



Crna Gora  
Ministarstvo zdravlja



Brzi referentni vodič  
**Rutinska postnatalna zaštita  
žene i njene bebe**

Maj | 2014.





Crna Gora

Ministarstvo zdravlja

Brzi referentni vodič

# **Rutinska postnatalna zaštita žene i njene bebe**

Maj, 2014.

## Brzi referentni vodič

# Rutinska postnatalna zaštita žene i njene bebe

## Ministarstvo zdravlja Crne Gore

Radna grupa za izradu kliničkih vodiča za normalan porođaj

Predsjednik Radne grupe:

Mr sci. Mira Jovanovski Dašić, spec. pedijatar

Članovi Radne grupe:

Prof. dr Snežana Crnogorac, spec. ginekolog akušer

Dr sci. med. Gordana Vukčević, spec. ginekolog akušer

Dr Milorada Nešović, spec. pedijatar

Dr Marijana Pešić, spec. ginekolog akušer

Dr Zulfija Duraku, spec. ginekolog akušer

Marijana Bogavac, visoka strukovna babica

Mirjana Đuranović, dipl. pravnik

Konsultanti UNICEF-a koji su pomogli izradu Vodiča:

Prof. dr Elizabeta Zisovska

As. dr Kornelija Trajkova

Naslov originala:

### **Quick reference guide: Routine postnatal care of women and their babies**

Issue date: July 2006

NICE clinical guideline 37

ISBN 1-84629-248-4

#### **National Institute for Health and Clinical Excellence**

MidCity Place

71 High Holborn

London

WC1V 6NA

[www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)



Ova publikacija je objavljena uz finansijsku i  
stručnu podršku kancelarije UNICEF-a u Crnoj Gori

Izdavač: Ministarstvo zdravlja Crne Gore ©2014

Tehnička priprema i dizajn: Aleksandar Klimović

Štampa: „Firmoprom“ d.o.o. Podgorica

Tiraž: 35 primjeraka

CIP - Каталогизација у публикацији

Национална библиотека Црне Горе, Цетиње

ISBN 978-9940-632-09-0

COBISS.CG-ID 24870672

## Uvodna riječ



U skladu sa Analizom za perinatalnu zaštitu (Ocjena bezbjednosti i kvaliteta bolničke njege majki i novorođenčadi u Crnoj Gori - Plan aktivnosti za unapređenje kvaliteta perinatalne njege), Strategijom za seksualno i reproduktivno zdravlje i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, Ministarstvo zdravlja je u saradnji sa UNICEF-om izradilo Brzi referentni vodič za rutinsku postnatalnu zaštitu žene i njene i bebe.

Klinički vodiči dobre prakse su sistematski razvijeni dokazi koji pomažu lekarima i pacijentima u donošenju odluka o odgovarajućoj zdravstvenoj zaštiti u specifičnoj kliničkoj situaciji. Njihov cilj je ostvarivanje dobrobiti, kako za korisnike i pružaoce zdravstvene zaštite, tako i za zdravstveni sistem u cjelini.

Radna grupa za izradu kliničkih vodiča i smjernica i razvoj sistema osiguranja kvaliteta je odabrala teme i imenovala radne grupe za izradu vodiča i smjernica za bolesti i stanja koje su našoj zemlji od najvećeg, ne samo zdravstvenog nego i socijalno-ekonomskog značaja. Osnovni zadatak njihove izrade je predstavljanje najnovijih rezultata naučnih istraživanja u oblasti medicinskih nauka iz podataka dobijenih pretragom literature („*evidence based medicine*” - medicina zasnovana na dokazima), a u kontekstu specifičnosti zdravstvenog sistema Crne Gore, kako bi se obezbijedila njihova implementacija u našem sistemu zdravstvene zaštite.

Stručnu i tehničku podršku Radnoj grupi za izradu kliničkih vodiča i razvoj sistema osiguranja kvaliteta pružili su konsultanti angažovani od strane UNICEF-a.

Razvijanje novih i revidiranje postojećih vodiča predstavljaće kontinuiran proces, kako bi se obuhvatile različite oblasti medicine i zdravstvene zaštite, u skladu sa najnovijim naučnim saznanjima i dokazima.

Izrada nacionalnih vodiča u Crnoj Gori predstavlja pionirski posao, obavljen uz entuzijazam i posvećenost svih učesnika. Izražavam nadu da će smjernice svoj puni i pravi doprinos ostvariti onda kad zažive u svakodnevnoj praksi, čime će unaprijediti kvalitet zdravstvene zaštite i stvoriti uslove da njeni ishodi budu korisni za pacijente i zdravstveni sistem u cjelini. Na taj način približićemo se jednom od bazičnih ciljeva reforme sektora zdravstva da u fokusu uvijek bude pacijent i njegove potrebe.

**Ministar**

Prof. dr Miodrag Radunović

## Sadržaj

<b>Uvodna riječ .....</b>	<b>3</b>
<b>Rutinska postnatalna zaštita žene i njene bebe.....</b>	<b>5</b>
<b>Ključni prioriteti u implementaciji .....</b>	<b>7</b>
<b>Zaštita žene i bebe .....</b>	<b>8</b>
<b>Dobro okruženje za žene i njihove bebe.....</b>	<b>9</b>
<b>Stručnost.....</b>	<b>9</b>
<b>Svaki kontakt .....</b>	<b>10</b>
<b>Prva 24 sata .....</b>	<b>12</b>
<b>Prva nedjelja.....</b>	<b>14</b>
<b>Prvih 2-8 sedmica .....</b>	<b>16</b>
<b>Uspješan podoj .....</b>	<b>18</b>
<b>Pregled novorođenčeta.....</b>	<b>19</b>
<b>Znaci i simptomi potencijalne životne ugroženosti.....</b>	<b>20</b>
<b>Najčešći zdravstveni problemi kod žena .....</b>	<b>21</b>
<b>Zdravstveni problemi kod beba .....</b>	<b>22</b>
<b>Uobičajeni problemi pri dojenju .....</b>	<b>23</b>

Brzi referentni vodič

# Rutinska postnatalna zaštita žene i njene bebe

Metodologija razvoja vodiča / usvajanje / adaptacija je sprovedena u skladu sa principima medicine zasnovane na dokazima.

Ministarstvo zdravlja Crne Gore je osnovalo Nacionalnu stručnu komisiju koja je, u skladu sa ovim principima, izabrala najpogodnije vodiče, koji su eksplicitno predstavili svoju metodologiju razvoja vodiča, nivo dokaza i preporuke.

Vodič za rutinsku postnatalnu zaštitu žene i njene bebe objavio je NICE (*National Institute for Health and Clinical Excellence*) i izabran je među svim raspoloživim o istoj temi, kao najprikladniji za temu porođaja i postporođajne zaštite.

Radna grupa za izradu vodiča

## Kako da koristite ovaj vodič

Ovaj priručnik je podijeljen u poglavlja označena različitim bojama.

Politika, protokoli i nadležnosti, potrebni da obezbijede ženama i njihovim bebama zbrinjavanje i zaštitu, navedeni su u **roze** poglavlju.

Osnovne aktivnosti koje treba realizovati u svakom postnatalnom kontaktu su navedene na početku **plavog** poglavlja, a potom slijedi više specifičnih savjeta prema uzrastu bebe.

Spisak uobičajenih zdravstvenih problema i stanja koja ugrožavaju život (i šta da se uradi u vezi njih) dati su u **crvenom** poglavlju.



## Ključni prioriteti u implementaciji

- U saradnji sa ženom treba osmisлити dokumentovani individualizovani plan postnatalne njege, koji je idealno dogovoriti u prenatalnom periodu ili u periodu neposredno nakon rođenja djeteta. Ovaj plan treba da uključі:
  - relevantne faktore iz prenatalnog, intrapartalnog i neposrednog postnatalnog perioda,
  - pojedinosti o zdravstvenim radnicima koji učestvuju u zaštiti žene i njene bebe, uključujući njihove uloge i kontakt podatke,
  - planove za postnatalni period.

Treba izvršiti pregled navedenog plana prilikom svakog postnatalnog kontakta.

- Neophodno je da postoje lokalni vodiči vezani za pisanu komunikaciju, posebno o prenosu odgovornosti za liječenje između kliničkih sektora i zdravstvenih radnika. Treba redovno vršiti reviziju ovih vodiča.
- Ženama treba ponuditi relevantne i pravovremene informacije kako bi im se omogućilo da unapređuju svoje zdravlje i zdravlje svojih beba, i da im se takođe omogućі da prepoznaju i odgovore na probleme.
- Prilikom prvog postnatalnog kontakta, žene treba upoznati sa znacima i simptomima bolesti koje su potencijalno opasne za život (strana 20), kao i da odmah kontaktiraju zdravstvenog radnika ili pozovu hitnu pomoć ukoliko se pojave bilo koji znaci ili simptomi.
- Svi zdravstveni radnici uključeni u pružanju zdravstvene zaštite majkama (bilo da rade u bolnici ili u primarnoj zdravstvenoj zaštiti) treba da sprovedu strukturirani program, koji podliježe nezavisnoj ili eksternoj procjeni, kojim se podstiče dojenje, a koji primjenjuje i koristi inicijativu po mjeri bebe (*Baby Friendly Initiative*) ([www.babyfriendly.org.uk](http://www.babyfriendly.org.uk)) kao minimalni standard.
- Prilikom svakog postnatalnog kontakta, ženama treba postaviti pitanje o njihovom emocionalnom stanju, kakvu vrstu porodične i socijalne podrške imaju, kao i kakva je njihova uobičajena strategija, odnosno plan u cilju suočavanja i rješavanja ili prevazilaženja dnevnih problema. Žene i njihove porodice/partnere treba ohrabriti da ispričaju svom doktoru o bilo kojoj promjeni raspoloženja, emocionalnom stanju i ponašanjima koja odstupaju od ženinog normalnog načina ponašanja.
- Prilikom svakog postnatalnog kontakta, roditeljima treba ponuditi informacije i savjete koji će im omogućiti da:
  - izvrše procjenu opšteg stanja bebe,
  - prepoznaju znake i simptome uobičajenih zdravstvenih problema bebe,
  - da se obrate zdravstvenom radniku ili hitnoj službi u slučaju potrebe.

## Zdravstvena zaštita žene i bebe

Prema ženama i njihovim porodicama se uvijek treba ophoditi s ljubaznošću, poštovanjem i dostojanstvom. Tokom pružanja zdravstvene zaštite ženi i njenoj bebi, treba u svakom momentu poštovati stavove, uvjerenja i vrijednosti žene, njenog partnera i njene porodice.

Ženama treba obezbijediti da pri donošenju odluka o svojoj zdravstvenoj zaštiti i neophodnom liječenju, budu dobro informisane. U slučajevima kada žena nije sposobna da donese odluku, zdravstveni radnici treba da slijede smjernice Ministarstva zdravlja - „Referentni vodič za pristanak na pregled ili liječenje“ (iz 2001. godine) (dostupan na [www.dh.gov.uk](http://www.dh.gov.uk))<sup>1</sup>. Dobra komunikacija je od suštinskog značaja. Ova komunikacija treba da bude podržana informacijama koje su potkrijepljene dokazima i pružene u obliku koji je prilagođen potrebama svake žene pojedinačno.

Zaštita i informacije treba da budu prilagođene stepenu kulture i prakse svake žene ponaosob. Sve informacije moraju biti obezbijeđene u obliku koji je dostupan ženama, njihovim partnerima i porodici, uzimajući u obzir sve dodatne potrebe, kao što su fizičke, kognitivne nesposobnosti ili oštećenja vida, kao i onima koji ne govore ili ne znaju da čitaju crnogorski jezik<sup>2</sup>.

Treba iskoristiti svaku priliku kako bi se ženi i njenom partneru ili drugim članovima njene porodice obezbijedile informacije i podrška koja im je neophodna.

---

<sup>1</sup> Originalna smjernica CG37 poziva se na smjernice Ministarstva zdravlja- ‘Reference guide to consent for examination or treatment’ (2001) (dostupno na [www.dh.gov.uk](http://www.dh.gov.uk)).

<sup>2</sup> Za populaciju žena koje ne razumiju i ne govore crnogorski jezik, koji je u službenoj upotrebi u Crnoj Gori, važi član 13 Ustava Crne Gore. U Crnoj Gori su u službenoj upotrebi i srpski, bosanski, albanski i hrvatski jezik

## Dobro okruženje za žene i njihove bebe

### Svi zdravstveni radnici treba da:

- imaju lokalne vodiče o komunikaciji i prenosu zaštite između kliničkih sektora i zdravstvenih radnika
- obezbijede sprovođenje inicijative po mjeri bebe<sup>3</sup> (ili drugog sličnog eksterno ocjenjenog programa dojenja)
- imaju napisanu politiku dojenja koja je saopštena i implementirana
- obezbijede podršku dojenja i sve potrebno za zaštitu

### Bolnice treba da obezbijede:

- Zajednički prostor za majku i bebu
- Privatnost
- Adekvatan odmor
- Dostupnost hrani i piću

Koliko dugo će žena ostati u bolnici nakon porođaja treba razmotriti u odnosu na njeno zdravlje, zdravlje bebe, kao i nivoa raspoložive zdravstvene zaštite nakon otpusta.

Komercijalni paketi koji sadrže mliječnu formulu ili reklame za formule ne bi trebalo da se distribuiraju.

## Stručnost

Svi zdravstveni radnici koji pružaju zdravstvenu zaštitu majkama i bebama treba da ispunjavaju relevantne uslove koje je usvojila organizacija Vještine za zdravstvo<sup>4</sup>. Zdravstveni radnici treba da pokažu stručnost i dovoljno kliničkog iskustva prilikom:

- Sprovođenja fizikalnog pregleda majki i novorođenčadi
- Pružanja podrške dojiljama
- Prepoznavanja znakova i simptoma mentalnih zdravstvenih problema majke
- Prepoznavanja rizika, znakova i simptoma nasilja u porodici i zlostavljanja djece i znati kome se obratiti za savjet

<sup>3</sup> Standardi po mjeri bebe će biti implementirani u svim porodilištima gdje postoje uslovi, a za ostala porodilišta biće uložena dodatna sredstva i naponi da se potrebni uslovi omoguće

<sup>4</sup> Originalna smjernica poziva se na nadležnosti Skills for Health, dostupno na [skillsforhealth.org.uk](http://skillsforhealth.org.uk). Organizacija ovog tipa ne postoji u Crnoj Gori. U okviru Ministarstva zdravlja Crne Gore postoji Direktorat za unapređenje i kontrolu kvaliteta.

## Svaki kontakt

### Dobrobit i zdravstvena zaštita žene

Napraviti plan postporođajne zdravstvene zaštite

**Postaviti pitanja o:**

- fizičkom i emocionalnom zdravlju i dobrobiti
- strategijama za ublažavanje bola i podršci
- iskustvu sa opštim zdravstvenim problemima, vidjeti stranu 21.

Ohrabriti ženu i članove porodice da izraze zabrinutosti.

Potražiti znake i simptome majčinih mentalnih zdravstvenih problema.

Nema potrebe za mjerenjem temperature ukoliko nema znakova infekcije.

Razgovarati o njezi perineuma, simptomima glavobolje

**Dati informacije o:**

- promociji zdravlja
- o prepoznavanju opštih zdravstvenih problema, vidjeti stranicu 21
- rješavanju stanja umora ishranom, vježbanjem i planiranjem aktivnosti.

## Zdrava beba

Zdrave bebe imaju normalnu boju za svoju etničku pripadnost, stabilnu tjelesnu temperaturu, i pražnjenje urina i stolice u redovnim intervalima. Bebe iniciraju hranjenje, dobro sisanje dojki (ili boce) i odmaraju se između hranjenja. Bebe nisu pretjerano razdražljive, napete, pospane ili mlitave. Vitalni znaci zdrave bebe nalaze se unutar sljedećih granica:

- Normalan broj respiracija 30 - 60 u minuti.
- Otkucaji srca se obično kod novorođenčeta kreću između 100 i 160 u minuti.
- Temperatura tijela na sobnoj temperaturi iznosi oko 37°C (ukoliko se mjeri)

## Zdravlje i ishrana bebe

### Postaviti pitanja o:

- Zdravlju bebe
- Podoju; dokumentovati svaku potrebnu podršku u planu postnatalne zdravstvene zaštite

Pružati savjete i podršku za dojenje, vidi stranu 18

Ohrabriti ženu da vas kontaktira ako je beba požutjela, žutica se pogoršava ili beba ima blijedu stolicu

Savjetovati ženu o simptomima mastitisa i ohrabriti je da vam hitno prijavi bilo kakve probleme.

### Dajte informacije:

- o promovisanju zdravlja bebe
- prepoznavanju problema
- bebinim socijalnim mogućnostima
- lokalnoj podršci

Obezbjediti kontakt detalje zdravstvenih stručnjaka ili službe hitne pomoći.

Procijenite emotivnu povezanost, vidi stranu 15

## Prva 24 sata

### Dobrobit i zdravstvena zaštita žene

Obezbijediti ženi kopiju brošure „Od rođenja do pete godine“<sup>5</sup> i ličnog zdravstvenog kartona djeteta

Mjeriti ženi krvni pritisak i bilježiti ga u prvih 6 sati.

Zabilježiti ženino prvo pražnjenje urina u prvih 6 sati.

Ženu nježno ohrabriti da ustane.

Pružiti ženi mogućnost da razgovara o porođaju.

Voditi računa o stanjima koja su opasna po život žene, vidjeti str. 20.

Gojazne žene treba njegovati posebno zbog povećanog rizika od tromboembolije.

Ako postoji zabrinutost o zdravlju žene vidjeti str. 20-21

#### Dati informacije o:

- znacima i simptomima stanja opasnih po život, vidjeti stranu 20
- psihološkom procesu oporavka nakon porođaja.

#### Napraviti plan postnatalne njege sa ženom

Ovaj program uključuje:

- Važne faktore iz antenatalnog, intrapartalnog i ranog postnatalnog perioda
- Planove za postnatalni period
- Imena, uloge i detalje o kontaktu sa specijalistima koji su u njemu uključeni

Vodeći specijalista treba biti jasno predstavljen svakoj ženi.

<sup>5</sup> Brošura „Od rođenja do pete godine“ nije ustanovljena u Crnoj Gori

## Zdravlje i ishrana bebe

Ne odvajati ženu i njenu bebu tokom prvog sata

Podstaknite kontakt koža na kožu

Nemojte pitati o načinu hranjenja prije kontakta koža na kožu

Podstaknite započinjanje podoja tokom prvog sata

Ponudite stručnu podršku dojenju uključujući savjete o položaju, prihvatanju i načinima sprečavanja zabrinutosti

Ponudite svim roditeljima vitamin K intramuskularno (1 mg IM) za njihovu bebu

Ako odbiju IM dozu, ponudite dozu *per os*<sup>6</sup>

### Dajte informacije o:

- kupanju (sredstva za kupanje, losioni, medicinske maramice se ne preporučuju)
- održavanje pupčane vrpce čistom i suvom
- značaj kolostruma, podoja, vremena prvog podoja. Ove informacije treba da budu razumljive za majku
- formule za hranjenje prema potrebi<sup>7</sup>

Vidi stranu 18 za savjete o uspješnom dojenju

Ako vas brine zdravlje bebe, pogledajte stranu 22

---

<sup>6</sup> U Crnoj Gori nije registrovan preparat vitamina K za peroralno davanje

<sup>7</sup> Medicinske indikacije za davanje mliječne formule bebi biće korišćene od EB WHO smjernica koja dolazi kao suplement ovoj smjernici. Dostupno na [www.who.int/hq/2009/WHO\\_FCH\\_CAH-09.01\\_eng.pdf](http://www.who.int/hq/2009/WHO_FCH_CAH-09.01_eng.pdf)

## Prva nedjelja

### Dobrobit i zdravstvena zaštita žene

Pročitati ove strane pored str. 10-11.

#### Postaviti pitanja o:

- opstipaciji (unutar 3 dana od porođaja)

#### Imunizacija<sup>8</sup>

Ponuditi MMR sero-negativnim ženama u bolnici nakon porođaja, a prije otpusta.

Savjetovati ženi da izbjegava trudnoću 1 mjesec nakon MMR, ali da nastavi dojenje.

Preporuke za Rh-D negativne žene - pogledati opširniji vodič na NICE *website*-u ([www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk))

Ako postoji zabrinutost za zdravlje žene, vidjeti str. 20-21

#### Dati informacije o:

- normalnim obrascima emocionalnih promjena (3 dana od porođaja)
- higijeni perineuma
- metodama i vremenu započinjanja kontracepcije

---

<sup>8</sup> Imunizacija u Crnoj Gori se vrši na osnovu plana i programa Ministarstva zdravlja i Instituta za javno zdravlje



## Procjena podoja

Ako se opaža nedostatak mlijeka, prvo provjeriti prihvatanje bebe i njen položaj i izvršiti procjenu zdravstvenog stanja bebe.

Ukoliko beba ne uzima dovoljno mlijeka direktno iz dojke i ukoliko je neophodna dohrana, majčino mlijeko bi trebalo dati na čašu ili flašicom<sup>9</sup>.

Ne preporučuju se druge tečnosti.

Opšte probleme u vezi podoja vidi na str. 23.

## Zdravlje i ishrana bebe

Sprovesti kompletan pregled u roku od 72h<sup>10</sup> od rođenja (vidi stranu 43) i objasniti roditeljima cilj pregleda.

Dokument o ovom pregledu je deo plana posnatalne njege i ličnog zdravstvenog kartona djeteta.

Saopštiti nalaz roditeljima.

Ponuditi testiranje iz krvi pete kada novorođenče bude staro 5-8 dana.<sup>11</sup>

### Emocionalna povezanost

Promovisati vezu roditelji-, majka-beba.

Dati dodatne informacije ocu.

Ohrabrite korišćenje društvenih mreža.

Ponudite program grupa zasnovanih na potrebama roditelja.

Podstaknite da roditelji budu prisutni kada se beba pregleda<sup>12</sup>

Vidi stranu 18 za savjete o uspješnom dojenju

<sup>9</sup> Za dodavanje mlijeka u porodilištima ne treba koristiti flašice

<sup>10</sup> Zbog otpusta iz porodilišta nakon 48 h od rođenja kao i problema koji se javljaju tokom prelaska iz intrauterinog u ekstrauterino okruženje, a koji obično postaju očigledni tokom prvih 12 sati života, prvi pregled se preporučuje tokom prvih 12 sati po rođenju, preporuke American Academy of Pediatrics, Pediatrics 2010, dostupno na [www.pediatrics.aappublications.org/content/113/5/1434.full](http://www.pediatrics.aappublications.org/content/113/5/1434.full)

<sup>11</sup> Preporuke o skriningzima uzimaju se iz nacionalnih zakonskih preporuka. U Crnoj Gori, skrining na hipotireozu se radi nakon navršenih 48 sati od rođenja

<sup>12</sup> Prisustvo pregledu oba roditelja u porodilištu: ukoliko je taj pregled moguće obaviti pri otpustu novorođenčeta a u slučaju postojanja kongenitalnih anomalija kod beba, ranije

## Prvih 2-8 sedmica

### Dobrobit i zdravstvena zaštita žene

Pročitati ove strane pored str. 10-11.

#### Postaviti pitanja o:

- nastavljanju seksualnih odnosa unutar 2-6 nedelja
- povlačenje tuge (unutar 10-14 dana).

#### Dati informacije o:

- uobičajenim zdravstvenim problemima, vidjeti str. 21
- kontracepciji, uključujući i kontakt za savjet stručnjaka
- lokalnim vršnjačkim, statutarnim i volonterskim grupama (unutar 2-8 nedelja).

Ako postoji zabrinutost za zdravlje žene, vidjeti str. 20-21

Na kraju postporođajnog perioda specijalista treba da izvijesti o ženinom fizičkom, emocionalnom i socijalnom blagostanju. Skrining i medicinska istorija treba takođe da se uzmu u obzir.

#### Bezbijednost

Procjena i edukacija porodice u pogledu pitanja bezbijednosti.

Korišćenje osnovne sigurnosne opreme, kao što su sjedišta za bebe i protivpožarni alarm.

Postojanje rizičnih faktora, sa znacima nasilja u porodici i zlostavljanja djece. Važno je pratiti smjernice Ministarstva zdravlja i lokalne politike za zaštitu djece<sup>13</sup>.

<sup>13</sup> Originalne smjernice se pozivaju na: 1 National Service Framework for Children, Young People and Maternity Services. Vidi na [www.dh.gov.uk](http://www.dh.gov.uk) 2. Department of Health (2005) Responding to domestic abuse: a handbook for health professionals. London:Department of Health. Dostupno na: [www.dh.gov.uk](http://www.dh.gov.uk). U Crnoj Gori se postupa u skladu sa Protokolom o postupanju, prevenciji i zaštiti od nasilja u porodici (2011.)

## Zdravlje i ishrana bebe

Dati rutinsku imunizaciju

Sa 6-8 nedjelja ponoviti pregled sa strane 19<sup>14</sup>

Procjena socijalnog kontakta, fiksiranje i praćenje pogledom

Završiti skrining sluha u okviru 4-5 nedjelja<sup>15</sup>

Preporuke NHS  
vrši Nacionalni  
komitet za  
skrining<sup>18</sup>

### Iznenadna smrt odojčeta

Savjeti roditeljima od strane Ministarstva zdravlja<sup>16</sup>:

“Najsigurnije mjesto za vašu bebu je da spava u svom krevetiću u vašoj sobi prvih 6 mjeseci.”

Savjetuje se roditeljima da ne spavaju na kauču ili fotelji sa svojim bebom.

Ako roditelji odluče da djele krevet sa svojom bebom objasniti im da je povećan rizik od sindroma iznenadne smrti odojčeta, ako je roditelj: pušač; nedavno je uzeo alkohol; uzeo je lijek ili lijekove protiv nesаницe; ili je veoma umoran.

Upotrebu cucle ne treba prekidati naglo<sup>17</sup>.

Ako vas brine  
zdravlje bebe,  
pogledajte stranu  
22

<sup>14</sup> Za zdravu novorođenčad otpuštenu iz porodilišta ovaj pregled se obavlja kod izabranog pedijatra

<sup>15</sup> U postojećim uslovima skrining na sluh primjenom otoakustičkih emisija (OAE) se radi kod svih beba rođenih u Porodilištu KCCG i beba hospitalizovanih u Centru za neonatologiju IBD-Podgorica

<sup>16</sup> Kliničke smjernice CG37 za ovu preporuku pozivaju se na smjernicu Department of Health (2005) Reduce the risk of cot death: an easyguide. Department of Health. Dostupno na [www.dh.gov.uk](http://www.dh.gov.uk)

<sup>17</sup> Do otpusta iz porodilišta ne savjetuje se upotreba cucli

<sup>18</sup> Preporuke o skriningu uzimaju se iz nacionalnih zakonskih preporuka

## Uspješan podoj

Pregledajte prilog o pozicioniranju ako dojenje izaziva bol ili nelagodnost.

Ponuditi dodatnu podršku za dojenje ženama koje su imale opštu anesteziju, carski rez ili odloženi kontakt sa svojom bebom.

Obezbjediti da pumpe za dojke budu dostupne ženama koje su bile odvojene od svojih beba i dati im uputstva kako da ih koriste.

Ohrabrite podoj bez ograničenja u učestalosti i trajanju.

Uvjerite žene u uspostavljanje laktacije i pomognite im da steknu samopouzdanje.

Dati savjet ženama da će beba prestati da sisa kada je zadovoljna.

Pogledajte stranu 23 za uobičajene probleme pri dojenju

Dati savjet ženama koji su znaci da se beba pravilno hrani:

- gutanje se čuje i vidi
- neprekidno / stalno ritmičko sisanje,
- opuštene ruke i šake,
- vlažna usta,
- redovno natopljena pelena/puna pelena.

### Prihvatanje i pozicioniranje

Ženama se savjetuje praćenje slijedećih znakova dobrog prihvatanja i pozicioniranja:

- usta širom otvorena,
- manje vidljiva areola ispod brade nego iznad bradavice,
- brada dodiruje dojk, donja usna spuštена, nos slobodan,
- nema bola.

Ukoliko beba dobro ne prihvata dojk, savjetujte se otvaranje usta nadražajem bradavicom.

Sve dojilje treba da se nauče kako da ručno izmlazaju mlijeko, kako da ga čuvaju, zamrznu i zagriju<sup>20</sup>

### Informišite ženu da može da osjeća:

- kratku nelagodnost na početku dojenja i prvih nekoliko dana; to nije neuobičajeno, ali ne treba da potraje
- njene grudi omekšavaju tokom podoja
- na kraju podoja da nema pritiska na bradavice
- opuštenost i pospanost

**AKO JE ISHRANA FORMULOM, DATI SAVJET O TOME KAKO DA SE PRIPREMA, ČUVA I ZAGRIJAVA I KAKO SE ČISTE I STERILIŠU FLAŠE I CUCLE<sup>19</sup>.**

<sup>19</sup> Roditelji koji donesu odluku da hrane bebu adaptiranom mlečnom formulom ili je suplement formulom indikovani, dobiće preporuke na individualnoj osnovi o pripremanju istih.

<sup>20</sup> U postojećim uslovima nije moguće ispravno čuvanje, zamrzavanje i davanje tog mlijeka

## Pregled novorođenčeta

Kompletan pregled novorođenčeta treba uraditi unutar 72 sata i ponoviti ga na kraju postnatalnog perioda<sup>21</sup>

Pogledati zdravstvenu istoriju porodice, žene i bebe i rasteretiti roditelje brige.

Sprovesti fizikalni pregled bebe koji treba da obuhvati provjeru:

- izgled uključujući boju, disanje, ponašanje, aktivnost, položaj
- glava (uključujući fontanelu), lice, nos, usta uključujući nepce
- uši, vrat i opštu simetriju glave i crta lica. Zapisati obim glave
- oči; provjeriti zamućenost i "crveni reflex"
- vrat i klavikule, ekstremitete, ruke, noge, prste; provjeriti razmjere (proporcionalnost) i simetriju
- srce; provjeriti smještaj, brzinu (frekvencu), ritam i tonove, šumove i punjenje femoralnog pulsa
- Pluća; provjeriti disanje, brzinu i zvuk
- Abdomen; provjeriti oblik i palpirati da bi se identifikovala organomegalija; takođe provjeriti pupčanu vrpcu
- genitalije i čmar; provjeriti kompletnost i prolaznost i nespuštene testise kod dječaka
- kičma; opipati koštane strukture i provjeriti integritet kože
- provjeriti tonus, ponašanje, pokrete i držanje tijela. Ispitati reflekse novorođenčeta, samo ako ste zabrinuti ispitajte reflekse
- kukovi; provjerite simetriju ekstremiteta i kožnog nabora; izvesti Barlovljev i Ortolanijev manevar
- plač; opisati zvuk
- težinu; zabilježiti

Sprovesti odgovarajuće preporuke koje je dao NHS (*National Screening Committee*, [www.nsc.nhs.uk/ch\\_screen/child\\_ind.htm](http://www.nsc.nhs.uk/ch_screen/child_ind.htm)).<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> Poslije otpusta iz porodilišta, vodeći se Zakonom o zdravstvenoj zaštiti djece, prva kontrola zdrave bebe se preporučuje 15 dana po otpustu, po potrebi ranije, kod izabranog pedijatra

<sup>22</sup> Preporuke o skriningzima uzimaju se iz nacionalnih zakonskih preporuka

## Znaci i simptomi potencijalne životne ugroženosti

Mogući znaci/simptomi	Procjena za	Akcija
Iznenadni ili obilni gubitak krvi, ili gubitak krvi i znakovi/simptomi šoka, uključujući tahikardiju hipotenzija, hipoperfuziju, promjene u svijesti	Postporođajna krvarenja	<b>Hitna akcija</b>
Pretjerani vaginalni gubitak, meteorističan abdomena ili groznica. Ako nije opstetrički uzrok uzeti u obzir druge uzroke	Postporođajno krvarenje/sepsa druga patologija	<b>Brza akcija</b>
Visoka temperatura, drhtavica, bolovi u abdomenu i / ili obilni vaginalni gubitak. Ako temperatura prelazi 38°C ponavljano za 4 do 6 sati. Ako je temperatura i dalje visoka razmotriti druge simptome i mjerljive znakove	Infekcija/sepsa genitalnog trakta	<b>Hitna akcija</b>
Jaka ili uporna glavobolja	Preeklampsija/eklampsija	<b>Hitna akcija</b>
Dijastolni krvni pritisak veći od 90 mm Hg, uz druge simptome/znake preeklampsije	Preeklampsija/eklampsija	<b>Hitna akcija</b>
Dijastolni krvni pritisak veći od 90 mm Hg bez drugih simptoma, ponoviti mjerenje nakon 4 sata. Ako je i nakon 4 sata iznad 90 mmHg napraviti procjenu	Preeklampsija/eklampsija	<b>Hitna akcija</b>
Gušenje ili bol u grudima	Plućna embolija	<b>Hitna akcija</b>
Bol ekstremiteta, crvenilo ili otok	Duboka venska tromboza	<b>Hitna akcija</b>

**Hitna akcija:** situacije opasne po život ili potencijalno opasne po život

**Brza akcija:** potencijalno ozbiljna situacija koja zahtijeva adekvatne radnje

**Nije hitna akcija:** nastaviti praćenje i posmatranje

## Najčešći zdravstveni problemi kod žena

Zdravstveni problem	Akcija
Tuga nakon porođaja	Ako simptomi ne prestanu nakon 10-14 dana razmatra se postporođajna depresija, i ako simptomi perzistiraju stanje se i dalje razmatra ( <b>brza akcija</b> )
Bol u perineumu, nelagoda peckanje, neprijatan miris ili bol pri seksualnom odnosu	Obaviti pregled perineuma, procijeniti znakove infekcije neadekvatnog zbrinjavanja, rana ne zarasta ili potpuno dehiscira ( <b>brza akcija</b> ) Savjetuje se korišćenje hladne terapije i paracetamol (ako nije kontraindikovano), ali ako nisu efikasni razmotriti upotrebu oralno ili rektalno dati nesteroidne antiinflamatorne lijekove ( <b>nije hitna akcija</b> )
Bol pri seksualnom odnosu	U slučajevima perinealne traume ponuditi pregled perineuma (vidi red iznad). Savjetuju se korišćenje lubrikanata na bazi vode. Ako problem i dalje postoji praviti dalju procjenu. ( <b>nije hitna akcija</b> )
Glavobolja	Savjetujte ženama koje su imale epiduralnu-spinalnu anesteziju da prijave jake glavobolje. Za tenzije/migrenozne glavobolje savjetovati opuštanje i izbjegavanje faktora koji su povezani s glavoboljom. Za blage glavobolje pratite lokalne protokole.
Uporni umor	Pitajte o opštem dobrom stanju i ponudite savjete o ishrani, vježbama i planiranim aktivnostima. Ako to utiče na ženino stanje ili stanje njene bebe procijenite uzrok. Izmjerite nivo hemoglobina i ako je nizak, postupiti u skladu s lokalnim protokolima.
Bol u leđima	Tretirati kao kod ostale populacije
Opstipacija	Procijenite ishranu i unos tečnosti. Ako su promjene u ishrani neefikasne savjetuje se korišćenje blagih laksativa.
Hemoroidi	Ako su hemoroidi ozbiljni, otečeni ili prolabiraju, procijenite ( <b>brza akcija</b> ). Inače savjetujte dijetetske mjere da se izbjegne opstipacija i upravljajte se prema lokalnom protokolu.
Fekalna inkontinencija	Procijenite ozbiljnosti, trajanje i učestalost. Ako se simptomi ne riješe procijeniti dalje ( <b>brza akcija</b> )
Urinarna inkontinencija	Naučite ženu da radi vježbe za jačanje dna karlice, a ako se simptomi ne poboljšaju ili pogoršavaju preduzeti dalju evaluaciju
Urinarna retencija (u prvih 6 sati od porođaja)	Savetujte metode koje pomažu mokrenje, kao što su topla kupka ili tuširanje. Ako ne pomogne, procijeniti volumen mokraćne bešike i razmotriti kateterizaciju ( <b>brza akcija</b> )

**Hitna akcija:** situacije opasne po život ili potencijalno opasne po život

**Brza akcija:** potencijalno ozbiljna situacija koja zahtijeva adekvatne radnje

**Nije hitna akcija:** nastaviti praćenje i posmatranje

## Zdravstveni problemi kod beba

Zdravstveni problem	Akcija
Žutica u prva 24 sata	<b>Hitna akcija</b>
Žutica kod bebe stare 24 sata ili više	Praćenje, mjerenje žutice i provjera opšteg stanja, hidratacije i pažnja
Žutica kod bebe počinje 7 dana ili traje duže od 14 dana	<b>Brza akcija</b>
Značajno žuta ili bolesna beba	Određiti serumski bilirubin.
Žutica kod beba koje se doje	Savjetovati česte podoje, buđenje bebe da se hrani je neophodno, rutinska nadoknada nije preporučena
Soor (mlečac)	Dajte informacije i preporuke o higijeni. Ako simptomi izazivaju bol ženi ili bebi liječite antimikoticima.
Pelenski osip	Razmislite o higijeni i njezi kože, osjetljivosti, infekciji (na primjer kandidijaza).
Uporno bolan pelenski osip	Razmislite o antigljivičnom tretmanu. Ako se ne riješi procjenjujte dalje ( <b>nije hitna akcija</b> )
Bez mekonijuma prvih 24 sata	<b>Hitna akcija</b>
Zatvor kod beba hranjenih formulom	Procjena pripreme hrane, količine, učestalosti i sastava ( <b>brza akcija</b> )
Proliv (dijareja)	Procjena ( <b>brza akcija</b> )
Prekomjeren i neutješan plač	Umiriti roditelje i provjeriti opšte stanje, antenatalnu i perinatalnu istoriju, početak i dužinu plakanja, prirodu stolice, procjenu hranjenja, ženinu ishranu ukoliko je dojilja, porodičnu anamnezu u pogledu alergija, odziv roditelja na plač bebe ( <b>brza akcija</b> )
Grčevi	Roditelje treba savjetovati da drže bebu dok god traje plač i da od pomoći može biti nezavisna podrška. Dicycloverine (diciklomin) se ne smije koristiti
Grčevi kod beba hranjenih formulom	Razmislite o upotrebi hipoalergijske formule
Bolesna beba	Treba preduzeti potpunu procjenu, uključujući fizički pregled. Izmjeriti temperaturu i ako je iznad 38°C, ispitati uzrok ( <b>hitna akcija</b> )

**Hitna akcija:** situacije opasne po život ili potencijalno opasne po život

**Brza akcija:** potencijalno ozbiljna situacija koja zahtijeva adekvatne radnje

**Nije hitna akcija:** nastaviti praćenje i posmatranje



## Uobičajeni problemi pri dojenju

Problem	Akcija
Ispucale ili bolne bradavice	Provjeriti prihvatanje i pozicioniranje. Ako se bol održava razmisliti o sooru.
Prepunjene dojke	Savjetujte česte, neograničene podoje, masažu dojki, ručno izmlazivanje, analgeziju i da žena ima grudnjak koji ne steže.
Mastitis	Ponuditi pomoć pri prihvatanju i pozicioniranju, savjetovati ženi da nastavi sa podojem/ručnim izmlazivanjem nakon podoja, dati paracetamol i povećati unos tečnosti. Savjetovati ženi da vas hitno kontaktira ako to traje duže od nekoliko sati.
Mastitis koji traje duže od nekoliko sati	Razmotriti upotrebu antibiotika ( <b>brza akcija</b> )
Uvučene bradavice	Pružiti dodatnu pomoć pri podoju
Problemi pri podoju uprkos provjeri prihvatanja i pozicioniranja	Provjera za ankiloglosiju (kratak frenulum) ( <b>brza akcija</b> )
Osjećaj nedostatka mlijeka	Uvjeriti ženu da pogleda prihvatanje i pozicioniranje i procijeni bebino zdravlje.
Pospana beba	Savjetovati kontakt koža-na-kožu ili masažu stopala bebe. Ako nema poboljšanja, provjeriti opšte stanje.

**Hitna akcija:** situacije opasne po život ili potencijalno opasne po život

**Brza akcija:** potencijalno ozbiljna situacija koja zahtijeva adekvatne radnje

**Nije hitna akcija:** nastaviti praćenje i posmatranje



**NHS**  
*National Institute for  
Health and Clinical Excellence*



