

AZ ÉRETT, EGÉSZSÉGES ÚJSZÜLÖTTEK SZÜLŐSZOBAI ELLÁTÁSA

A szünetés élettani folyamat, amelyet számos tényező befolyásol, amik bizonyos esetekben késleltetik, vagy megakadályozzák a méhen belüli életről a méhen kívüli életre való alkalmazkodást. Magyarországon megközelítőleg 90 000 újszülött születik évente, 9%-uk koraszülött. Az érett újszülöttek közel 10%-a igényel megszületést követően azonnal szakszerű beavatkozást, ez az átjárható légutak biztosítását és fizikális inger alkalmazását jelenti. A légzés közel 3%-uknál csak pozitív nyomású lélegeztetést követően indul be, 2%-uk szorul intubációra és lélegeztetésre, 1-2%-ban van szükség komplex resuscitatorra. Minden szülésnél ezért jelen kell lennie egy olyan személynek, aki az újszülött újraélesztésben jártas, s legyen elérhető még egy személy, arra az esetre, ha teljes újraélesztésre van szükség. A megszületést követő másodpercekben eldőlhet az újszülött életben maradása és a későbbi életminőség kérdése is.

Az újszülött állapota határozza meg a további teendőket. Három kérdés segít a gyors értékelésben:

- Időre született-e az újszülött?
- Sír vagy élénk légzése van?
- Jó-e az izomtónusa?

Amennyiben mind a három kérdésre „igen” a válasz, az újszülött azonnal az édesanya mellkasára helyezhető (bőr-bőr, szem-szem kontaktus), majd rutinellátásban részesül.

Egészséges újszülött szülőszobai ellátása

Minden fokozott kockázatú terhes szülésnél újszülött élesztésben jártas gyermekgyógyász jelenléte indokolt. Amennyiben a szülésnél gyermekgyógyász jelen van, akkor közvetlenül a megszületés

A SZÜLETÉS AZ EGYIK LEGNAGYOBB VÁLTOZÁS AZ EMBER ÉLETÉBEN, AMELYNEK SORÁN A MÉHEN BELÜLI ÉLETRŐL A MÉHEN KÍVÜLI ÉLETHEZ KELL ALKALMAZKODNIA AZ ÚJSZÜLÖTT MINDEN SZERVÉNEK, SZERVRENDSZERÉNEK. A MEGSZÜLETÉST KÖVETŐ PERCEK DÖNTŐ JELENTŐSÉGŰEK AZ ÚJSZÜLÖTT TOVÁBBI ELLÁTÁSÁNAK MEGHATÁROZÁSÁBAN, ILLETVE HATÁSSAL LEHETNEK EGÉSZ ÉLETÉRE. JÓ ÁLTALÁNOS ÁLLAPOTÚ ÚJSZÜLÖTT ESETÉN TÖREKEDNI KELL ARRÁ, HOGY A FIZIOLÓGIÁS ADAPTÁCIÓT FELESLEGES BEAVATKOZÁSSAL NE ZAVARJUK MEG, ÍGY BIZTOSÍTVÁ A SZOROS ÚJSZÜLÖTT-ÉDESANYA EGYÜTTLÉTET, AMI A KORAI KÖTŐDÉS SZEMPONTJÁBÓL NAGYON FONTOS.

után, sima hüvelyi szüléssel született érett, jó állapotú újszülöttek esetén 24 órán belül történik meg az első szakorvosi vizsgálat. A második vizsgálatot a hazaadás előtt kell elvégezni. Az újszülöttet mindig teljesen levetkőztetve kell megvizsgálni, bármilyen rendellenesség észlelését jelezni kell a szülőnek.

- Az újszülött állapotának megítélése: Apgar-érték (1. táblázat)

Az Apgar-érték meghatározása a megszületés utáni 1. és 5. percben történik, 5 objektív jel (szívfrekvencia, légzésszám, izomtónus, reflexingerlékenység, bőrszín) 0, 1, 2 pont értékelésével. Szükség esetén meghatározzuk a 10 perces Apgar-értéket is. A 8-10 közötti érték azt jelenti, hogy az újszülött jó általános állapotban van, és a rutinellátáson kívül egyéb beavatkozást nem igényel.

1. TÁBLÁZAT: APGAR-ÉRTÉK

	PONTSZÁM		
	0	1	2
Szívfrekvencia	0	<100/min	>100/min
Légzés	nincs	felületes	jó, élénken sír
Izomtónus	nincs	flexiós tónus a végtagokban	aktív mozgás
Reflexingerlékenység	nincs	grimasz, fintor	köhögés, tüszögés
Bőrszín	sápadt vagy cianotikus	végtagok cianotikusak, törzs rózsaszín	egész test rózsaszín

ORVOS
HAJNALKA DR.

SZEGEDI TUDOMÁNYEGYETEM
SZÜLÉSZETI ÉS NŐGYÓGYÁSZATI KLINIKA ÚJSZÜLÖTT
OSZTÁLY, SZEGED

- Lehűlés elleni védelem: a bőr szárazra törlése, melegítés.

Megszületés után az újszülöttet steril, előmelegített textíliába helyezük, és szárazra töröljük (magzatvíz felitatása, fizikális inger), fontos a fej szárazra törlése is (testfelszín 20%-a).

- Rutinszerűen nem alkalmazunk nyák-szívást.
- Első érintkezés az édesanyával.

Az egészséges újszülöttet közvetlenül megszületés után, még a köldökellátás előtt az édesanyja hasára vagy mellkasára helyezük, előmelegített textíliával takarjuk be. A bőr-bőr és szem-szem kontaktus nagyon fontos a korai kötődés kialakulásában, a mellre tétel a tejelválasztás korai beindításában.

- Köldökellátás.

Késői köldökellátást alkalmazunk. Minden esetben steril körülmények között kell ellátni a köldököt, a három köldökér (2 artéria és 1 véna) ellenőrzésével.

- Az újszülött névvel jelölése.

Karszalagot helyezünk az újszülött csuklójára, amely tartalmazza az újszülött nevét, születési súlyát, születési dátumát órával, perccel együtt.

- A testméretek meghatározása.

Az újszülött testtömegét, testhosszát, fej és mellkerületét mérjük.

- Apgar-szerinti szondázás.

Az orrjáratok, nyelőcső és végbél átjárhatóságának ellenőrzése vékony, puha szondával.

- Szemellátás.

Antibiotikum-tartalmú vagy 1%-os acetát, esetleg nitrát oldatból egy-egy cseppet cseppentünk mindkét szemrésbe a gonorrhoeás conjunctivitis megelőzésére.

Az adaptációs szakban rendszeresen ellenőrizzük az újszülött testhőmérsékletét, légzésszámát, szívfrekvenciáját, bőrszínét és izomtónusát.

Az érett, egészséges újszülöttet az édesanyával közös szobában helyezük el („rooming-in”) a nap 24 órájában. A további ellátás és megfigyelés ott történik. Az igény szerinti (korlátozás nélküli) szoptatás elősegíti a tejelválasztás megindulását és a mennyiség fokozását. Az anyatej az újszülött és később a csecsemő optimális fejlődéséhez szükséges anyago-

kat biztosítja. A szoros együttlét az újszülöttnak biztonságot jelent és fontos a kötődés szempontjából. Az adaptáció zavara, orvosi ellátás szükségessége felülírja a bababarát ellátást.

Újszülött ellátása osztályon

- K-vitamin profilaxis

Az újszülöttkori vérzékenység megelőzése céljából megszületést követően érett újszülötteknek 2 mg K-vitamin per os, koraszülötteknek és antiepileptikum kezelésben részesülő anyák újszülöttjeinek 1 mg im. adása javasolt.

- Az anya HBsAg pozitivitása (terhesgondozás alatt szűrés) esetén a megszületést követő 12 órán belül aktív és passzív immunizálásban kell az újszülöttet részesíteni.

- Szűrővizsgálati eredmény hiánya esetén az újszülött hepatitis B elleni aktív immunizálását meg kell kezdeni, az anya szűrését azonnal el kell végezni. Pozitív eredmény esetén az újszülöttnak passzív immunizálásban is részesülnie kell (1 héten belül meg kell történnie). Lues szerológia pozitívítás esetén antibiotikus kezelés szükséges.

- Az újszülöttek BCG védőoltását szülészeti intézményben, illetőleg a szülést követő 4 héten belül kell megadni.

- Szűrővizsgálatok elvégzése

Az újszülött osztályon történik meg a hallásvizsgálat BERA módszerrel, a csípővizsgálat, valamint a bővített anyagcsere szűrővizsgálat (48 és 72 órás életkor között).

Az újszülött vizsgálata

Az újszülött születést követő fizikális vizsgálata megfelelő hőmérsékletű környezetben, meztelenül, lehetőleg a szülő jelenlétében történjen. Az újszülött megtekintése fontos része a vizsgálatnak.

Bőr

Megszületés után az újszülött bőrén magzatmáz (vernix caseosa) találunk, érett újszülötteknél háton, vállon, hajlatokban, koraszülötteknél egész testen nagyobb

mennyiségben, túlhordott újszülötteknél nincs. A koraszülöttek bőre lanugoval fedett, a túlhordottaké száraz, repedezett, hámló. Vizsgálendő a szín, hidráltság, hőmérséklet és a látható elváltozások.

Bőrszín: *Plethorát* (mélyvörös) okozhat polycythaemia, hiperoxigenizáció és túlmelegítés. Vénás vérből a hematokrit érték meghatározása szükséges. *Icterusos* bőrszín háttérben hyperbilirubinaemia áll. Kóros, ha a megszületést követő 24 órán belül jelentkezik, Rh izoimmunizáció, infekció jele lehet. A 24 órán túli sárgaság lehet fiziológiás, okozhatja ABO inkompatibilitás. *Sápadt* bőrszín oka anémia, szülési asphyxia, sokk, ductus arteriosus persistens. *Cyanosis* esetén a redukált hemoglobin 5 g% fölé emelkedik. Centrális cyanosis háttérben veleszületett szívfejlődési rendellenesség, illetve a tüdő súlyos megbetegedése állhat, perifériás cyanosist rossz perifériás keringés okoz, acrocyanosis (cianotikus tenyerek, talpak) megszületést követően hideg környezeti hatás következménye.

Generalizált ödéma hydropsban, diabéteszes anyák újszülöttjeinél, koraszülötteknél található. Lokális lábháti ödéma *Turner-szindróma* vagy nyirokkeringési zavar jele. A bőrön különböző érelváltozások, anyajegyek (bőrgyógyászati nyomon követés javasolt), mongolfolt és milium található. Elhúzódó kitolási szaknál, illetve, ha a köldökzsín a nyak köré van csavarodva, petechiák láthatók a fejtetőn és az arc bőrén. Egész testen látható petechiák esetén thrombocytopenia (hematológiai megbetegedés, szepszis) gyanúja merül fel.

Fej

Az újszülött feje a testhez viszonyítva nagyobb, a szülőcsatornán történő áthaladáskor konfigurálódik. A varratok vonalát, a kutacsok méreteit és feszességét ujjal tapintjuk meg. A varratok korai összezsugorodása (craniosynostosis) abnormális alakú koponyát eredményez. A nagykutacs a sutura sagittalis és a sutura coronaria találkozásánál tapintható, általában 2×2 cm, átlagos záródási ideje 12-18. hónap. A kiskutacs az occipitalis és parietalis csontok között található, a 6.-8. héten záródik, koraszülötteknél később.

Tátongó nagykutacs kongenitális hypothyreosis, osteogenesis imperfecta, hypophosphatasia, kromoszóma-rendellenesség gyanúját kelti. Elődomborodó nagykutacs agnyomás-fokozódás (hydrocephalus, meningitis) jele lehet. Caput succedaneum a fejtető ödémás, tézta tapintatú elváltozása, amely a csonthatárokat meghaladja, néhány nap alatt spontán gyógyul. A cephalhaematoma subperiostealis vérzés, amely nem haladja meg a varratok vonalát, előemelkedő, fluktuáló képlet, amely néhány hét alatt felszívódik. Nagy kiterjedés esetén anémiát, icterust okozhat.

Arc: Dysmorphiás jelek pontos rögzítése fontos, mert kongenitális szindróma része lehet. **Szem:** Könnyezés, váladékózás leggyakoribb oka a könnyelvezető rendszer szűkülete vagy elzáródása. Vörös visszfény hiánya retinoblastoma, cataracta, glaucoma lehetőségét veti fel.

Fül: A fülkagylók elhelyezkedése, nagysága, alakja, külső hallójárat megtekintése, fülkagyló előtt található bőrfüggelékek leírása.

Orr: Az orrjáratok átjárhatóságáról közvetlenül születés után meg kell győződni, choana atresia esetén a szájüregi légzést (Mayo-tubus) biztosítani kell.

Száj: A szájüreg megtekintése a kemény, illetve lágyszájpadhasadék diagnosztikájához. Rövid nyelvfelek szopási nehézséget okozhat. A macroglossia leggyakoribb oka kongenitális haemangioma. Ritkán előfordulhat veleszületett fog.

Nyak

A nyak szimmetriája, pajzsmirigy tapintása, cysták diagnosztizálása. A sternocleidomastoideus izom sérülése torticollishoz vezet. Rövid nyak nyakcsigolya-rendellenesség gyanúját veti fel.

Mellkas

Az egészséges, érett újszülött légzésszáma 40-60/perc. Nehézlégzés esetén dyspnoéről, szapora légzés esetén tachypnoéről, 20 másodpercet meghaladó légzésekimaradás esetén apnoéről beszélünk. Aszimmetrikus mellkas pneumothorax gyanúját veti fel, ami azonnali beavatkozást igényel. Emlőmirigy-duzzanat anyai hormonhatás következménye.



1. ÁBRA:
POLYDACTYLIA

Szív

Fontos hallgatózással detektálni a szív frekvenciáját, ritmusát és esetleges szívzörej, tapintani a perifériás pulzusokat. Egészséges újszülött szívfrekvenciája megszületést követően 120-160/perc. Gyenge, vagy hiányzó femoralis pulzus coarctatio aortae lehetőségét veti fel. Az első két-három napban gyakran észlelhető akcidentális szívzörej.

Has

Egészséges újszülött hasa kissé előemelkedő. A máj 1-2 cm-rel meghaladhatja a jobb bordaívot, a lép széle a bal bordaív magasságában van. Hepatomegalia hátterében szepszis, hepatitis és szívelégtelenség, splenomegalia hátterében vírusfertőzés, hemolízis, szepszis állhat. Lapos, beüppedt has hernia diaphragmatica lehetőségét veti fel. In utero vizsgálattal előre diagnosztizálhatók a hasfalzáródási rendellenességek (omphalocele, gastroschisis), így ezek az újszülöttek gyermeksebészeti háttérrel rendelkező intézetekben születnek meg. Fontos a köldök rendszeres ellenőrzése, szárazon tartása.

Nemi szervek

Fiúknál a herék a herezacskóban tapintathatók, lányoknál a nagyajkak fedik a kisajkakat, átmeneti genitália esetén további vizsgálatok elvégzése indokolt. Fiú újszül-

öttek esetén a húgycsőnyílás helyzetét regisztráljuk (hypospadiasis).

Végtagok

A végtagok rendellenességei viszonylag gyakoriak. Tartási rendellenességekre figyelni kell, szükség lehet gyógytorna betanítására. Leggyakoribb az ujjak számfeletti eltérései (polydactyia, 1. ábra) és/vagy összenövéseivel (syndactyia), dongaláb, a súlyos végtagredukciós rendellenesség ritka. Az újszülött vizsgálatánál a traumás törések felismerésére különös figyelmet kell fordítani (clavicula, humerus, femur).

Gerinc és csípő

Az ultrahang-szűrővizsgálat elterjedése óta a velőcső záródási rendellenességek alig fordulnak elő. Fontos a gerinc megtekintése, végig tapintása, valamint a csípőszűrés elvégzése.

Idegrendszer: Az újszülött viselkedése már információt nyújt az idegrendszer állapotról. A kiváltott reakcióik függenek az érettségtől és az ébrenléti állapottól. Vizsgálni kell az izomtónust, a mozgások szimmetriáját, az elemi reflexeket és mozgásokat. Rendellenesség esetén részletes fejlődésneurológiai vizsgálat szükséges.

Hazaadás

Intézetben született egészséges újszülött hazaadásának feltétele az anya jó egészségi állapota és az újszülött tünetmentessége. Ez általában 72 óra, de egyre inkább elterjed a korai hazaadás, sőt ambuláns szülésre is igény van, amikor az újszülött zavartalan adaptációját (12 óra) követően távoznak otthonukba. Hazaadás előtt az ápolószemélyzetnek meg kell győződnie, hogy az anya szakszerűen ápolja és táplálja újszülöttjét. A területi védőnővel és gyermekgyógyással szoros kapcsolatban kell lenni, hiszen az újszülött biztonsága az elsődleges szempont.

Irodalom

1. Boda M, Sulyok E. Gyermekgyógyászat Medicina Könyvkiadó Rt.; Budapest: 2004.
2. Oláh É. Gyermekgyógyászati kézikönyv Medicina Könyvkiadó Zrt.; Budapest: 2009.
3. Pál A. A szülészeti-nőgyógyászati egyetemi tankönyve Medicina Könyvkiadó Zrt.; Budapest: 2014.
4. Papp Z. A perinatológia kézikönyve Medicina Könyvkiadó Zrt.; Budapest: 2016.
5. Tulassay T. Klinikai gyermekgyógyászat, Medicina Könyvkiadó Zrt.; Budapest: 2016.