

## EGÉSZSÉGES ÚJSZÜLÖTTEK ELLÁTÁSA SZÜLŐSZOBÁN ÉS A GYERMEKÁGY IDEJE ALATT



• Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium •  
Szerzők: dr. Machay Tamás, dr. Szabó Miklós, dr. Molnár Zoltán  
Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja

### ALAPVETŐ MEGÁLLAPÍTÁSOK

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 a szülés napján távoztatják az újszülöttet, máshol 5 nappal a szülés után adnak csupán haza. Ezen ajánlás a minimálisan szükséges teendőket foglalja össze.

#### 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 transzfúzió biztosítása:

- hüvelyi szülésnél 1–2 percre 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-kal csökken!;
- az újszülöttet szárazra töröljük;
- az egészséges újszülöttet előmelegített lepedőben az édesanya hasára helyez(hetjük) (bőrkontaktus);
- 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 életórán elvégezzük az újszülött első vizsgálatát, beleértve az orrnyílások, a gyomor és a végbél szondázását;
- 1%-os ezüst-acetáttal (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 ezüst-acetáttal 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.

### 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 újszülötteket 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:

- az első és a 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-proflaxis és a szűrővizsgálatok ambuláns biztosítása.



## HBSC KÓDOK:

7260, 7270, 7280

## IRODALOM:

- Maródi László. Gyermekgyógyászat. Medicina Kiadó, 2003.
- Roberton NRC. Textbook of Neonatology. Churchill Livingstone, 1992.
- 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.
- Rabe H, Reynolds G, Diaz-Rossello J. Early versus delays umbilical cord elamping in preterm infants. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005 Issue 4-
- Zupan J, Garner P, Omari AA. Topical umbilical cord care at birth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004.
- Smith J, Finn A. Antimicrobial prophylaxis *Arch. Dis. Child.*, Apr 1999;80:388–392.
- 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.
- Puckett RM, Offringa M. Prophylactic vitamin K for vitamin K deficiency bleeding in neonates. *Cochrane Database Syst Rev*. 2000.

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.
- Ila Evidence obtained from at least one well-designed controlled study without randomization.
- Ilb Evidence obtained from at least one other type of welldesigned 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 Ila, Ilb, III).
- C Requires evidence obtained from expert committee reports or opinions and/or clinical experiences of respected authorities. Indicates an anabsence of directly applicable clinical studies of good quality (evidence level IV).

A teljes szakmai protokoll elérhető: Egészségügyi Közlöny 2006. év 5. számában

A szakmai protokollt az Egészségügyi Közlöny írásmódjával, betűhíven közöljük.

