

Plan porođaja - put do vlastite odluke

Kako i u čijem društvu dijete dolazi na svijet, od životne je važnosti. Dakle, bitno je da roditelji odluče za dijete kada, gdje i kako će doći na svijet.

Ovaj plan vam pomaže da pronađete prave odgovore na važna pitanja o porođaju. Plan se ispunjava nakon 30. tjedna trudnoće, a njegovo ispunjavanje nije obavezno. Izrađuje se prema vašem trenutnom zdravstvenom stanju u suradnji s vašim ginekologom.

Plan porođaja vam omogućuje da istražite sve mogućnosti i donesete na znanju utemeljene odluke. S obzirom da se unaprijed ne može znati kako će porođaj protjecati, nije sigurno da će se vaš plan porođaja moći pratiti. No, važno je da svi koji vam pružaju skrb razumiju vaše želje kako biste se osjećali bolje.

Uz plan porođaja naći ćete dodatne informacije o različitim postupcima koji mogu činiti dio porođaja. Pročitajte ove informacije i na osnovu njih navedite vlastite želje.

Porođaj nije samo tjelesni čin, već i duhovni doživljaj
-- Dr. Gerd Eldering

1. U kojem rodilištu želite roditi? *Preporuča se da iza 36. tjedna kontrolirate trudnoću u trudničkoj ambulanti rodilišta u kojem želite roditi.*
2. Okolina (*možete označiti više odgovora*):
 - (a) Želim vlastitu spavaćicu/pidžamu
 - (b) Želim da moj partner bude prisutan na porođaju
 - (c) Želim da moj partner bude uz mene čitavo vrijeme porođaja
 - (d) Želim mir i tišinu
 - (e) Želim slušati muziku koju ću donijeti sa sobom
 - (f) Želimo fotografirati
3. Želim biti potpuno obaviještena o svim medicinskim postupcima koji će se provoditi nada mnom i mojim djetetom.

Ostale želje _____

Priprema za porođaj

4. Klizma (klistir) – *više o prednostima i nedostacima klizme saznajte u dodatku na plan porođaja*
 - (a) Želim klizmu.
 - (b) Ne želim klizmu.
5. Brijanje – *više o prednostima i nedostacima brijanja stidnih dlaka saznajte u dodatku na plan porođaja*
 - (a) Slažem se s brijanjem
 - (b) Slažem se s brijanjem, ali želim donijeti vlastiti jednokratni pribor
 - (c) Ne slažem se s brijanjem

Početak porođaja

Postoje različite medicinske metode za započinjanje i potporu procesu porođaja. Saznajte više o prokidanju vodenjaka, dripu (infuzija sintocinona) i prostaglandin gelu u dodatku na plan porođaja.

6. Informirana sam o različitim metodama početka/induciranja porođaja
7. Ukoliko prođe izračunati termin porođaja, radije bih da se porođaj ne inducira, sve dok je sve u redu s mojim djetetom i sa mnom

Tijek porođaja

8. Pod uvjetom da moj porođaj protječe normalno i bez komplikacija:
 - (a) Želim se tijekom trudova neometano kretati, koliko će biti moguće
 - (b) Želim se tijekom trudova neometano okretati i namještati u krevetu
 - (c) Želim imati mogućnost da se okupam/istuširam tijekom trudova
 - (d) Sloboda kretanja mi nije toliko važna
9. Želim umjereno piti i jesti tijekom trudova
10. Želim da se dijete prati
 - (a) Trajno CTG-om
 - (b) Povremeno CTG-om
 - (c) Bez CTG-a
11. Sve dok je sve u redu s mojim djetetom i sa mnom, želim da se ne gleda na vrijeme i da mi se porođaj ne ubrzava (*možete označiti više odgovora*)
 - (a) Unaprijed odbijam prokidanje vodenjaka
 - (b) Unaprijed odbijam drip (infuzija sintocinona)
12. Želim da moj partner napusti sobu za vrijeme vaginalnih pregleda
13. Ublažavanje bolova i sredstva protiv bolova (*više o ublažavanju bolova kao npr. o akupunkturi, sredstvima protiv bolova, anestezijama, saznajte u dodatku na plan porođaja*)
 - (a) Želim, ako je moguće, imati prirodan porođaj, bez lijekova za ublažavanje bolova
 - (b) Ne želim trpiti bolove tijekom porođaja i želim u slučaju potrebe dobiti lijekove za ublažavanje bolova
 - (c) Želim epiduralnu analgeziju

Moji komentari u vezi sredstava protiv bolova _____

14. Ako postoji mogućnost, želim probati sljedeće položaje tijekom tiskanja (*možete označiti više odgovora*):
 - (a) Klasični/poluležeći
 - (b) Na boku
 - (c) Čučeći
 - (d) Četveronožni položaj
 - (e) Stojeći
 - (f) Onaj koji mi tada bude odgovarao

15. Ako postoji mogućnost, želim koristiti sljedeću opremu za porođaj (*možete označiti više odgovora*):

- (a) Porođajni stolac
- (b) Porođajni stolčić
- (c) Lopta
- (d) Kada za porođaj u vodi

Moji komentari u vezi metoda porođaja _____

16. Želim tiskati instinktivno i ne želim da mi se govori kada i kako da tiskam, dok je sve i redu sa mnom i mojim djetetom.

17. Sve dok je sve u redu s mojim djetetom i sa mnom, želim da se ne gleda na vrijeme tijekom tiskanja

Epiziotomija (urez međice)

Saznajte više o urezu i puknuću međice u dodatku na plan porođaja.

18. Informirana sam o prednostima i nedostacima ureza i puknuća međice

19. Moje želje u vezi epiziotomije, ukoliko je sve u redu s djetetom i sa mnom:

- (a) Odbijam epiziotomiju (urez međice)
- (b) Prihvaćam epiziotomiju (urez međice)

Carski rez

20. Ukoliko bude potreban carski rez, želim sljedeću vrstu anestezije (ako je moguće):

- (a) Opća anestezija
- (b) Spinalna anestezija

21. Želim kontakt koža na kožu s djetetom odmah nakon porođaja, ako je s djetetom sve u redu

22. Ako ja ne mogu ostvariti kontakt koža na kožu, želim da partner ostvari kontakt koža na kožu s djetetom odmah po porođaju (ako je ikako moguće)

Nakon porođaja

23. Želim da se odmah po porođaju dijete stavi na moj trbuh

24. Želim da se pričeka da pupčana vrpca prestane pulsirati prije nego što se prereže

25. Rezanje pupčane vrpce:

- (a) Želim sama prerezati pupčanu vrpcu
- (b) Moj partner želi prerezati pupčanu vrpcu
- (c) Želim da osoblje prereže pupčanu vrpcu

26. Želim podojiti svoje dijete neposredno nakon porođaja

27. Ukoliko je sve u redu i postoji mogućnost, želim da se svi postupci s novorođenčecom odgode dok se ne povežem sa svojim djetetom. Svjesna sam da se postupci moraju završiti u roku od sat vremena nakon porođaja.
28. Želim da se svi postupci s novorođenčecom obavljaju uz moj prethodni pristanak i po mogućnosti u mojem prisustvu.
29. Ako ja ne mogu biti s djetetom za vrijeme obavljanja postupaka s novorođenčecom, želim da moj partner bude prisutan
30. Želim vidjeti svoju posteljicu
31. Moj partner želi vidjeti posteljicu

Skrb o djetetu

32. Prehrana djeteta (u slučaju da smo i dijete i ja zdravi):
- (a) Želim isključivo dojiti svoje dijete (isključivo dojenje znači da se djetetu ne daje **nikakva** tekućina osim majčinog mlijeka)
- (b) Želim da se moje dijete hrani adaptiranim mlijekom
- (c) Želim kombinaciju oba načina prehrane
33. Želim dojiti dijete:
- (a) Na zahtjev djeteta
- (b) Prema rasporedu odjela
34. Ukoliko dijete plače, želim da mu se ponudi:
- (a) Podoj
- (b) Adaptirano mlijeko
- (c) Glukoza
- (d) Duda
35. U slučaju bolesti djeteta (*možete označiti više odgovora*):
- (a) Želim što je moguće više vremena provoditi s djetetom
- (b) Želim dojiti koliko god je moguće
- (c) Želim sama sudjelovati u brizi za dijete, ako je moguće
- (d) Želim bolničku rutinu

Smještaj i posjete

36. Moje želje u vezi smještaja:
- (a) Želim da moje dijete bude smješteno sa mnom u sobi (rooming-in)
- (b) Prije nego što moje dijete bude smješteno sa mnom u sobi, željela bih se malo oporaviti
- (c) Želim da moje dijete bude smješteno sa mnom samo preko dana
- (d) Želim da moje dijete bude smješteno u dječjoj sobi i da mi ga se redovito donosi
- (e) Želim biti smještena u apartmanu o vlastitom trošku

(f) U slučaju da sam smještena u apartmanu, želim da moj partner bude sa mnom

37. Želim da meni i novorođenčetu u posjet dođe starije dijete/djeca

Izjava:

U ovom planu porođaja naveli smo naše želje. Prije ispunjavanja plana smo se educirali i spremni smo aktivno sudjelovati u porođaju kako bi naše želje bile ispunjene u što većoj mjeri. Svjesni smo da se porođaj može zakomplicirati i da će u tom slučaju liječnik i primalja donijeti nužne odluke.

Unaprijed hvala na Vašoj suradnji u provođenju našeg plana porođaja.

Mjesto i datum

Potpis majke

Potpis oca

DODATAK PLANU POROĐAJA

POSTUPCI TIJEKOM PORODA

KLIZMA (KLISTIR) I BRIJANJE

Pražnjenje crijeva prirodan je i spontan čin koji se događa tijekom rađanja, a potaknut je dvojako. Kao prvo, isti biološki mehanizmi koji potiču i održavaju kontrakcije maternice, jednako tako i stimuliraju mišićna vlakna u stijenci crijeva pa crijevo za vrijeme porođaja intenzivnije radi i prazni se. Osim toga, spuštanje glavice kroz zdjelicu i njezin prolaz kroz porođajni kanal mehanički pritišću debelo crijevo i prazne ga. Stoga se može reći da je proces nevoljnog, spontanog i potpunog pražnjenja crijeva tijekom porođaja neizbježan. Naravno da je time i neizbježno potencijalno zagađenje djeteta i porođajnih rana (epiziotomija, razdori međice i rodnice) sadržajem crijeva za vrijeme rađanja. Konačna, ali srećom rijetka, posljedica može biti infekcija djeteta i majke. Imajući na umu ovo saznanje, klizma može biti opravdana jedino ako se crijevo u potpunosti isprazni prije samog porođanja. Nažalost, to ne uspijeva uvijek pa je zapravo pitanje klizme upitno. Valja napomenuti da je eventualno zagađenje djeteta i porođajnih rana nakon primijenjene klizme teže očistiti. Potencijalni rizik klizme je u mogućoj ozljedi i oštećenju crijeva ako se primijeni u prevelikoj količini, prebrzo i grubo, međutim taj je rizik na razini teoretskog minimuma.

Brijanje je isključivo preventivna higijenska mjera kojom se nastoji olakšati održavanje primjerene higijene za vrijeme porođaja kao i tijekom babinja. Naime, dlake u području spolovila smetaju pri pranju spolovila i pri šivanju epiziotomije. Nakon porođaja, krv i lohija koja se neprestano izlučuju zadržavaju se na dlakama pa je time higijena otežana. Međutim, valja imati na umu da brijanje može isto tako biti i uzrok upale kože i folikulitisa (upala korijena dlake), ponovni rast dlaka može izazvati neugodan svrbež i osjećaj peckanja i da neke žene brijanje smatraju ponižavajućim. Ako se ne izvodi jednokratnim ili sterilnim brijačem postoji i rizik prijenosa infekcije HIV-om i hepatitisom. Vjerojatnost za to je minimalna jer se u svim rodilištima brijanje obavlja brijačima za jednokratnu individualnu uporabu. Osim toga, svaka trudnica ima pravo donijeti u rodilište vlastiti jednokratni pribor za brijanje. Prema podacima iz suvremene literature osporene su prednosti brijanja.

Zaključak bi bio sljedeći: standard i opća prosvijećenost mladih žena omogućavaju im da sve ovo doznaju dovoljno prije dolaska u rodilište. Apsolutno je nemoguće nekoga prisiljavati na klizmu i brijanje, ali ono što možemo dati su razumne preporuke. Svaka se žena može kući sama pripremiti za porođaj. Ispražnjenje crijeva se može obaviti i prije dolaska u rodilište dijetetskim mjerama ili uporabom lakših biljnih preparata za poticanje probave. Kako bi se crijeva ispraznila u što većoj mjeri na prirodan način, roditelj valja tijekom prvog porođajnog doba poticati na kretanje i često obavljanje nužde. Žene mogu doći ili već obrijane u rodilište, ili biti u rodilištu higijenski propisno obrijane samo u području otvora rodnice i međice ako to bude neophodno zbog izvođenja epiziotomije i kasnije higijene šavova i međice.

EPIZIOTOMIJA (UREZ MEĐICE)

Epiziotomija ili urez međice je kirurški zahvat kojim se zarežu koža i potkožno tkivo međice sa ciljem da se spriječi nekontroliran i nagli razdor tih tkiva za vrijeme izlaska glavice iz porođajnog kanala. Epiziotomija se obavlja u tzv. mediolateralnom smjeru, što znači djelomično postranično, a time se potencijalni razdor tkiva može izbjeći ili pak usmjeriti tako da ne zahvati otvor debelog crijeva i samo crijevo, što su inače neugodne i rizične komplikacije. Važno je znati da epiziotomijom ne možemo uvijek sa sigurnošću spriječiti razdor tkiva. Međutim, možemo smanjiti njegov opseg i kasnije komplikacije.

Primjerena priprema za porođaj i pomoć tijekom prvog porođajnog doba mogu podrazumijevati i pripremu međice za porod. To se obavlja masažom sa kremama ili uljima koja sadržavaju hijaluronidazu (enzim koji potiče elastičnost vezivnog tkiva) ili njoj slične tvari. Na taj način se može međica učiniti elastičnom. Pomoć primalje pri samom porođaju glavice je od presudne važnosti, jer postoji poseban način držanja međice i glavice (hvatač po Rintgenu). Jednom rukom se međica štiti od razdora, dok se drugom rukom glavica polagano i kontrolirano propušta preko međice. Također, kontrolirano tiskanje, kada primalja prepoznaje da bi moglo doći do puknuća i zaustavlja tiskanje, izuzetno je važno za sprečavanje razdora međice. Valja napomenuti da izgon pri kojem žena leži na leđima povećava vjerojatnost razdora međice.

Trudnice mogu redovitim masiranjem međice i primjerenim vježbama krajem trudnoće pripremiti međicu za porod pa epiziotomija tada ne mora biti potrebna. Na kraju je važno istaknuti da konačan sud o potrebitosti epiziotomije donose liječnik i primalja tek za vrijeme samog porođaja glavice, a nikada puno unaprijed.

Iznimne situacije kada je epiziotomija iz medicinskih razloga unaprijed planirana su: 1) prijevremeni porođaj nezrelog djeteta niske porođajne težine, 2) porođaj zatkom, 3) porođaj vakuum ekstraktorom ili forcepsom, 4) malformacije i nakaznosti djeteta koje otežavaju normalan porođaj, 5) ožiljci u području međice, koji potiču od prethodnih porođaja, a čine međicu nerastezljivom i čvrstom. U ovim navedenim stanjima izvođenje epiziotomije ima prvenstveno za cilj olakšanje i ubrzanje porođaja, a uz to i prevenciju razdora međice.

AKTIVNO VOĐENJE POROĐAJA: AMNIOTOMIJA, DRIP I PRIPRAVCI PROSTAGLANDINA

Odmah na početku valja razdijeliti dvije skupine problema.

Kao prvo: amniotomija, (prokidanje vodenjaka), drip (infuzija sintocinona) i prostaglandini (tvari za izazivanje i pojačavanje trudova) su postupci i pripravci koji se primjenjuju uz strogu medicinsku indikaciju kada postoji jasan medicinski razlog za ubrzanje porođaja ili pojačavanje trudova, a zbog nastalih komplikacija koje mogu ugroziti majku i/ili dijete. U tom slučaju ne govorimo o izbornom postupku i o planu poroda kao putu do vlastite odluke. Tada se radi o hitnoj i potrebnoj medicinskoj intervenciji koja spada pod izravnu odluku i odgovornost liječnika koji vodi porod. Liječnik je obavezan trudnicu upoznati sa novonastalim komplikacijama, mogućim rizicima i razlogom zbog čega se primjenjuje amniotomija, drip ili prostaglandini. Problem trudnice zapravo se svodi samo na pitanje većeg ili manjeg povjerenja u ekipu koja vodi porođaj.

Drugo, a vezano za izborni plan porođaja: amniotomija, drip i prostaglandini mogu biti rutinska pomagala u vođenju normalnog i nekomplikiranog porođaja, a daju se u svrhu započimanja i ubrzavanja porođaja. U ovom slučaju radi se o izbornom ili dogovornom postupku kako bi određen porod išao bez zastoja i trajao kraće. Ovakav postupak dio je prakse o aktivnom vođenju porođaja. Aktivno vođenje porođaja kao poseban koncept prihvaćen je prije tridesetak godina kada je na temelju brojnih studija u svijetu zaključeno da se značajno manje porođajskih komplikacija dešava ako se porođaji dovršavaju tijekom dana, a ne tijekom kasnih noćnih ili ranih jutarnjih sati. Tada je prihvaćen i termin takozvanog «programiranog porođaja», odnosno porođaja dogovorenog za određeni dan, a nakon što je dokazano da su ispunjeni svi uvjeti zrelosti za početak terminskog poroda. Na primjer, tada bi trudnica bez trudova došla u rađaonicu rano ujutro, jednom od metoda za poticanje trudova pokrenuti su trudovi, prokinuo bi se vodenjak i time bi «umjetno» započeo porod koji bi do poslijepodneva bio dovršen. Kasnije studije su ukazale i na potencijalne rizike ovakvog postupka pa se programirani porodi danas primjenjuju rjeđe.

Principi aktivnog vođenja porođaja se u današnjoj praksi uglavnom primjenjuju u svrhu sprečavanja produljenog porođaja. Stoga valja istaknuti da su prokidanje vodenjaka, davanje dripa ili prostaglandina postupci koji će biti primijenjeni jedino uz prethodno postojeću medicinsku potrebu, a trudnica će pravovremeno biti upoznata zbog čega je to potrebno. Odabir primjerenog položaja i promjene tog položaja mogu biti učinkoviti za normalno napredovanje porođaja.

CTG – KARDIOTOKOGRAFSKI NADZOR

Temeljna pravila porodničarske struke nalažu obavezan i stalan nadzor djeteta tijekom porođaja. Štoviše, zakonom je točno propisano koliko kardiokotografskih uređaja mora imati jedno rodilište, a ovisno o broju porođaja. Zasnovano na preporuci Svjetske zdravstvene organizacije i Europske udruge za perinatalnu medicinu, rodilišta u zemljama u razvoju morala bi imati po jedan kardiokotografski uređaj na svakih 400 poroda. Iz ovoga je jasno da za to postoji valjan razlog, odnosno kardiokotografskim nadzorom djeteta indirektno se nadzire opskrbljenost kisikom i pravovremeno prepoznaju stanja gdje je opskrba smanjena. Time se povećava rizik za prolazne ili trajne komplikacije uzrokovane nedovoljnom opskrbom kisikom (hipoksija).

Višegodišnje analize stvarne učinkovitosti CTG nadzora ukazale su sljedeće:

- način očitavanje zapisa i prepoznavanje određenih promjena nije jednako među liječnicima
- CTG nadzorom tijekom normalnog porođaja se sa visokom pouzdanošću može potvrditi da je stanje djeteta normalno, ali...
- CTG nadzor je manje pouzdan u stvarnom prepoznavanju novonastalih poremećaja u stanju prethodno normalnog djeteta tijekom trudnoće i porođaja
- veći dio ugrožene djece će biti CTG-om pouzdano prepoznato kao ugrožena, ali u određenom broju slučajeva će ipak nalaz biti «lažno loš» (statistički pojam prevelikog udjela lažno pozitivnog testa), odnosno dijete je dobro, a CTG zapis upućuje na pogoršanje. Krajnji rezultat u takvim slučajevima će biti nepotrebna intervencija, primjerice nepotrebno izveden hitan casrki rez

- u skupini visokorizičnih poroda, gdje od ranije znamo da je dijete potencijalno ugroženo poremećajima koji su nastali tijekom trudnoće, a prije početka poroda - pouzdanost CTG-a je nedvojbeno dovoljno dobra. U takvim slučajevima je obavezan stalni/kontinuirani CTG nadzor tijekom prvog i drugog porođajnog doba.

Dakle, ako govorimo o CTG-u kao relativno izbornoj kategoriji u planu porođaja možemo preporučiti sljedeće: pridržavanje plana porođaja podrazumijeva tijek normalnog poroda gdje se određeni postupci prilagođavaju želji i udobnosti trudnice tijekom rađanja, ali nipošto na račun krajnjeg dobrog ishoda.

Ako se radi o prethodno normalnoj trudnoći te o normalnom rastu i razvoju djeteta, CTG nadzor se ne mora provoditi stalno, već se može prihvatiti i sistem povremenog (intermitentnog) nadzora. To u praksi znači snimiti CTG zapis kod prijema u rađaonicu (prijemni CTG), a zatim povremeno snimanje (slušanje CTG-om i registracija na papirnatu traku) zapisa, obično svakih pola sata tijekom prvog porođajnog doba. CTG uvijek valja snimiti za vrijeme i nakon same kontrakcije. U međuvremenu se trudnica može kretati i ne mora biti vezana uz krevet ili CTG uređaj. Ako se pri ovakvom snimanju uoče nepravilnosti, prelazi se na stalni / kontinuirani nadzor.

Kod prsnuća plodovih ovoja obavezno je odmah snimiti CTG zapis. Isto tako i po početku drugog porođajnog doba kada je ušće potpuno otvoreno, a trudovi su jaki i česti preporučuje se CTG zapis kontinuirano do samog poroda.

Tehnologija donosi i olakotne okolnosti. Nove generacije CTG uređaja funkcioniraju na telemetrijskom principu pomoću bežičnih i vodootpornih sondi što omogućava kontinuiran nadzor ploda dok trudnica hoda, sjedi ili čak leži u kadi za porod.

UBLAŽAVANJE BOLOVA I SREDSTVA PROTIV BOLOVA

AKUPUNKTURA

Akupunktura je kao metoda liječenja potekla iz tradicionalne kineske medicine. Stimulacijom akupunkturnih točaka izlučuju se tvari koje imaju analgetski učinak (smanjuju ili uklanjaju bolove) na mjestu aplikacije igle, no vrlo često postoji i opći analgetski učinak ovisno od kombinacije točaka za akupunkturu. Primjenom akupunkture u porođaju se može postići izazivanje i usklađivanje trudova, skraćenje doba otvaranja, brže ljuštenje posteljice, te analgetsko i umirujuće djelovanje tijekom trudova i zbrinjavanja ureza međice.

EPIDURALNA ANALGEZIJA

Kod epiduralne analgezije se u prostor oko tvrde ovojnice leđne moždine injekcijom unosi kombinacija lokalnog anestetika (lijek koji uklanja osjete) i opioda (snažni lijek za uklanjanje bolova) i time blokiraju živčani putovi kojima se prenosi bol. U većini slučajeva postiže se potpuni analgetski učinak (stanje bez bolova). Idealno vrijeme za početak epiduralne analgezije je doba otvaranja, kada je ušće otvoreno barem 3-4 cm. Stanja kod kojih je zabranjena epiduralna analgezija su

poremećaji zgrušavanja krvi, upala na mjestu planiranog uboda iglom te nizak krvni tlak. Moguće komplikacije su krvarenje, stvaranje nakupina krvi i upala u epiduralnom prostoru.

SPINALNA ANESTEZIJA

Kod spinalne anestezije se lokalni anestetik u kombinaciji s opioidom unosi iglom u duralni prostor. Postiže se potpuni analgetski učinak uz očuvanje svijesti. Pri tome majka ne osjeća nikakve bolove, a ima mogućnost da odmah vidi i čuje svoje dijete. Idealna je metoda kod planiranog carskog reza.

OPĆA ANESTEZIJA

U hitnim stanjima ili kod nemogućnosti provedbe spinalne anestezije, opća anestezija je metoda izbora za provođenje carskog reza. Pri tom žena spava i ne osjeća nikakve bolove.

ANALGETICI – LIJEKOVI PROTIV BOLOVA

Petidin je u porodničkoj analgeziji najčešće korišten analgetik. Nakon primjene postiže se analgetski učinak koji traje 2-4 sata. Kao i svi morfinski opioidi ovaj opioid prelazi placentnu barijeru (prelazak iz krvožilnog sustava majke u krvožilni sustav djeteta) pa može dovesti do depresije disanja. Smije se davati u doba otvaranja i izbjegavati primjenu u periodu dva sata prije od očekivanog porođaja jer može dovesti do poremećaja disanja kod novorođenog djeteta.

HOMEOPATIJA

Homeopatska medicina u liječenju polazi od postavke da se slično liječi sličnim. Cilj je postići tjelesnu, emocionalnu i duševnu stabilnost pacijenta. Koriste se preparati isključivo prirodnog porijekla.

TENS

Transkutana elektro-stimulacija (TENS) je potpuno bezopasna metoda koja smanjuje intenzitet trudova. Primjenjuje se uz pomoć površinskih elektroda koje se postavljaju u donji dio leđa (analgetsko djelovanje modulirane struje jakosti do 50 mA i frekvencije 80 Hz).

Kako je TENS uređaj namijenjen kućnoj uporabi, trudnicu je potrebno educirati kako bi ga mogla koristiti u vrijeme porođaja, uz nadzor fizioterapeuta ili anesteziologa koji ga postavljaju.

POSTUPCI S NOVOROĐENČETOM U RODILIŠTU

Nakon rođenja zahtijevajte direktan kontakt s djetetom «gola koža na голу kožu» te kontakt pogledom («oči u oči»), što je od velikog značenja za budući razvoj Vašega djeteta i Vaš međusobni odnos. Zahtijevajte da se stavi na dojku. Kad god je

to moguće, zahtijevajte da se dijete ne odvaja od Vas. U nekim rodilištima ti postupci nisu uobičajeni i rutinski.

Neposredno po rođenju novorođenče se odvaja od posteljice prerezivanjem pupkovine, što bi trebalo učiniti kod donošenog novorođenčeta kad ona prestane pulsirati, a dobro je da dijete bude ispod razine majčina trbuha. Kupanje djeteta po porodu, osim u izuzetnim prilikama, nije potrebno, a nije potrebno niti skidanje sirastog namaza. Dijete je potrebno obrisati od plodove vode i krvi kako bi bilo suho, jer se tako sprječava pothlađivanje. Poželjno je da pelene u koje se dijete zamata budu prethodno ugrijane.

Prevenција oftalmije odnosno novorođenačkog konjunktivitisa se ne preporučuje prije nego se uspostavi vidni kontakt, a prevenciju je svakako potrebno provesti unutar jednoga sata po porodu. Taj postupak se vrši bilo ukapavanjem kapljica ili mazanjem mastima. U nekim se rodilištima taj zahvat ne provodi, ili se provodi sredstvima koja nisu dokazano učinkovita u prevenciji.

Za sprječavanje nedostatka vitamina K i mogućeg krvarenja njime uzrokovanog, potrebna je injekcija 0,1 ml vitamina K u debelo meso unutar jednoga sata po porodu. Bolje je da dijete dobije injekciju nego da se vitamin K daje na usta, jer je zaštita od kasnih krvarenja zbog nedostatka vitamina K bolja i sigurnija, o čemu govore i najnoviji stavovi ugledne Američke pedijatrijske akademije iz 2003. godine.

Cijepljenje protiv tuberkuloze je u kožu gornje trećine nadlaktice, što nije bolan zahvat, a u našim prilikama je jako koristan, jer je Hrvatska zemlja s velikom učestalošću tuberkuloze pluća, a cijepljenje je najbolja zaštita. Stoga preporučujemo da na to svakako pristanete drugog ili trećeg dana života djeteta.

Uzimanje krvi iz pete djeteta na filter papir za testove probira na metaboličku bolest fenilketonuriju i na prirodenu bolest nedostatka hormona štitne žlijezde (hipotireoza) je vrlo važna mjera prevencije psihomotorne retardacije. Naime te se bolesti ne mogu niti na jedan drugi način otkriti dovoljno rano (do dobi od 3 mjeseca), kako bi se započelo s ranim liječenjem u svrhu sprječavanja nastanka zaostatka u razvoju koji može biti težak. Učestalost fenilketonurije u nas je 1 oboljeli na oko 8500 živorođenih, a konatalne hipotireoze 1 oboljeli na 4200 živorođenih. Jedini način da pravovremeno otkrijemo oboljele je da pregledamo krv sve novorođenčadi rođene u Republici Hrvatskoj tijekom godine. I ovo je jako preporučljiv postupak važan za zdravlje Vašega djeteta.

Probir na oštećenje sluha čija je učestalost 1-3 na 1000 živorođenih je bezbolan i preporučljiv postupak. Jako je važno da se eventualni poremećaj otkrije rano, što onda omogućuje ranu rehabilitaciju i bolji uspjeh u liječenju djece s poremećenim sluhom. Svakako se odazovite na ponovni pregled sluha nakon otpusta ako Vam u rodilištu to predlože.

Svakodnevno vađenje krvi za određivanje bilirubina (žučne boje kojom se mjeri intenzitet žutice) u velike većine donošene novorođenčadi kod koje nema neslaganja krvnih grupa ili drugih poteškoća nije potrebno. To treba prepustiti odluci sestara i liječnika, a svakako insistirati da se nabave neinvazivni mjerači intenziteta žutice, čime se može smanjiti učestalost vađenja krvi. Prekid dojenja i davanje infuzije pri liječenju žutice rijetko su potrebni i u nas se prečesto prakticiraju. Zahtijevajte da dojite Vaše dijete za vrijeme dok se nalazi na fototerapiji. To je

njegovo i Vaše pravo. U nekim slučajevima to nije moguće, ali to je puno rjeđe nego se to u nas dešava. Kad postoji neslaganje u Rh sustavu (majka Rh neg., dijete Rh poz.) potrebno je vađenje krvi iz pupkovine ili iz vene djetetu, a to je potrebno i onda kad je majka krvne grupe «0» a dijete «A» ili «B». U tim i u nekim drugim slučajevima može biti potrebno češće vađenje krvi djetetu.