

Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja
Egészséges újszülöttek ellátása szülőszobán és a gyermekágy ideje alatt

Készítette: A Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium

HBCS kódok: 7260, 7270, 7280

I. Alapvető megfontolások

Az újszülöttek szülőszobán és a gyermekágy idején történő ellátásában egyes osztályok között jelentős különbségek vannak. A „bababarát” kórházak a minimális beavatkozás hívei, egyes osztályokon a vizsgálatok száma túlzott. A hazaadás időpontja szülészeti osztályonként különbözhet. Egyes intézetek szülés napján távoztatják az újszülöttet, máshol 5 nappal a szülés után adnak csupán haza. Ezen ajánlás a minimálisan szükséges teendőket foglalja össze.

II. Diagnózis

A szülés előtti teendők

- A szülészeti anamnesis gondos felvétele
- Felkészülés az esetleges komplikációkra- a tárgyi feltételek biztosítása: az eszközök azonnali, működőképes elérhetősége
- Neonatológiában, az újszülött újraélesztésben jártas, kiképzett szakemberek jelenléte

Teendők a szülés alatt

A placentáris transfúzió biztosítása

- Hüvelyi szülésnél 1-2 percig várhatunk a köldökzsinór lefogásával **intakt újszülött esetén**. [I, 1/b] (IIa,B)
- Sectio caesarea esetén az újszülöttet célszerű a placenta **síkja** alá helyezni, s a köldökzsinórt **azonnal, vagy legkésőbb 1 perc múlva lefogni**.
- **Foetalis** distress klinikai tünetei esetén azonnali köldökzsinór lefogása javasolt!

Szükség esetén megszületést követően az arteria umbilicalisból vérmintát veszünk Astrup vizsgálatra.

Teendők a szülés után

- Biztosítjuk a meleg környezetet. Szülőszobai átlaghőmérséklet mellett az újszülött maghőmérséklete percenként 0,1 C^o-kal csökken!
- Az újszülöttet szárazra töröljük
- Az egészséges újszülöttet előmelegített lepedőben az édesanya hasára helyez(hetjük) (bőr kontaktus).
- Steril körülmények között ellátjuk a köldököt (egyszer használatos kapocs, hexachlorophen vagy povidone-iodid használható [2] (III,B), ha ez a szárazra törölés és az anya hasára helyezés előtt nem történt meg.
- Meghatározzuk az 1 és 5 perces Apgar értéket.

- Az édesanyának megmutatjuk a mellre helyezést és bátorítjuk a korai szoptatásra
- Elvégezzük az újszülött első vizsgálatát. Ennek célszerű az első két életórában megtörténnie!
- Az első életórában elvégezzük az újszülött első vizsgálat, beleértve az orrnyílások, a gyomor és a végbél szondázását.
- 1 %-os ezüstacetáttal (alternatív lehetőség: erythromycin 1%-os vagy tetracyclin 1%-os szemcsepp) elvégezzük a szemellátást. [3] (Ia,A) Korán célszerű elvégezni (30 percen belül). 2,5% povidone-iodine az ezüstacetáttal azonos értékű, mellékhatásmentes. [4] (Ia,A)

Az újszülött első vizsgálata

Az újszülött első vizsgálata a következőkre terjed ki:

- A csecsemőgyógyászatban elvárt fizikális vizsgálatok
- Testméretek meghatározása
- A gestációs kor meghatározása
- Az újszülöttek intrauterin fejlettségének kategorizálása (eutrophiás, dystrophiás, hypertrophiás)
- Szülési sérülések detektálása
- A fejlődési rendellenességek regisztrálása
- Az újszülött esetleges egyéb betegségeinek felismerése

III. Kezelés

Teendők a gyermekágy alatt

Orvosi vizsgálat az első életnapon és a hazaadás előtt

- Az esetlegesen kialakuló icterus mértékének regisztrálására
- Az esetlegesen kialakuló megbetegedés megállapítására

Az újszülött ápolása

- Történhet „rooming in” rendszerben, vagy közös osztályon.
- Az újszülöttestet naponta fürdetni kell.
- A pelenkázások 3-4 órás időközben történjenek.

Az újszülött táplálása

- Az anyatejes táplálás a kívánatos módszer; a mellre helyezések számát nem célszerű limitálni.
- 5 %-os glucose oldat pótlása akkor indokolt, ha az újszülött 4 nap alatt testsúlyának minimum 10 %-át elveszíti.

Az újszülött gyógyszeres kezelése a gyermekágy alatt

- Első és negyedik életnapon 1-1 mg K Vitamin (Konakion MM) szájon át. Az intramuscularis és peroralis profilaxis azonos értékű. [5] (Ia, A)
- A BCG oltás elvégzése

Szűrővizsgálatok elvégzése a negyedik életnapon, az enterális táplálás megindulása után történjen.

Teendők hazaadás előtt

- Az ápolószemélyzet győződjön meg arról, hogy az anya szakszerűen ápolja és táplálja újszülöttjét.
- Korai hazaadás esetén a K Vitamin prophylaxis és a szűrővizsgálatok ambuláns biztosítása.

IV. Rehabilitáció

V. Gondozás

VI. Irodalomjegyzéke

1. **Maródi László:** Gyermekgyógyászat *Medicina Kiadó 2003*
2. **Roberton N.R.C.:** Textbook of Neonatology *Churchill Livingstone 1992*
3. **Lainez Villabona B, Bergel Ayllon E, Cafferata Thompson ML, Belizan Chiesa JM.** Early or late umbilical cord clamping? A systematic review of the literature *An Pediatr (Barc)*. 2005 Jul;63(1):14-21. absz.
4. **Zupan J, Garner P, Omari AA.** Topical umbilical cord care at birth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004
5. **Smith J, Finn A.** Antimicrobial prophylaxis *Arch. Dis. Child.*, Apr 1999; 80: 388 - 392.
6. **Isenberg SJ, Apt L, Wood M.** A controlled trial of povidone-iodine as prophylaxis against ophthalmia neonatorum. *N Engl J Med*. 1995 Mar 2;332(9):562-6.
7. **Puckett RM, Offringa M.** Prophylactic vitamin K for vitamin K deficiency bleeding in neonates. *Cochrane Database Syst Rev*. 2000

A szakmai protokoll érvényessége: 2008. december 31.

VII. Melléklet

Bizonyos esetekben zárójelben ismertetjük a megállapítás alapjául szolgáló irodalmi bizonyítékok erejét, ill. az ajánlás szintjét. Részletesen lásd alább, angol nyelven!

Statements of evidence

- Ia Evidence obtained from the meta-analysis of randomized controlled trials.
- Ib Evidence obtained from at least one randomized controlled trial.
- IIa Evidence obtained from at least one well-designed controlled study without randomization.
- IIb Evidence obtained from at least one other type of well-designed quasi-experimental study.
- III Evidence obtained from well-designed non-experimental descriptive studies, such as comparative studies, correlation studies and case studies.
- IV Evidence obtained from expert committee reports or opinions and/or clinical experiences of respected authorities.

Grades of recommendations

- A Required at least one randomized controlled trial as part of a body literature of overall good quality and consistency addressing the specific recommendations (evidence levels Ia, Ib).
- B Requires the available of well conducted clinical studies but no randomized clinical trials on the topic of recommendations (evidence levels IIa, IIb, III).
- C Requires evidence obtained from expert committee reports or opinions and/or clinical experiences of respected authorities.
Indicates an absence of directly applicable clinical studies of good quality (evidence level IV).

1/b Rabe h, Reynolds G, Diaz-Rossello J

Early versus delayed umbilical cord clamping in preterm infants *The Cochrane Database of Systematic Reviews 2005 Issue 4*