

**A HONVÉDKÓRHÁZ**  
**SZÜLÉSZETI OSZTÁLY**  
**ÚJSZÜLÖTT RÉSZLEGÉNEK TÁJÉKOZTATÓJA**  
**LEENDŐ ANYUKÁK RÉSZÉRE**

Tisztelt Édesanya!

Engedje meg, hogy gratuláljunk újszülöttjéhez!

Tájékoztatónkkal szeretnénk megkönnyíteni az eligazodást az elkövetkező néhány nap eseményei között, igyekszünk röviden összefoglalni, mikor, milyen vizsgálatokat végzünk és ezek miért szükségesek, szólnunk a leggyakrabban előforduló újszülöttkori állapotokról, a velük kapcsolatos teendőkről.

Megemlítünk néhány fontos, a látogatással, ill. a hazamenetellel kapcsolatos tudnivalót is. Reméljük, sikerül hasznos információkkal szolgáljunk! Ha további kérdése van, újszülöttes nővéreink, védőnőink és gyermekorvosaink megadják a szükséges felvilágosítást.

Kérjük, olvassa el figyelmesen ezt a néhány oldalt, majd aláírásával igazolja a tájékoztató elolvasását és a benne foglaltak tudomásul vételét!

Köszönjük együttműködését!

Az Újszülött Részleg dolgozóinak nevében

Dr. Szentpétery Mária  
részlegvezető főorvos

Budapest, 201 . . . . .

.....  
Újszülött neve

.....  
Édesanya

## ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

Osztályunk **24 órás rooming-in** rendszerben működik, tehát az újszülöttek a lehető legtöbb időt az édesanyjuk mellett töltik. Ez alól **kivételt képezhet** – ilyen igény esetén, ill., ha az anya szülés utáni regenerációja elhúzódóbb, pl. császármetszés után - **a megszületés utáni első éjszaka**. A későbbiekben, ha este be is hozza az édesanya az újszülöttet, a baba éjjeli ébredésekor, ha éhséget jelez, a csecsemős nővérek kiviszik majd, hogy szophasson – **ezt senki más nem tudja az anya helyett biztosítani!** Bármely napszakban lehetőség van rá, hogy ha pihenni szeretne, vagy valamilyen okból nem tud vigyázni a babára, **RÖVID IDŐRE** bevigye őt az újszülött osztályra. Kérjük, hogy – saját és gyermeke biztonsága érdekében – **a folyosón mindig kiskocsiban tolja az újszülöttet!**

A **védőnők** minden hétköznap reggel végigjárják a kórtermeket, elvégzik a védőnői és az anyakönyvezéshez szükséges adminisztrációt (a bemutatandó okmányok listáját tőlük megkapják), valamint igyekeznek segíteni és tanácsot adni a szoptatással, fejéssel, babaápolással kapcsolatos kérdésekben.

A **gyermekorvosi vizit** minden reggel **kb. 8<sup>30</sup> - kb. 10<sup>30</sup>-ig** tart. Először a 301-306-os kórteremből visszük be a babákat, és kb. „félidőben” cserélünk: őket visszaviszik az édesanyjukhoz, a 307-312-es kórterem babáit pedig behozzák az újszülött osztályra. Ilyenkor gyermekorvosi vizsgálat, sárgaság ellenőrzése, BCG-oltás beadása (legkorábban 24 óras korban és 2000 gr-os súly fölött), koponya- és hasi ultrahang szűrővizsgálat (általában a második-harmadik életnapon), PKU-szűrővizsgálathoz szükséges vérvétel (48-72 óras kor között, egy szűrőpapírra néhány csepp) történik, melyből olyan enzimek vérszintjét vizsgálják, amelyek a tápanyagok lebontásában játszanak fontos szerepet. Ha az egyes enzimek hiányán alapuló és ezzel a vizsgálattal kiszűrhető betegségeket nem ismerik fel időben, az akár a gyermek szellemi fejlődését is károsíthatja. Időben felismerve, és kezelve ezeket a ritka kórállapotokat, ez nem következik be. Az eredményről a szűrőközpont normál esetben nem küld értesítést, kóros eredmény esetén a családot postai úton értesítik és tájékoztatják a további teendőkről.

Az újszülöttes nővérek ilyenkor tisztába teszik, szükség esetén át is öltöztetik a babát. A vizit ideje alatt azok a mamák, akiknek a gyerekeit éppen vizsgálják, megreggelizhetnek, lefűrödhetnek, stb.

A vizit végén a **gyermekorvos minden anyát tájékoztat gyermeke állapotáról**, az elvégzett vizsgálatok eredményéről, az esetleg szükséges kezelésekről (pl. sárgaság esetén kékfény, ld. később), illetve arról, hogy várhatóan mikor mehetnek haza. Remélhetőleg a felmerülő kérdéseikre is megnyugtató és kielégítő válaszokat tudunk adni.

Az újszülöttes nővérek minden kismamának, aki ezt igényli megmutatják a pelenkázás, köldökellátás, ill. a babaápolás legfontosabb gyakorlati fogásait, valamint a nap folyamán felmerülő bármilyen ezzel kapcsolatos, ill. szoptatással, etetéssel összefüggő kérdésben igyekeznek segíteni Önnek. Előfordulhat, hogy - ha egy időben többen kérnek segítséget - nem tudnak azonnal a rendelkezésére állni, emiatt megértését és szíves türelmét kérjük!

A **fürdetés** mindig az esti órákban történik, általában **20 óra után**. Az újszülöttek számától függően időpontja változhat!

## ÚJSZÜLÖTTJÜK ÁPOLÁSÁHOZ KÉRJÜK, HOZZANAK MAGUKKAL

- 1 csomag újszülött méretű pelenkát (1 napra kb. 5-6 db szükséges)
- 1 csomag olajos popsitörölő kendőt
- 1 kis üveg (50g) 70%-os alkoholt köldökkezeléshez
- 1-2 db textilpelenkát (nem feltétlenül fog kelleni)
- 1-2 db bodyt és rugdalózót (nem feltétlenül fog kelleni)
- 1 pár ujjatlan kiskesztyűt

## HAZAMENETEL

Optimális esetben - tehát, ha az anya és az újszülött állapota is engedi -, **minimum 3 x 24 óra elteltével a szülés után**. Az újszülöttnél akadály lehet pl. a kezelést igénylő mértékű sárgaság, a nehéz, vagy nem megbízható táplálhatóság, folyadékhiányos állapot, nagy súlyesés. Az anya állapotának megítélése a szülésorvos feladata.

A hazamenés a gyakorlatban mindig **kora délutánra** esik, általában **13-14h utánra**. A reggeli vizit és tájékoztatás után készülnek a zárójelentések és az egyéb adminisztráció. Az újszülött zárójelentését (2 példány, valamint oltási kiskönyv, külön kérésre elszámolási nyilatkozat) a gyermekorvostól, a saját zárójelentését a gyermekágyas osztály nővéreitől kapja meg. Ha már mindkét zárójelentést megkapta, bármikor, amikor családja megérkezik Önért, az Újszülött részlegre hozza be a babát a kiskocsijában, amibe az ittlétük alatt használt kórházi textíliákat (takaró, pelenka, stb.) és eszközöket (cumisüveg, esetleg bimbóvédő) is betette, valamint hozza magával azt a ruhát is, amiben majd hazaviszik őt! Az újszülöttes nővér segítségével felöltöztetheti gyermekét, ha még kérdése van, megbeszélhetik és segítenek a köldökellátásban, pelenkázásban is.

A korai hazaadást (betöltött 72 óras kor előtt) az újszülött szempontjából – a hazai és nemzetközi tapasztalatok alapján - nem tartjuk biztonságosnak. A teljes légzési, keringési és anyagcsere-adaptáció 72-96 órát vesz igénybe, ekkor ítéltető meg teljes biztonsággal, hogy az újszülött minden szempontból alkalmazkodott-e a méhen kívüli élethez. A sárgaság általában a 3. életnapon válhat az élettaninál komolyabb mértékűvé. A keringés adaptációja során lezajló élettani folyamatok eredményeként pedig a szívben kialakuló nyomásváltozások miatt, a 3.-4. életnapon jelenhetnek meg egyes szívbetegségek kezdeti tünetei (pl. szívzörej).

### Betöltött 72 óras kor előtti hazamenetel feltételei:

- csak a szülők saját felelősségére, megfelelő tájékoztatás után (a zárójelentésen, ill. a tájékoztatón a szülők aláírásukkal igazolják, hogy a szükséges információkat megkapták)
- az újszülött jó állapotban született, korai adaptációja során probléma nem volt
- sárgaság nem áll fenn (később még bekövetkezhet!)
- fizikális vizsgálattal kóros eltérés az elbocsátás időpontjában nem észlelhető
- biztonságosan táplálható, az anyánál a tej képződése megindult
- Írásos igazolás arról, hogy a házi-gyermekorvos vállalja a további gondozást, ill. PKU-szűrés elvégzését és szükség esetén BCG-oltás beadását.

## LÁTOGATÁS

A szülés, ill. megszületés utáni néhány nap kiemelkedően fontos az anya-gyermek kapcsolat kialakításában! Ekkor kell megismerniük egymást, összeszokni, egymásra hangolódni, megtanulni és begyakorolni a szopás-szoptatás mindkettőjük számára optimális módját. Ehhez **nyugalom**, a gyermek étkezési ritmusával összhangban **az anyának is pihenés** kell és az, hogy minél több időt egymással – és NE A LÁTOGATÓKKAL - töltsenek! Kérjük, hogy **minél kevesebb látogató, és minél rövidebb ideig** szólítsa el őket legfontosabb „feladatuktól”, attól, hogy harmonikus kapcsolatba kerülhessenek egymással!

Az ÁNTSZ előírása szerint, valamint az anyák és újszülöttek egészségének védelmében a

**BABA-MAMA SZOBÁKBAN LÁTOGATÓ NEM TARTÓZKODHAT!**

A hozzátartozóktól, ismerősöktől a **LÁTOGATÓFOLYOSÓ** használatát kérjük, ahová az édesanyák bármikor kimehetnek. Az **ÚJSZÜLÖTTEKET** a látogatófolyosóról **ABLAKON KERESZTÜL LEHET MEGNÉZNI**.

**A gyermekágyas részleg 14 éven aluli gyermek nem látogathat**, mert a gyermekkori fertőző betegségek (pl. bárányhimlő, rubeola, stb.) – a lappangási (tünetmentes) időszakban is - az újszülöttek, ill. anyák egészségét veszélyeztető fertőzést okozhatnak. Bizonyos rendkívüli esetekben (pl. influenzajárvány) látogatási korlátozás, vagy teljes zárlat elrendelése is előfordulhat a kismamák és az újszülöttek fertőzéstől való védelme érdekében!

A továbbiakban tájékoztatni szeretnénk az újszülöttek táplálásával kapcsolatos kérdésekről, majd kicsit bővebben szólnunk a súlyesésről és a sárgaságról.

## **TÁPLÁLÁS**

**Az újszülött legfontosabb és minden szempontból legkielégítőbb tápláléka az anyatej!** Az anya és a gyermek folyamatos együttléte kedvez a tejképződés mielőbbi megindulásának és az igény szerinti szoptatás megvalósításának is, de javasoljuk, hogy két mellre tétel között **legalább** 1,5 - 2 óra teljen el és egy-egy szoptatás ideje ne legyen hosszabb, mint 30 perc. Az első életnapokon még ennél rövidebb idő is elég!

Ha a baba túl sokáig szopik, a mellbimbó - ami ilyenkor még nagyon érzékeny - könnyen felázik és kisebesedik, ez igen fájdalmas és néhány napig akadályos is lehet a szoptatásnak!

Az első 1-2 napban a legtöbb édesanyának kevés, sokszor csak pár csepp előteje van, ami nélkülözhetetlen táp- és immunanyagokat tartalmaz az újszülött számára, ezért fontos, hogy rendszeresen (2-3 óránként), de ne túl hosszú időre (15-30 perc) mellre tegyék a babát. Az első napokban minden alkalommal mindkét mellen, majd, ha már több a tej, alkalmanként csak az egyik mellen próbálják meg a szoptatást! A tej belövellése általában a harmadik nap körül következik be, császármetszés után néha csak néhány nappal később. Az érett, normál súlyú újszülöttek némi tartalékkal jönnek világra és az első napokban, amíg az anyának nincs nagy mennyiségű teje, az előtej és szükség esetén némi **folyadékpótlás** is elegendő lehet számukra. Ez osztályunkon **5%-os steril cukoroldattal** történik. Bővebb folyadékbevitellel van szükség sárgaság esetén, ez elősegíti a sárgaságot okozó anyag (bilirubin) gyorsabb kiürülését! Néha szükség lehet **tejtáplálék pótlására** is (koraszülött, alacsony születési súlyú érett újszülött, cukorbeteg anya újszülöttje, 10%-ot meghaladó súlyesés és/vagy folyadékhiányra utaló tünetek, kevés anyatej, esetleg az anyának adott, a szoptatás szempontjából ellenjavallt gyógyszer, stb.). Osztályunkon csak **saját anyatejjel**, illetve ennek **hiányában hypoallergén tápszerrel** pótolunk.

**Tápszerpótlás minden esetben csak orvosi utasításra és az édesanya tájékoztatása után történik.**

Szoptatással és fejéssel kapcsolatos kérdéseivel, problémáival forduljon a védőnőkhöz és az újszülöttes nővérekhez, akik gyakorlati tanácsokkal is próbálják majd segíteni Önt és újszülöttjét!

## **SÚLYESÉS**

A megszületést követően minden újszülött veszít a súlyából, ez elsősorban folyadékvesztéséből adódik! **A születési súlyhoz képest 10% súlyesés – ha az újszülöttnél nincsenek folyadékhiányra utaló tünetek, (pl. száraz, ráncolható bőr, besüppedt kutacs, száraz nyelv) - még elfogadható**, ennél nagyobb súlyesés már veszélyes lehet. Az első napokban, amíg az anyának nincs nagy mennyiségű teje, az újszülött a tartalékait használja fel. Ha kevesebb

tartalékkal rendelkezik, vagy esetleg sokat bukik, az említett tünetek már 10%-ot el nem érő súlyos esetben is felléphetnek. Legtöbbször a rendszeres, kis mennyiségű folyadékpótlás, itatás elegendő az állapot rendezéséhez. Bukás esetén segít, ha a baba feje kicsit magasabban van, ilyenkor a matracának fej alatti végét enyhén megemeljük (összetekert törölközőt, vagy kispéldet teszünk alá). Mohón szopó babák sok levegőt nyelnek, ettől bukhatnak, ilyenkor hasznos, ha szoptatás közben és utána is „bűfiztetjük” őket! Etetés után biztonságosabb hasra fektetni az újszülöttet, mert ha bukik, háton fekve könnyen a tüdejébe szippanthatja (aspirálhatja) a hányadékot! Súlyos folyadékhiány esetén és/vagy ha az újszülöttet nem lehet biztonságosan szájon át táplálni, infúzió adására lehet szükség (nagyon ritkán kerül rá sor), amivel biztosítható a megfelelő folyadékbevitel. A folyadékháztartás rendezése után általában megszűnnek a panaszok, az újszülött jól táplálhatóvá válik.

## SÁRGASÁG

A leggyakoribb újszülöttkori állapot, amely általában a 2.-3. életnapon kezdődik és néhány nap alatt oldódik. Élettani alapja az a – minden újszülöttnél zajló – folyamat, melynek során a magzati vörösvértestek szétesnek és az egyik alkotóelem (a hemoglobin) bomlása során képződő sárga színű anyag, a **bilirubin**, kisebb-nagyobb mértékben **felszaporodik a vérben**. Sok esetben a bőr színe is átmenetileg sárgássá válik. A sárgaságot **egy bizonyos**, - életkortól is függő - **határig normálisnak**, élettaninak nevezzük, az ezt meghaladó mértékű sárgaság **kezelést** igényel, amely az esetek döntő többségében **kékfény és bő folyadékbevitel** alkalmazásából áll. Az újszülött ilyenkor inkubátorba kerül, csak pelenka van rajta, az inkubátor fölé pedig kékfény-lámpát tolunk. Az újszülöttek szemét kis „szemüveggel” letakarjuk, hogy a fény ne bántsa. Az alkalmazott, meghatározott frekvenciájú, kék színű fény hatására a **bilirubin** kémiai átalakuláson megy keresztül és a **vizelettel, széklettel kiürül**. A folyadékbevitel egyrészt a bőséges vizeletképzéshez szükséges, másrészt a fénykezelés során fokozott mértékű párologtatás miatt elvesztett folyadék pótlására szolgál. Néhány esetben - főleg a normálnál jóval magasabb bilirubin-érték esetén -, a kezelést enzimindukcióval is kiegészítjük. Ez kis adag Phenobarbital adását jelenti szájon át: a porban kiszerelt gyógyszert kevés 5%-os steril glucose oldatban feloldva megisszák a babák. Ez a módszer a májenzimek működésének serkentésével segíti elő a bilirubin gyorsabb kiürítését a szervezetből (a májenzimek több, a bilirubin kémiai átalakulásához és kiürüléséhez szükséges folyamatban nélkülözhetetlenek). **A kezelés időtartama és módja mindig a sárgaság mértékétől függ**, amit folyamatosan ellenőrzünk. **Szoptatás a kezelés alatt is lehetséges, ha az újszülött eléggé élénk és aktív**. Ha átmenetileg aluszékonnyá válna (ami a sárgaság gyakori velejárója), az anyuka lefejt anyatejével és/vagy hypoallergén tápszerrel + 5%-os steril cukoroldattal a csecsemős nővérek táplálják.

Reméljük, ezzel a tájékoztatóval sikerült néhány alapvető kérdésben hasznos információkat adnunk! Természetesen a baba megszületése után még számtalan – főleg gyakorlati – kérdés fog felmerülni, amit igyekezünk mindenkivel az adott szituációra koncentrálnva megbeszélni, a problémákra az anya és a gyermek számára optimális megoldást megtalálni! **KÉSZ RECEPTEK NINCSENEK!** Ön és gyermeke egyediek, ami az egyik párosnál beválik, a másikonál nem biztos, hogy sikeres lesz! Reméljük, hasznos segítséget tudunk adni, de a végső siker **elsősorban az ÖN hozzáállásán, türelmén, kitartásán múlik!!!**

Jó egészséget, sok sikert kívánunk minden mamának és babának!

Az Újszülött Részleg dolgozói