācija jaundzimušā aprūpē bijusi mīlestība- 1 respondents (0,8% no 128 atbildēm), otrs respondents atzīmēja, ka motivācija bijusi labā pašsajūta pēc operācijas – 1 respondents (0,8% no 128 atbildēm). Skat. 21.attēls.



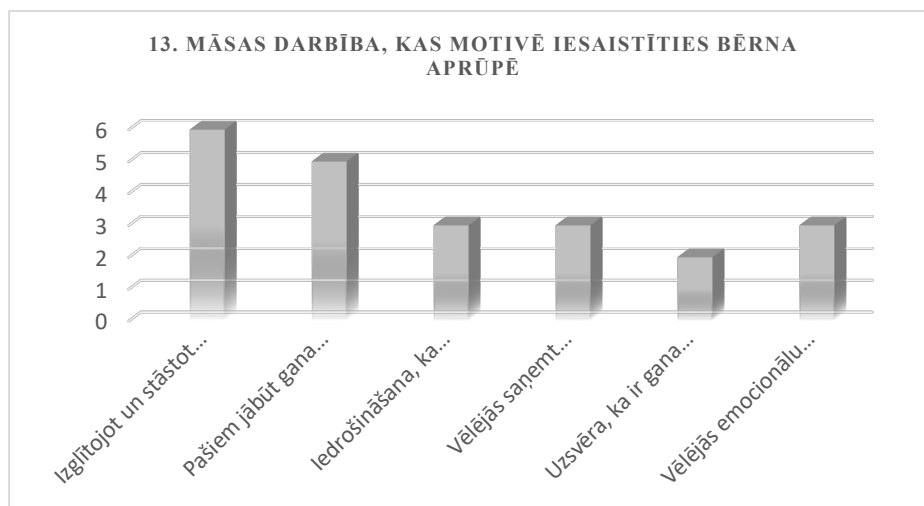
22.attēls. Jauno vecāku motivācija iesaistīties jaundzimušo aprūpē (atkārtoti kļuvuši par vecākiem)

Divpadsmitajā jautājumā atkārtoti kļūstot par jaunajiem vecākiem kļuvušie atzīmēja, ka motivācija iesaistīties bērna aprūpē, vēlme rūpēties par bērnu – 57 respondentu atbildes (41,6% no 137 respondentu atbildēm, kuri pirmo reizi kļuva par vecākiem, sniegtajām atbildēm uz šo jautājumu), medicīnas personāla piedāvātā palīdzība – 13 respondenti (9,5% no 137 atbildēm), ciešā saite, kas veidojas ar bērnu – 41 respondenti (30% no 137 atbildēm), saprotu, ka pēc izrakstīšanās no stacionāra būs pastāvīgi jāuzņemas rūpes par bērnu – 25 respondents (18,3% no 137 atbildēm), atbildi cits, atzīmēja viens respondents (0,7% no 137 atbildēm), respondents atzīmēja, ka motivācija jaundzimušā aprūpē bijusi sievas veselības stāvoklis pēc operācijas. Skat.22.attēls.



23.attēls. Māsas darbība, kas motivē iesaistīties jaundzimušā aprūpē (pirmo reizi kļuvušajiem vecākiem)

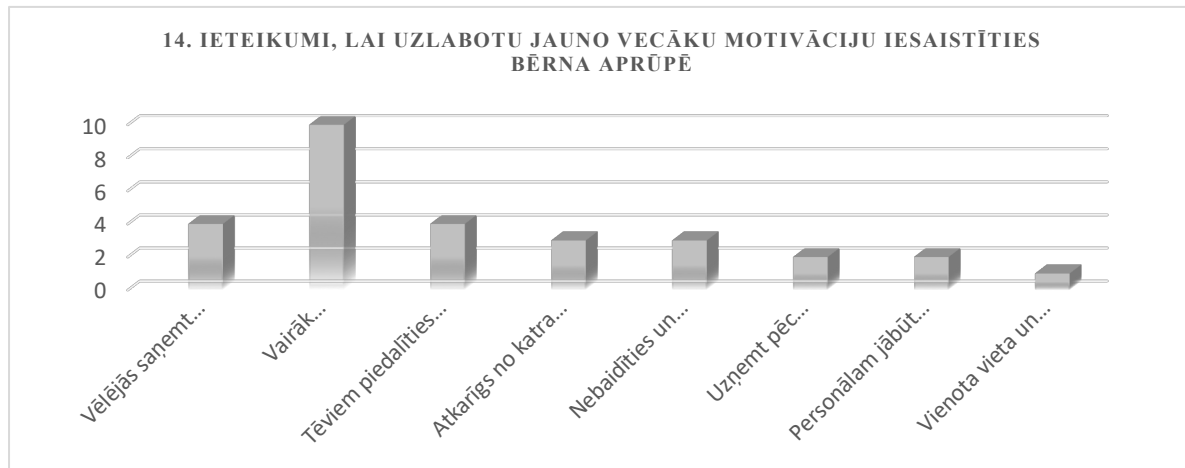
Trīspadsmītajā jautājumā pirmo reizi par jaunajiem vecākiem kļuvušie atzīmēja, ka māsas darbība kas motivē iesaistīties bērna aprūpē, māsa var vairāk veikt izglītojošu darbu – 7 respondentu atbildes (22,4% no 31 respondentu atbildēm, kuri pirmo reizi kļuva par vecākiem, sniegtajām atbildēm uz šo jautājumu), mātai vairāk jaundzimušo aprūpē jāiesaista jaunie tēvi un jānorāda kam jāpievērš lielāka uzmanība – 5 respondenti (16% no 31 atbildēm), mātai jādalās savā pieredzē ar jaunajiem vecākiem saudzīgā un drošā jaundzimušā aprūpē – 2 respondenti (6,4% no 31 atbildēm), mātai jāskaidro tikai neskaidrie jautājumi – 2 respondenti (6,4% no 31 atbildēm), vēlējās saņemt speciālus bukletus par jaundzimušā saudzīgu un drošu aprūpi- 4 respondenti ( 12,8% no 31 atbildēm), māsa var sniegt padomus un rādīt demonstrējumus, parādot, kā saudzīgāk un drošāk aprūpēt jaundzimušo – 5 respondenti (16% no 31 atbildēm), māsa var palīdzēt, demonstrējot un rādot tikai praktiskus piemērus jaundzimušā pareizai aprūpei – 6 respondenti ( 19,2% no 31 atbildēm). Skat. 23.attēls.



24.attēls. Māsas darbība, kas motivē iesaistīties jaundzimušā aprūpē (atkārtoti kļūstot par vecākiem)

Trīspadsmītais jautājumā atkārtoti par jaunajiem vecākiem kļuvušie atzīmēja, ka māsas darbība kas motivē iesaistīties bērna aprūpē, māsa var vairāk veikt izglītojošu darbu un demonstrēt praktiski, ka saudzīgi un droši aprūpēt jaundzimušo – 6 respondentu atbildes (27% no 22 respondentu atbildēm, kuri pirmo reizi kļuva par vecākiem, sniegtajām atbildēm uz šo jautājumu), jaunie vecāki uzskata, ka pašiem ir jābūt gana motivētiem un ka mātai viņi nav īpaši jāmotivē – 5 respondenti (22,5% no 22 atbildēm), jaunie vecāki ieteica, ka māsa viņus varētu motivēt iedrošinot, par to, ka spēs bērnam nodrošināt saudzīgu un drošu aprūpi – 3 respondenti (13,5% no 22 atbildēm), jaunie vecāki vēlētos saņemt speciālus bukletus, kuros būtu apkopota svarīgākā informācija par bērna aprūpi, kā to darīt pareizāk un

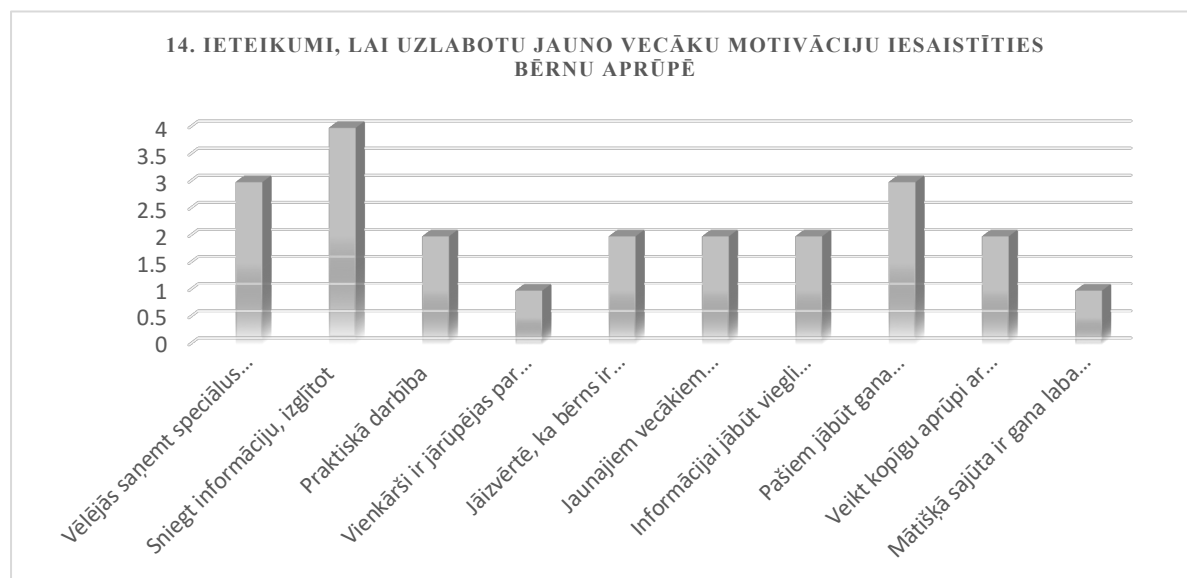
saudzīgāk – 3 respondenti (13,5% no 22 atbildēm), jaunie vecāki uzskata, ka kļūst par vecāku un līdz mazuļa piedzimšanu vecākiem ir jābūt pašiem gana motivētiem – 2 respondenti (9% no 22 atbildēm), jaunie vecāki vēlējas emocionālo atbalstu un, lai māsa piedāvā sniegt savu palīdzību – 3 respondenti (13,5% no 22 atbildēm). Skat.24.attēls.



25. attēls. Ieteikumi, lai uzlabotu jauno vecāku motivāciju iesaistīties jaundzimušā aprūpē (pirmo reizi kļuvušajiem vecākiem)

Četrpadsmitais jautājumā pirmo reizi par jaunajiem vecākiem kļuvušie atzīmēja, ka māsas darbība kas motivē iesaistīties bērna aprūpē, jaunie vecāki vēlētos saņemt speciālus bukletus, kuros būtu apkopota svarīgākā informācija par bērna aprūpi, kā to darīt pareizāk un saudzīgāk – 4 respondentu atbildes (13,6% no 29 respondentu atbildēm, kuri pirmo reizi kļuva par vecākiem, sniegtajām atbildēm uz šo jautājumu), jaunie vecāki uzsvēra, ka pirmsdzemdībuursos vajadzētu iekļaut vairāk informāciju un praktiskās nodarbības par bērna drošu un saudzīgu aprūpi, kā arī, ieteica, ka topošajiem vecākiem vairāk vajadzētu apmeklēt šādus kursus – 10 respondenti (34% no 29 atbildēm), jaunie vecāki ieteica, ka lai uzlabotos jauno vecāku motivācija iesaistīties bērna aprūpē tēviem būtu jāpiedalās dzemdībās – 4 respondenti (13,6% no 29 atbildēm), jaunie vecāki uzsvēra, ka motivācija atkarīga no viņiem pašiem, māsa to nespēj ietekmēt – 3 respondenti (10,2% no 29 atbildēm), jaunie vecāki ieteica nebaidīties un pašiem uzņemties rūpes par bērnu pašiem – 3 respondenti (10,2% no 29 atbildēm), jaunie vecāki ieteica lūgt palīdzību personālam, kamēr ir tāda iespēja, un uzdot pēc iespējas vairāk neskaidros jautājumus, lai mājās spētu rūpēties par bērnu – 2 respondenti (6,8% no 29 atbildēm), jaunie vecāki norādīja, ka informācijai, ko sniedz medicīnas personāls būtu jābūt vienotai, ja tā ir atšķirīga, tas rada apjukumu un samazina bērna aprūpi, kā arī motivāciju to veikt – 2 respondenti (6,8% no 29 atbildēm), jaunais vecāks vēlējas lai ir vienota vieta, kur saņemt visu nepieciešamo informāciju par

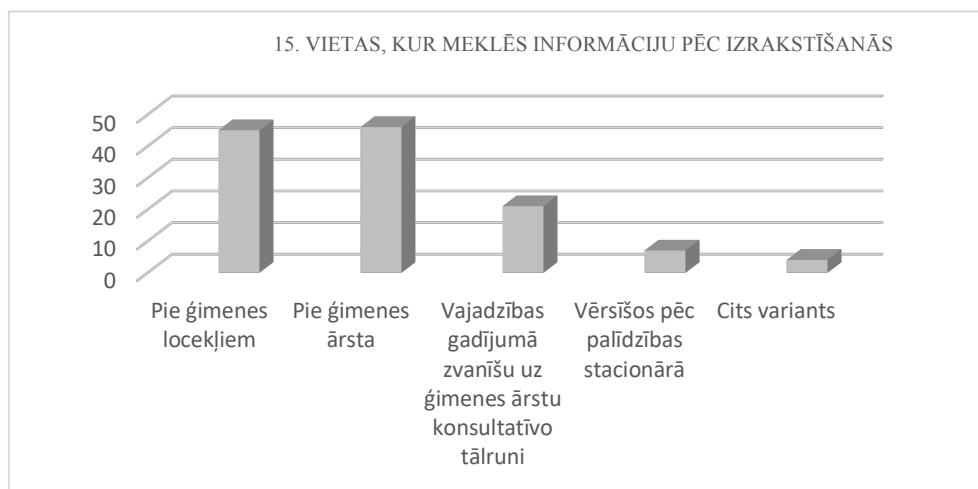
bērna saudzīgu un drošu aprūpi, kā arī tai būtu jābūt viegli saņemamai – 1 respondents (3,4% no 29 atbildēm). Skat. 25. attēls.



26. attēls. Ieteikumi, lai uzlabotu jauno vecāku motivāciju iesaistīties jaundzimušā aprūpē (atkārtoti kļuvuši par vecākiem)

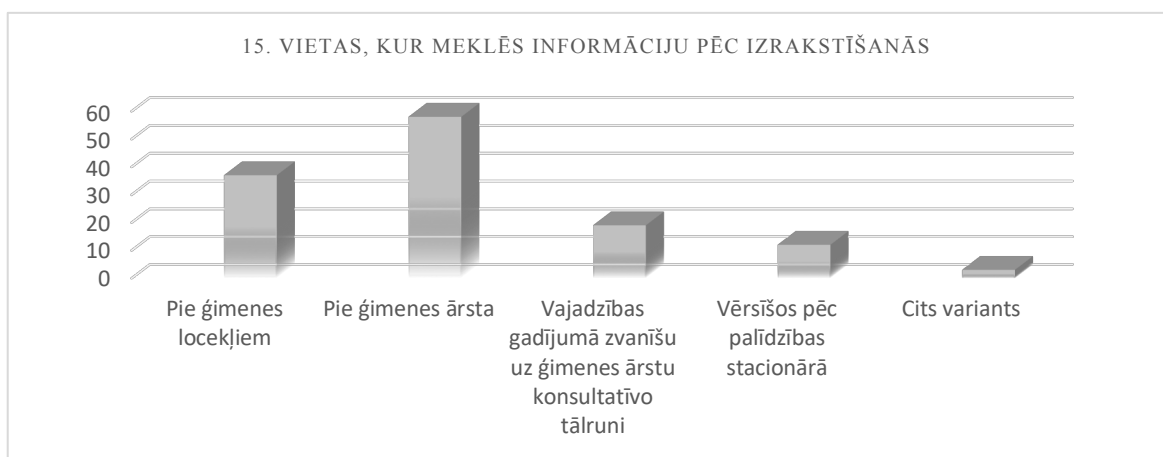
Četrpadsmitais jautājumā atkārtoti par jaunajiem vecākiem kļuvušie atzīmēja, ka māšas darbība kas motivē iesaistīties bērna aprūpē, jaunie vecāki vēlētos saņemt speciālus bukletus, kuros būtu apkopota svarīgākā informācija par bērna aprūpi, kā to darīt pareizāk un saudzīgāk – 3 respondentu atbildes (13,5% no 22 respondentu atbildēm, kuri pirmo reizi kļuva par vecākiem, sniegtajām atbildēm uz šo jautājumu), jaunie vecāki vēlējās, lai medicīnas personāls sniedz vairāk informāciju par bērna aprūpi, kā arī vairāk veltītu laika izglītošanai – 4 respondenti (18% no 22 atbildēm), jaunie vecāki norādīja, ka svarīgas ir praktiskās iemaņas, ko gūst tikai paši aprūpējot bērnu- 2 respondenti (9% no 22 atbildēm), jaunais vecāks uzskatīja, ka vienkārši ir jā rūpējas par bērnu – 1 respondents ( 4,5% no 22 atbildēm), jaunie vecāki uzsvēra, ka bērnam ir jābūt katra vecāka dzīves prioritātei un ka bērns ir vislabākais, ko dzīve var dot, tāpēc medicīnas personālam vajadzētu to uzsvērt- 2 respondenti (9% no 22 atbildēm), jaunie vecāki uzskata, ka vairāk jāieklausās ārstu un medicīnas personāla teiktajā-2 respondenti (9% no 22 atbildēm), jaunie vecāki norādīja, ka informācija par bērna aprūpi nav viegli sasniedzama u tā ir pretrunīga – 2 respondenti (9% no 22 atbildēm), jaunie vecāki uzskatīja, ka jābūt pašiem gana motivētiem iesaistīties bērna aprūpē – 3 respondenti (13,5% no 22 atbildēm), jaunie vecāki vēlējās kopīgi ar medicīnas personālu iesaistīties bērna aprūpē, lai vajadzības gadījumā medicīnas darbinieki, viņus pamācītu un parādītu, kā pareizi jā rīkojas – 2 respondenti ( 9% no 22 atbildēm), jaunais

vecāks uzskatīja, ka mātišķajai sajūtai jābūt gana labai motivācijai- 1 respondents (4,5% no 22 atbildēm). Skat. 26. attēls.



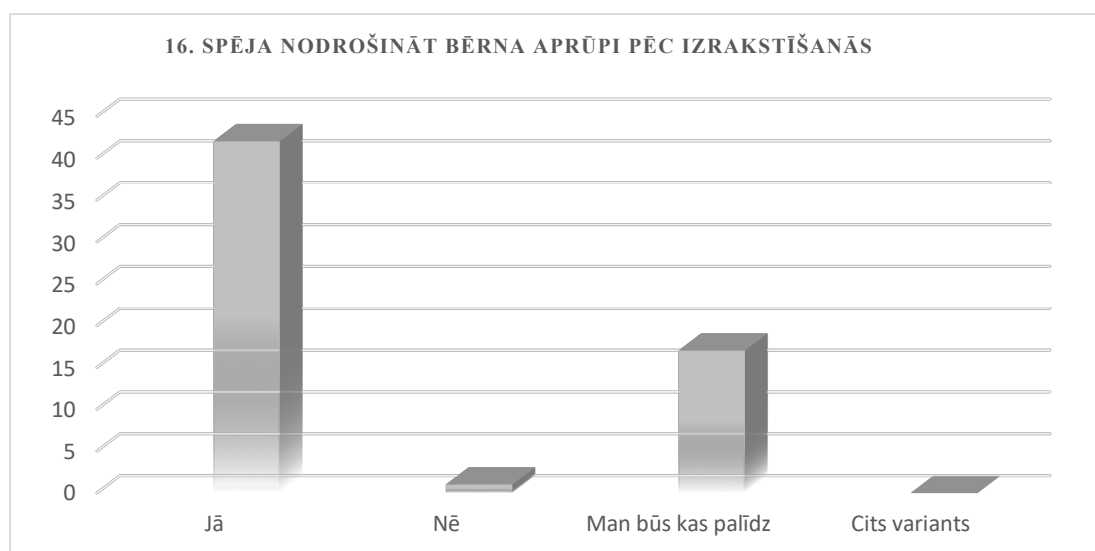
27.attēls. Vietas, kur jaunie vecāki varētu atrast informāciju saistībā ar jaundzimušā aprūpi (pirmo reizi kļuvušajiem vecākiem)

Piecpadsmītajā jautājumā pirmo reizi par jaunajiem vecākiem kļuvušie atzīmēja, ka informāciju par bērna aprūpi pēc izrakstīšanās no stacionāra meklēs, pie ģimenes locekļiem- 45 respondentu atbildes (36 % no 128 respondentu, kuri pirmo reizi kļuva par vecākiem, sniegtajām atbildēm uz šo jautājumu), pie ģimenes ārsta – 46 aptaujātie vecāki (36,8 % no 128 atbildēm), vajadzības gadījumā zvanīs uz ģimenes ārstu konsultatīvo tālruni – 21 vecāki (16,8 % no 128 atbildēm), vērsīsies pēc palīdzības stacionārā – 7 respondenti (5,6 % no 128 atbildēm, atbildi cits, atzīmēja seši respondenti (4,8 % no 128 atbildēm) nenorādot konkrēti savu atbildes variantu, informācijas iegūšanu internetā atzīmēja četras reizes (3,2 % no sniegtajām 128 atbildēm), informāciju gūs no draugiem, kuru ģimenēs aug bērni – 1 respondents (0,8% no 128 atbildēm), kā informācijas gūšanas veidu – iepriekšēja pieredze atzīmēja vienu reizi (0,8 % no atbildēm starp vecākiem, kuri pirmo reizi kļuva par vecākiem). Skat.27.attēls.



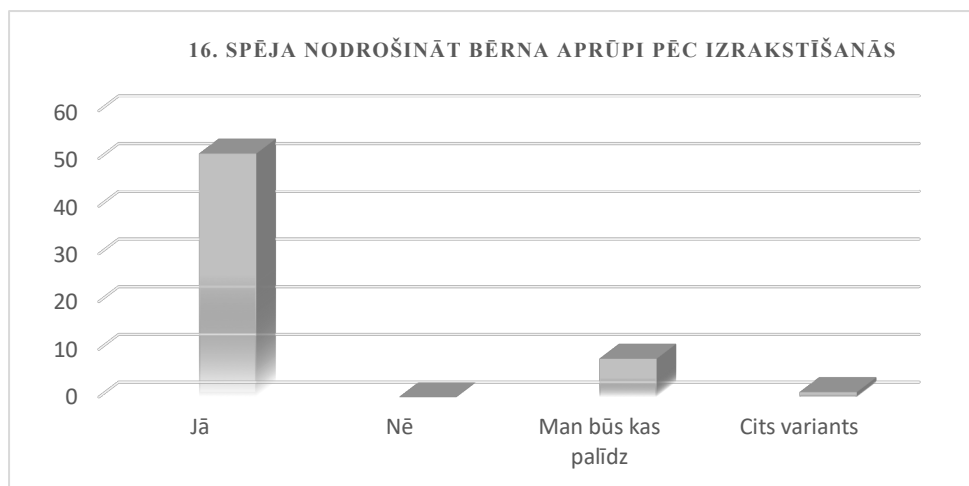
28.attēls. Vietas, kur jaunie vecāki varētu atrast informāciju saistībā ar jaundzimušā aprūpi (atkārtoti kļūst par vecākiem)

Piecpadsmitajā jautājumā atkārtoti par jaunajiem vecākiem kļuvušie atzīmēja, ka informāciju par bērna aprūpi pēc izrakstīšanās no stacionāra meklēs, pie ģimenes locekļiem – 37 respondentu atbildes (25,9 % no 137 respondentu, kuri atkārtoti kļuva par vecākiem, sniegtajām atbildēm uz šo jautājumu), pie ģimenes ārsta- 58 aptaujātie vecāki (40,6 % no 137 atbildēm), vajadzības gadījumā zvanīs uz ģimenes ārstu konsultatīvo tālruni – 19 vecāki (13,3 % no 137 atbildēm), vērsīsies pēc palīdzības stacionārā – 12 respondenti (8,4 % no 128 atbildēm), atbildi cits, atzīmēja trīs respondenti (2,1% no 137 atbildēm) nenorādot konkrēti savu atbildes variantu, norādīja, ka visu zina – 1 respondents (0,7 % no sniegtajām 137 atbildēm), informāciju gūs ārstiem speciālistiem – 1 respondents (0,7% no 137 atbildēm), kā informācijas gūšanas veidu – pašizglītošanos (0,7 % no 137 atbildēm starp vecākiem, kuri pirmo reizi kļuva par vecākiem). Skat.28.attēls.



29.attēls.28.attēls Jauno vecāku domas, par spēju nodrošināt jaundzimušā aprūpi pēc izrakstīšanās (pirmo reizi kļuvušajiem vecākiem)

Sešpadsmitajā jautājumā pirmo reizi par jaunajiem vecākiem kļuvušie atzīmēja, vai spēs pēc izrakstīšanās no stacionāra pilnībā nodrošināt sava jaundzimušā bērna aprūpi, ar jā atbildēja – 42 respondentu atbildes (70 % no 61 respondentu, kuri pirmo reizi kļuva par vecākiem, sniegtajām atbildēm uz šo jautājumu), ar nē atbildēja 1 respondents ( 1,7% no 61 atbildēm), man būs kas palīdz – 17 respondenti (28,3% no 61 atbildēm), atbildi cits, neatzīmēja neviens no respondentiem. Skat. 29.attēls.



*30.attēls. Jauno vecāku domas, par spēju nodrošināt jaundzimušā aprūpi pēc izrakstīšanās (atkārtoti kļūstot par vecākiem)*

Sešpadsmitajā jautājumā atkārtoti par jaunajiem vecākiem kļuvušie atzīmēja, vai spēs pēc izrakstīšanās no stacionāra pilnībā nodrošināt sava jaundzimušā bērna aprūpi, ar jā atbildēja – 51 respondentu atbildes (85 % no 60 respondentu, kuri pirmo reizi kļuva par vecākiem, sniegtajām atbildēm uz šo jautājumu), ar nē atbildēja neviens respondents (0% no 61 atbildēm), man būs kas palīdz – 18 respondenti (13% no 61 atbildēm), atbildi cits, atzīmēja viens no respondentiem, šaubos, ka varēšu tikt galā – 1 respondents (1,7% no 61 atbildēm). Skat. 30.attēls.

## Secinājumi

Balstoties uz šī darba teorētiskās daļas literatūras apkopojumu un pētījuma daļu var veikt autore izdara secinājumus:

1. Būtiskas atšķirības, vecāku motivācijā iesaistīties jaundzimušā aprūpē, netiek konstatētas, salīdzinot vecāku grupas, kuri pirmo reizi kļuva par vecākiem un tiem vecākiem, kuriem ir atkārtotas dzemdības.
2. Galvenā motivācija iesaistīties sava bērna aprūpē jau stacionāra etapā ir vecāku vēlme rūpēties par savu bērnu (38,2% no respondentiem, kuri pirmo reizi kļuva par vecākiem un 41,6% no respondentiem, kuri atkārtoti kļuva par vecākiem).
3. Lielākā daļa no respondentiem (57,4% respondenti, kuri kļuva par vecākiem pirmo reizi 63,3% no respondentiem, kuri atkārtoti kļuva par vecākiem) iesaistījās bērna aprūpē tūlīt pēc viņa dzimšanas.
4. Informāciju par jaundzimušā aprūpi pirms dzemdībām vecāki galveno kārt iegūst, uzklusot citu pieredzi (27% no respondentiem, kuri pirmo reizi kļuva par vecākiem, 26,25% no respondentiem, kuri atkārtoti kļuva par jaunajiem vecākiem) un publiskajā vidē (22% no respondentiem, kuri pirmo reizi kļuva par vecākiem un 22,5% kuri atkārtoti kļuva par vecākiem) savukārt kā informācijas iespējamo ieguvī pēc izrakstīšanas no stacionāra vecāki norāda pie ģimenes ārsta (40,6% pirmo reizi kļuvušie jaunie vecāki, 36,8% atkārtoti kļuvušie jaunie vecāki)
5. Lielākā daļa respondentu (57,4% pirmo reizi kļuvušie vecāki, 48,1% atkārtoti) norāda, ka informāciju saņēma un neskaidrību gadījumā varēja jautāt, savukārt informāciju nesaņēma vai neatceras 13% pirmo reizi kļuvuši par vecākiem un 5,1% atkārtoti kļuvušie par vecākiem.
6. Kā māsas darbības, lai vairāk veicinātu vecāki iesaisti bērna aprūpē respondenti (41,6% pirmo reizi par vecākiem kļuvušie respondenti un 27% atkārtoti par jaunajiem vecākiem kļuvušie respondenti) norāda, ka nepieciešams vairāk izglītojošais darbs ar vecākiem, tajā skaitā praktiski parādot aprūpes darbības.
7. Pētījuma hipotēze ir apstiprināta - vecākus iesaistīties jaundzimušo aprūpē pētījuma bāzes vietā būtiska motivācija ir pietiekama un saprotama informācija par aprūpes procesu.

## Priekšlikumi

Ņemot vērā, ka pieejamā informācija ir vecāku motivāciju paaugstinošs faktors un respondenti ir norādījuši ka dažreiz saņemto informāciju neatceras, autores priekšlikums ir:

1. Pētījuma bāzes vietā izstrādāt bukletu jaunajiem vecākiem, norādot aprūpes darbības, kas vecākiem jāveic ar savu bērnu jau stacionārā un pēc tam arī mājās. Bukleta pieejamība nodrošinātu vecāku piekļuvi informācijai un , iespējams, samazinātu vecāku skaitu, kuri informācijas ieguvei izvēlas publisko vidi.

## Izmatotā literatūra

1. <https://www.csb.gov.lv/lv/statistika/statistikas-temas/iedzivotaji/dzimstiba/galvenieraditaji/dzimuso-skaits>
2. **Elizabete Fenvika** Ilustrēta enciklopēdija "Māte un bērns" Zvaigzne ABC 2006. 264. lpp.
3. [https://kopkatalogs.lv/F/ND73FTFCNF438G8QUAERLYFAM8TLV2N29465PETL3958LRBK19-06884?func=find-b&request=perinatālās+aprūpes&find\\_code=WTI&adjacent=N&x=39&y=8&filter\\_code\\_2=WYR&filter\\_request\\_2=&filter\\_code\\_3=WYR&filter\\_request\\_3=&filter\\_code\\_4=WHS&filter\\_request\\_4=](https://kopkatalogs.lv/F/ND73FTFCNF438G8QUAERLYFAM8TLV2N29465PETL3958LRBK19-06884?func=find-b&request=perinatālās+aprūpes&find_code=WTI&adjacent=N&x=39&y=8&filter_code_2=WYR&filter_request_2=&filter_code_3=WYR&filter_request_3=&filter_code_4=WHS&filter_request_4=)
4. **Dobrjakovs I.** Kā radīt laimīgu bērnu. Rīga: RaKa, 2007. 104 lpp
5. **Priede Kalniņa Z.** Māsas prakse pamatota teorijā.–Heritage Printing/Graphic Milwaukee, WI USA, 1998. 85.-88. lpp.
6. [http://currentnursing.com/nursing\\_theory/self\\_care\\_deficit\\_theory.html](http://currentnursing.com/nursing_theory/self_care_deficit_theory.html)
7. <http://www.nursing-theory.org/theories-and-models/roy-adaptation-model.php>  
(atsauce- 21.12.2018.)
8. **Mckenna H.P., Slevin O.D.** Nursing models, Theories and Practice. Oxford: Blackwell Publishing, 2008.238 lpp
9. **Šiliņa M., Dāboliņa D.** Ievads Aprūpē. Rīga: LPASKCI, 1998.123 lpp.
10. **Vigdisa Granuma** "Pacientu izglītošana". Medicīnas profesionālās izglītības centrs, 1998.
11. **G.Preimane** "Rokasgrāmata pediatrikajā aprūpē", "Medicīnas profesionālās izglītības centrs", 1998
12. **Antra Kupriša** "Zīdīšanas ABC", Latvijas Republikas Veselības ministrija.
13. Dace Rozenberga. "Gribu būt māmiņa".
14. Ars - med.lv/hendlings 2014.gada 17.aprīlī /
15. E. Fenvika "Māte un bērns", Rīga, "Zvaigzne ABC", 2006, 264. lpp
16. <https://kidshealth.org/en/parents/newborn-variations.html>
17. **International Breastfeeding journal** "The economic benefits of increasing kangaroo skin-to-skin care and breastfeeding in neonatal units: analysis of a pragmatic intervention in clinical practice." 2015, Vol. 10 Issue 1, p1-11. 11p.

18. **Journal of Advanced Scientific Research** “*Breast feeding practices among postnatal mothers – a hospital based study*” 2015, Vol. 6 Issue 1, p10-13. 4p.
19. **Early Human Development** “Optimal positions for the release of primitive neonatal reflexes stimulating breastfeeding” Jul2008, Vol. 84 Issue 7, p441-449. 9p  
  
Griffin, Terry; Celenza , Joanna Family-Centered Care for the Newborn : The Delivery Room and Beyond New York, NY : Springer Publishing Company. 2014 eBook Collection (EBSCOhost)
20. Vadlīnijas vesela jaundzimušā medicīniskai aprūpei.  
<http://www.neonatologi.lv/profesionala-informacija/vadlinijas/>
21. **Kreicberga I.** Dažas pārdomas par vesela jaundzimušā ādas apkopi.// Latvijas pediātrs –2002.janv.
22. **Geske R.** Bērna bioloģiskā attīstība.–R: RaKa, 2005.–314 lpp.
23. **Biķis E.** "Āda – bērna veselības spogulis"//Latvijas pediātrs.–2002.janv.–22.–30. lpp.

# Pielikumi

*1. Pielikums*  
Ārstniecības iestādes direktoram  
Latvijas Universitātes  
Medicīnas fakultātes  
Profesionālā bakalaura māszinībās  
Studiju programmas  
4.kursa studentes Anete Blauvas  
St. Apl.Nr. ab18108

## IESNIEGUMS

Lūdzu atļauju veikt kvantitatīvā pētījuma veikšanai Jūsu iestādē par tēmu “Vecāku motivācija jaundzimušo. Aprūpē X slimnīcā” . Pētījuma mērķis ir izpētīt perinatālās aprūpes principus jaundzimušajiem, jauno un atkārti jauno vecāku skatījumā, lai uzlabotu jaundzimušo aprūpi uzreiz pēc dzemdībām, kā arī saprastu kāda veida informācija jaunajiem vecākiem ir nepietiekama. Pētījums būs anonīms un iegūtie dati tiks izmantoti tikai pētījuma ietvaros.

Anete Blauva

2019.gada 20 februārī

Piekrītu

Paraksts/ zīmoga vietas/

### APTAUJAS ANKETA

Cienījamais Respondent! Esmu Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes Māszinību programmas 4. kursa studente Anete Blauva. Lūdzu Jūs piedalīties mana bakalaura darba tēmas “Vecāku motivācija jaundzimušo aprūpē X slimnīcā” aptaujā. Aptaujas mērķis ir izpētīt perinatālās aprūpes principus jaundzimušajiem, jauno un atkārtoti jauno vecāku skatījumā, lai uzzinātu, kāda informācija Jums trūka un ir vairāk nepieciešama, gan pirms bērna dzimšanas, gan arī pēc par viņa aprūpi. Jūsu atbildes uz manis sniegtajiem jautājumiem būs anonīmas un tiks izmantotas ar Jūsu piekrišanu tikai pētniecības nolūkos. Lūdzu atzīmējiet ar krustiņu Jūsu izvēlēto atbildi.

1. Esmu:

- Mamma
- Tētis

2. Jūsu vecums:

- Līdz 20 gadiem
- 21-25 gadi
- 26-30 gadi
- 31-35 gadi
- 36-40 gadi
- 41-45 gadi
- 45 gadi un vairāk

3. Par jauno vecāku kļūstu:

- Pirmo reizi.
- Atkārtoti.

Ja atkārtoti, lūdzu norādiet, kura reize \_\_\_\_\_

*Ja par jaunajiem vecākiem kļūstiet pirmo reizi, pārejiet pie 5. jautājuma.*

4. Ja atkārtoti, cik liela ir vecuma starpība starp šo jaundzimušo un iepriekš dzimušo bērnu:

- Līdz gadam.
- 1-2 gadi
- 3- 4 gadi
- 5- 6 gadi
- 7- 8 gadi
- 8- 9 gadi

- 10 gadi un vairāk
5. Kur Jūs ieguvāt informāciju, par bērna aprūpi pirms ierašanās dzemdību nodaļā:
- Iespējami vairāki atbilžu varianti*
- To, kas bija pieejama publiskajā vidē,
  - To, kas bija pirms dzemdību kursos,
  - Lasījām speciālas grāmatas par pēcdzemdību periodu un jaundzimušo
  - Uzklusēju citu cilvēku pieredzi
  - Centos ieklausīties iekšējās sajūtās, ka tās pateiks visu priekšā
  - Cits variants \_\_\_\_\_
6. Kādu informāciju saņēmāt par bērna aprūpi no māsām dzemdību iestādē pirms vai pēc dzemdībām:
- Iespējami vairāki varianti*
- Par sajūtām pēc dzemdībām
  - Par bērna zīdīšanu
  - Par handlinga metodi
  - Par ķengura metodi
  - Par to, kā pareizi apkopt bērnu viņam draudzīgā veidā
  - Par izmeklējumiem, ko bērnam veic atrodoties stacionārā
  - Par izmeklējumiem un skrīningiem, ko bērnam veiks atrodoties stacionārā
  - Par tuberkulozes vakcīnu
  - Par K vitamīnu
  - Cits variants \_\_\_\_\_
7. Kādu informāciju saņēmāt par bērna aprūpi no vecmātēm dzemdību iestādē pirms vai pēc dzemdībām:
- Iespējami vairāki varianti*
- Par sajūtām pēc dzemdībām
  - Par bērna zīdīšanu
  - Par handlinga metodi
  - Par ķengura metodi
  - Par to, kā pareizi apkopt bērnu viņam draudzīgā veidā
  - Par izmeklējumiem, ko bērnam veic atrodoties stacionārā
  - Par izmeklējumiem un skrīningiem, ko bērnam veiks atrodoties stacionārā
  - Par tuberkulozes vakcīnu
  - Par K vitamīnu
  - Cits variants \_\_\_\_\_
8. Kādu informāciju saņēmāt par bērna aprūpi no pediatra dzemdību iestādē pirms vai pēc dzemdībām:

*Iespējami vairāki varianti*

- Par sajūtām pēc dzemdībām
- Par bērna zīdīšanu
- Par handlinga metodi
- Par ķengura metodi
- Par to, kā pareizi apkopt bērnu viņam draudzīgā veidā
- Par izmeklējumiem, ko bērnam veic atrodoties stacionārā
- Par izmeklējumiem un skrīningiem, ko bērnam veiks atrodoties stacionārā
- Par tuberkulozes vakcīnu
- Par K vitamīnu
- Cits variants \_\_\_\_\_

9. Kādā veidā saņēmt šo informāciju:

- Informāciju man izstāstīja, taču to neatceros
- Informāciju man izstāstīja un pēc tam man bija iespēja jautāt par neskaidro
- Informāciju man izstāstīja, tā bija saprotama un to atceros
- Informāciju iedeva izlasīt speciālā bukletā
- Informāciju gan iedeva izlasīt, gan izstāstīja
- Cits variants \_\_\_\_\_

10. Iegūtā informācija ir saprotama par bērna aprūpi:

*Iespējami vairāki atbilžu varianti*

- Zinu, kā bērnu pareizi un viņam droši pacelt un nolikt
- Zinu, kā bērnu pariezi un mazulim droši apmazgāt un pārgērbt
- Zinu, kā bērnu pareizi zīdīt
- Zinu, kā bērnam saudzīgāk gaidīt atraudziņu
- Zinu, cik bieži bērnu jābaro un kādas ir pieļaujamās atstarpes starp ēdienreizēm
- Zinu par to kā nodrošināt ādas kopšanu bērnam
- Cits variants \_\_\_\_\_

11. Kurā dienā Jūsprāt sākat viss vairāk iesaistīties jaundzimušā aprūpē:

- Uzreiz pēc bērna dzimšanas
- 1. dienā pēc dzemdībām
- 2. dienā pēc dzemdībām
- 3. dienā pēc dzemdībām
- Cits variants \_\_\_\_\_

12. Kas Jūs motivēja iesaistīties bērna aprūpē dzemdību iestādē:

*Iespējami vairāki atbilžu varianti*

- Velme rūpēties par bērnu

- Medicīnas personāla piedāvātā palīdzība
- Ciešā saite, kas veidojas ar bērnu
- Saprotu, ka pēc izrakstīšanas no stacionāra būs patstāvīgi jāuzņemas rūpes par bērnu
- Cits variants \_\_\_\_\_

13. Kā medicīnas māsa Jūs varētu motivēt iesaistīties bērna aprūpē:

---



---



---



---



---

14. Ko varat ieteikt, lai uzlabotu motivāciju jaunaļiem vecākiem iesaistīties bērna aprūpē:

---



---



---



---



---



---

15. Kur meklēsiet informāciju par bērna aprūpi pēc izrakstīšanās:

- Pie ģimenes locekļiem
- Pie ģimenes ārsta
- Vajadzības gadījumā zvanīšu uz ģimenes ārstu konsultatīvo tālruni
- Vērsīšos pēc palīdzības stacionārā
- Cits variants \_\_\_\_\_

16. Vai esiet droša/s, ka pēc izrakstīšanas no dzemdību iestādes spēsiat pilnībā nodrošināt sava bērna aprūpi

- Jā
- Nē
- Man būs, kas palīdz
- Cits variants \_\_\_\_\_

**Paldies par atsaucību.**