

# РОЂЕЊЕ БЕБЕ И БОРАВАК У ПОРОДИЛИШТУ



## ***Шта је породилиште?***

Породилиште је посебно опремљен простор у оквиру Здравствене установе који је намењен рађању беба и њеном боравку у првим данима живота.

## ***Када се рађају бебе?***

Трудноћа траје нормално 40 недеља. На време рођене бебе су оне које се роде од почетка 38. до краја 41. недеље гестације. Бебе које се роде у овом периоду називамо донешеним терминским бебама. Бебе рођене пре навршене 37. недеље гестације су недонешене, претерминске, док су бебе које се роде након навршене 41. недеље гестације пренешене.

Новорођенче је беба у првих 28 дана живота. О здрављу беба у првих 28 дана живота брине педијатар неонатолог, а едукован је у лечењу деце свих узраста. Од 29 дана до прве године живота бебе се стручно називају одојчад. Од речи дојити, што указује да бебу у првој години треба дојити.

## ***Како се рађају бебе?***

Бебе се могу родити природним, тј. вагиналним путем, или царским резом који подразумева хирушки захват којим лекар на предњем трбушном зиду отвара пут рођењу бебе.

## ***Ваш први сусрет са новорођеном бебом!***

Уколико се беба роди природним путем, бебу ћете видети одмах по рођењу. Код стандардно вођене процедуре царског реза први сусрет са бебом уследиће након буђења маме из анестезије. У сваком случају први сусрет је праћен снажним емоцијама! По рођењу беба се ставља на груди мајке и успоставља се **контакт кожа на кожу** и у првом сату беба се држи на грудима мајке и започиње се **први подој**.

## ***Шта се дешава након бебиног рођења?***

Непосредно по бебином родјењу обавља се пресецање пупчане врпце, беба се прихвата у топлу, стерилну пелену и приноси мами. Потом се односи до посебно опремљеног и загрејаног стола за њено даље збрињавање.

Лаганим, нежним покретима суши се бебина влажна кожа, бабица подвезује остатак пупчане врпце, одстрањује вишак течности из горњих дисајних путева и педијатар неонатолог стиче увид у виталност бебе. Процењује боју бебине коже, реакцију на надражај, мишићни тонус, број и правилност дисања и срчаних откуцаја. Ово се бодује, сабира и беба на истеку првог минута добија прву оцену, такозвани **АПГАР** **сцоре**, чије вредности од 8 до 10 говоре у прилог виталног новорођенчета.



Следи обрада остатка **пупчаника** и његова заштита стерилном газом натопљеном у **Повидон јод**.. Мери се тежина, дужина, обим главе и грудног коша новорођенчета и по потреби обавља прво купање. Беба добијају **идентификациону наруквицу** на којој су име и презиме мајке ,пол детета.

Педијатар обавља први комплетан клинички преглед новорођенчета и уписује га у бебину историју, заједно са другим битним подацима који се тичу мамине трудноће. На истеку петог минута беби се поново процењује **АПГАР** **сцоре** чије вредности од 8 до 10 говоре у прилог добро адаптираног новорођенчета.

Беба потом у циљу превенције озбиљних крварења **обавезно прима витамин К** у бутни мишић једне ноге. У складу са протоколом у бутни мишић друге ноге прима **прву дозу вакцине против Хепатитиса Б**. Облачи се и утопљава и тиме се завршава такозвани примарни третман новорођенчета.

### ***Температурно окружење бебе!***

Осим непосредно по рођењу, када је потребно да температура у бебином окружењу буде 26 до 28 Ц, **уобичајена температура просторије у којој беба касније борави треба да буде између 20 и 22 Ц**. Када се обавља купање бебе температура просторије требало би да буде виша за 4 до 6 Ц, а температура воде за купање око 37 Ц.

### ***Први подој!***

Тренутак првог подоја обично уследи у првих неколико сати по рођењу бебе. Код рођења прве бебе или код порођаја царским резом, млеко обично не надолази одмах. Некада је то и после два до три дана од порођаја. Током овог периода веома је важно приношење бебе на мамине груди и спровођење такозваних вежби дојења, Оне су важне за подстицај **успостављања лактације**. Први и сваки наредни подој обавља се уз обилазак и подршку медицинског особља, које је мами и беби све време на располагању. У недостатку мајчиног млека беба ће бити нахрањена адаптираном млечном формулом али после обављеног подоја на грудима мајке..

## *Нешто више о дојењу!*



Прво млеко назива се колострум. Његове количине нису велике, али је његов унос изузетно важан за имунолошки систем новорођенчета.

Мајчино млеко представља природни продукт максимално прилагођен физиолошким потребама и могућностима хуманог новорођенчета и одојчета. Поред идеалног нутритивног састава оно располаже и бројним ненутритивним чиниоцима који компензују физиолошку незрелост детета у овој фази раста и развоја. Добро је познато да мајчино млеко штити дете од различитих инфекција, пре свега од гастроинтестиналних и респираторних, као и алергијских манифестација.

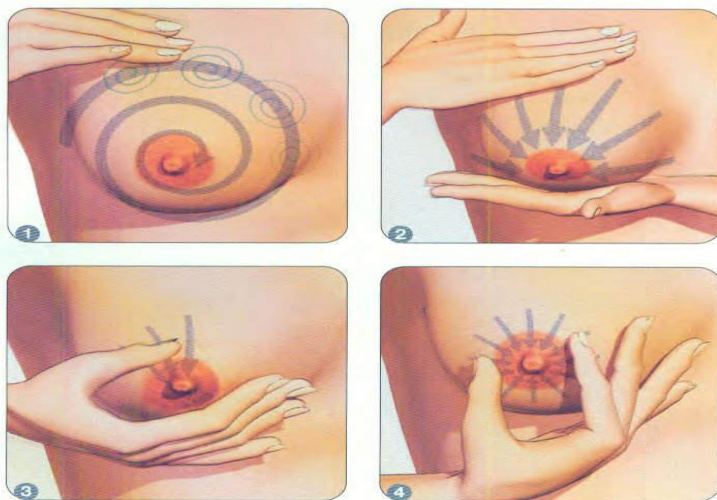
Природна исхрана је најоптималнији начин превенције алергијских, аутоимуних и ендокрино метаболичких поремећаја у детињству и одраслом добу

Првих недеља број подоја је обично велики и износи 10 до 12 и више дневно и број столица код бебе може да буде онолико колико беба има подоја. Касније се број подоја устали на 6 до 8 подоја током 24 сата. Трајање подоја на свакој дојци је десет минута на једној па 10 мин на другој дојци. После подоја дојке се измлазају у стерилна бочице а потом млеко понуди беби после подоја.

Веома је важно да подој на једној дојци траје довољно дуго, јер је квалитет млека у првој и другој половини подоја различит, а веома је важно да беба унесе млеко са почетка и краја подоја. Уколико је током претходног подоја дојила обе, наредни треба започети на дојци на којој је претходни завршен. Може Вам се десити већ кратко време по устаљивању подоја, да при самој помисли на бебу млеко само крене, што је нормална, физиолошка реакција.

Веома је важно да током боравка у породилишту у циљу успостављања и одржавања лактације мама усвоји и савете о својој правилној исхрани, одмору и сну.

## ***Проблеми током дојења!***



## ***Правилна масажа и измлазање дојке***

Током дојења се понекад могу јавити проблеми везани за надолажење велике количине млека, као и проблеми везани за равне, увучене или испуцале брадавице.

Уколико се дојке неадекватно и непотпуно празне измлазањем након подоја, може доћи до застоја млека, појаве набреклости и бола, са стварањем упалног процеса у дојкама и појаве повишене телесне температуре, што захтева лечење. Зато је веома важно да током боравка у породилишту мама овлада принципима измлазања односно правилног пражњења дојки уколико млеко надолази у количини већој од оне која је беби током овог периода потребна, било да то чини ручно или пумпицом за измлазање.

Да би се избегла појава других компликација потребно је да мама усвоји правилне принципе везане за хигијену руку и дојки, правилан и удобан положај током дојења, правилно прихватање и држање бебе током подоја, правилно прихватање дојке односно брадавице и ареоле од стране бебе, правилности тока и завршавања подоја.

***Увек имајте на уму да је мајчино млеко најбоља храна за бебу и да садржи све што је Вашој беби потребно у првих шест месеци!***

**Не штедите своје груди и немојте одустајати од дојења при првом проблему .Будите упорни и истрајни у намери да дојите своје дете.**



### **Боравак у породилишту после првог подоја!**

У периоду који следи након првог подоја беба спава, храни се и пресвлачи на свака три сата . Купа се једанпут дневно, прегледа је свакодневно неонатолог а у одсуству неонатолога болнички педијатар. Ако се примети поремећај виталних параметара, рада срца, дисања, контактира се дежурни педијатар или неонатолог и дете се поново прегледа испочетка и обавља се додатна дијагностика која је доступна у нашој установи. Негује јој се кожа, обрађује пупчани патрљак, мери и бележи телесна маса. Пре отпуштања из породилишта беба по протоколу добије БЦГ вакцину против туберкулозе у лево раме. Из пете јој се узима узорак капиларне крви за такозвани **метаболички скреенинг у циљу раног откривања хипотиреозе, фенилкетонурије и цистичне фиброзе** уколико мајка одобри својим потписом. То су озбиљни метаболички поремећаји и болест који ако се на време не открију и не лече могу имати озбиљне последице.

### **Одлазак кући!**



Уколико је са мамом и бебом све у реду **одлазак кући се планира четврти дан по рођењу**, а уколико сте се продили **царским резом 6 или седми дан по рођењу**. Беба се пре отпуста **још једном детаљно прегледа** од стране педијатра неонатолога. Мама се још једном дају детаљна упутства за исхрану и негу новорођене бебе.

За предупредивање рахитиса и хеморагијске болести новорођенчета на искључивој исхрани маминим млеком препоручује се **примена витамина Д3 + К1 у стандардним дозама од седмог дана до навршена три месеца** живота. Потом се до навршене прве године наставља примена само **Витамина Д3 у дози од 400 и.ј.** дневно. **Антирахитична профилакса** може се продужити у месецима која садрже слово р, тј. у јануару, фебруару, марту, априлу, септембру, октобру, новембру, децембру до треће године живота.

У случају да се беба дохрањује адаптираним млеком или исхране искључиво адаптираном млечном формулом примена ових витамина спроводи се у складу са препоруком педијатра. При изласку из породилишта мама добија отпусну листу за бебу која садржи све потребне податке који се тичу рођења бебе, као и свих битних дешавања у вези бебе током боравка у породилишту. Договара се први редован контролни преглед новорођенчета, који следи углавном петнаест дана након отпуста из породилишта. Тада се провера телесна маса бебе, врши се неонатолошки преглед, и обавља први ултразвук кукова. Родитељи добијају савет о нези детета и даљем упућивању на изабраног педијатра.

### ***Када не крене све код бебе физиолошки:***

Може се десити да **беба не заплаче одмах по рођењу**, да нема добру боју коже, добар мишићни тонус, да су реакција на надражај, **покрети дисања и/или срчана радња неадекватни**, па је потребно спровести одговарајуће поступке којима се здравствено стање бебе побољшава и стабилизује. Ослобађају се дисајни путеви бебе, врши се тактилна стимулација и примењује потпорна вентилација, чиме се најчешће успоставља виталност. Ретко су потребни, други, сложенији поступци реанимације. Оваквој, али некада и беби виталној на рођењу, у каснијем току понекад буде потребна потпорна кисеонична терапија, што је разлог за смештај бебе у инкубатор. Опоравак овакве бебе најчешће уследи у првих 12 до 24 сата. Уколико се то ипак не деси у првим сатима по рођењу, беба ће изискивати допунска дијагностичка испитивања и упућивање у Установу специјализовану за лечење.

Ми обично упућујемо бебе у (ИЗЗЗДИО Војводине) Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине

Када се беба роди са одређеним недостатком, који може изискивати потребу консултативног прегледа субспецијалисте одређене струке у овом раном или каснијем животном добу. Понекад је бебама у првим данима живота потребно да **новорођенче добија антибиотску терапију** путем интравенске линије, због одређених фактора ризика који су постојали пре њеног рођења. Клинички преглед бебе притом уопште не мора указивати на присутну инфекцију. У овим околностима потребно је учинити основне лабораторијске анализе и интензивно пратити клиничко стање бебе. У случају клиничког и/или лабораторијског погоршања беба се упућује у ИЗЗЗДИО ВОЈВОДИНЕ. Новорођенче **у првим данима живота пожути**, што је нормална, физиолошка појава. Међутим, интензивнија жута пребојеност коже указује на високе вредности билирубина који је одговоран за појаву новорођеначке жутице. Ово захтева узимање узорка бебине крви за лабораторијске анализе и спровођење такозване фото терапије. Она подразумева смештај бебе у инкубатор и излагање посебној врсти плаве светлости која убрзава разградњу билирубина чиме се спречава настанак потенцијалних компликација. Беба се током спровођења фото терапије уобичајено доноси мами на подој. Понекад је током овог периода потребно да беба путем интравенске линије добије надокнаду течности. Новорођеначка жутица уз примењену терапију уобичајено прође током неколико дана. Само понекад може изискивати упућивање бебе у Установу специјализовану за лечење.

Понекад али изузетно ретко се здравствено стање бебе која је рођена без очигледних фактора ризика, витална и добро прилагођена на ванматеричне услове живота, постепено или изненада промени. Ово неизоставно изискује детаљан клинички преглед и допунска лабораторијска и друга испитивања у циљу проналажења разлога новонасталога стања и предузимање свих потребних терапијских мера за његово разрешење. Оваква новорођенчад, некада изискују и потребу упућивања у Установу специјализовану за лечење тешко болесне деце. Најчешће су у питању изузетно ретка стања која је интраутерино, али и

постнатално до почетка клиничког испољавања, практично немогуће дијагностиковати. Редовним праћењем виталних параметара новорођенчета, понављаним клиничким прегледима током боравка у породилишту, као и едукацијом родитеља, омогућава се препознавање оваквих стања у њиховој најранијој фази испољавања, чиме се пружа могућност за правовремено предузимање допунских дијагностичких испитивања и примерених терапијских поступака.

Особље порођајно неонатолошког одељења Опште болнице Кикинда су ту да Вам пруже подршку и помогну да први дани вашег новог члана породице протекну у пријатељском окружењу