

# PROMOTIVNO PREVENTIVNI VODIČ

## VODIČ ZA POSTPARTALNU NJEGU MAJKE I NOVOROĐENČETA



Sarajevo 2009.

# POSTPARTALNA NJEGA



MINISTARSTVO ZDRAVSTVA KANTONA SARAJEVO

INSTITUT ZA NAUČNOISTRAŽIVAČKI RAD I RAZVOJ  
KLINIČKOG CENTRA UNIVERZITETA U SARAJEVU

**VODIČ ZA  
POSTPARTALNU NJEGU  
MAJKE I NOVOROĐENČETA**

**Sejda Džino  
Kadrija Krnić  
Afrodita Katava Bašić**

Sarajevo, 2009.

**Sejda Džino, VMS,**

glavna medicinska sestra

JU Zavod za zdravstvenu zaštitu žena i materinstva Kantona Sarajevo

**Kadrija Krnić, VMS,**

glavna medicinska sestra

Ginekološko akušerska klinika

Klinički centar Univerziteta u Sarajevu

**Afrodita Katava-Bašić, MS**

medicinska sestra u patronaži

JU Zavod za zdravstvenu zaštitu žena i materinstva Kantona Sarajevo

## PREDGOVOR

Primjena promotivno preventivnih vodiča u promociji i prevenciji, kao i tretiranju, određenih bolesti i stanja ima veliki značaj u unaprijeđenju svakodnevne prakse zdravstvenih profesionalaca na svim nivoima zdravstvene zaštite.

U cilju obezbijedivanja standardizirane i kvalitetne zdravstvene usluge građanima, sa naglaskom na promociju i prevenciju, Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo je na području Federacije Bosne i Hercegovine pokrenulo proces pripreme i izrade navedenih vodiča.

Formirani su stručni ekspertni timovi, iz različitih oblasti, sa ciljem dobijanja prijedloga tema, procedura i postupaka, koji su prilagođeni situaciji i potrebama građana, a isti su komparabilni sa savremenim procedurama koje se primjenjuju svugdje u svijetu.

Sadržaj promotivno preventivnih vodiča je zasnovan na rezultatima istraživanja multicentričnih studija kao i konsenzus dokumentima ekspertnih timova i/ili radnih grupa.

Cilj promotivno preventivnih vodiča je :

- Promocija zdravlja
- Prevencija bolesti
- Primjena procedura zdravstvene njege
- Primjena rehabilitacijskih procedura
- Usvajanje standarda za medicinski nadzor
- Racionalizacija troškova zdravstvene zaštite
- Razvijanje internih edukacionih planova
- Razvijanje i implementacija dobre prakse zdravstvenih profesionalaca
- Edukacija medicinskog osoblja i pacijenata

Uspostava promotivno preventivnih vodiča će olakšati i racionalizirati rad zdravstvenih profesionalaca svih profila, sa posebnim osvrtom na rad u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, polivalentnoj patronažnoj službi, kao i ostalim nivoima zdravstvene zaštite.

Promotivno preventivni vodiči su *in extenso* dostupni i na web stranici Kantona Sarajevo, [www.ks.gov.ba](http://www.ks.gov.ba), kao i na web stranici Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu, [www.kcus.ba](http://www.kcus.ba).

### **Radna grupa**

[www.ks.gov.ba](http://www.ks.gov.ba)

[www.kcus.ba](http://www.kcus.ba)

# SADRŽAJ

<b>1. UVOD</b> .....	<b>7</b>
<b>2. PUERPERIUM/BABINJE</b> .....	<b>7</b>
2.1. Karakteristike babinja.....	8
2.2. Vođenje puerperiuma i njega porodilja .....	9
2.3. Kontrola općeg i lokalnog stanja porodilje.....	9
2.4. Mokrenje i stolica .....	9
<b>3. HIGIJENA PORODILJE U PORODILIŠTU</b> .....	<b>10</b>
3.1. Epiziotomija .....	10
<b>4. NJEGA NOVOROĐENČETA U PORODILIŠTU</b> .....	<b>10</b>
<b>5. ULOGA PATRONAŽNE SESTRE U KUĆNIM UVJETIMA</b> .....	<b>12</b>
5.1. Posjeta patronažne sestre .....	12
5.2. Pregled porodilje .....	12
5.3. Pregled dojki .....	12
5.4. Pregled visine fundusa.....	13
5.5. Pregled epiziotomije .....	13
5.6. Prevencija infekcije epiziotomije .....	13
5.7. Previjanje rane poslije carskog reza .....	14
5.8. Savjet o ličnoj higijeni porodilje.....	14
5.9. Savjet o ishrani porodilje .....	15
5.10. Dodatni savjeti za porodilju.....	15
5.11. Prva menstruacija poslije poroda.....	15
5.12. Seksualni odnos poslije poroda .....	16
<b>6. PSIHIČKO STANJE PORODILJE</b> .....	<b>16</b>
6.1. Porođajna tuga (Baby blues).....	16
6.2. Postpartalna depresija (PPD) .....	16
<b>7. PREGLED NOVOROĐENČETA</b> .....	<b>17</b>
7.1. Koža novorođenčeta .....	17
7.2. Pregled glave novorođenčeta .....	17
7.3. Kefalhematom .....	18
7.4. Otoci na siscama novorođenčeta.....	18
7.5. Obrada pupka novorođenčeta .....	18
7.6. Pregled genitalija novorođenčeta .....	19
7.7. Fiziološka žutica kod novorođenčeta .....	19
7.8. Ostali savjeti za novorođenče .....	19
7.8.1. Krevet novorođenčeta.....	20
7.8.2. Odjeća novorođenčeta.....	20
7.8.3. Previjanje novorođenčeta .....	20
7.8.4. Oblačenje novorođenčeta.....	20
7.8.5. Kupanje novorođenčeta kad otpadne pupak .....	20
<b>8. PRAVILNO STAVLJANJE BEBE NA DOJKU</b> .....	<b>22</b>
8.1. Dojenje blizanačke novorođenčadi .....	24
8.2. Dojenje novorođenčeta nakon carskog reza .....	24
8.3. Plač novorođenčeta .....	24
8.4. Stolica novorođenčeta i dojenje.....	24

<b>9. PROBLEMI PRI DOJENJU I TRETMAN DOJKI .....</b>	<b>24</b>
9.1. Novorođenče povraća krv .....	24
9.2. Uvučene bradavice .....	25
9.3. Gljivična infekcija bradavice i areole .....	25
9.4. Ljuštenje bradavice .....	25
9.5. Ispucale bradavice .....	25
9.6. Zastojna dojka .....	25
9.7. Mastitis .....	26
9.8. Apsces dojke .....	27
<b>10. OSTALI SAVJETI ZA NOVOROĐENČE .....</b>	<b>27</b>
10.1. Položaj kod podrigivanja novorođenčeta .....	27
10.2. Stomačni grčevi kod novorođenčeta .....	27
10.3. Davanje tekućine novorođenčetu koje doji – da ili ne? .....	28
10.4. Boja mokraće .....	28
10.5. Položaj spavanja novorođenčeta .....	28
10.6. Savjet o D3 kapima .....	28
10.7. Kožne promjene kod novorođenčeta .....	28
10.8. Prva kontrola novorođenčeta kod pedijatra .....	28
<b>11. ZAKLJUČAK .....</b>	<b>29</b>
<b>12. LITERATURA .....</b>	<b>29</b>



## 1. UVOD

Ovaj vodič obrađuje njegu porodilje i novorođenčeta kao i provođenje preventivnih mjera u cilju očuvanja zdravlja majke i djeteta.

Trudnoća, porod, kao i babinje su novost za svaku ženu, praćene su brojnim psihičkim i fizičkim promjenama. Nakon poroda za majku i bebu nastupa period privikavanja jednog na drugo, kao i adaptacija bebe na vanjski svijet.

Porod je fiziološki proces koji završava rađanjem djeteta, plodovih ovoja i placente. Porod prije navršenih 37 nedjelja trudnoće nazivamo prijevremenim porodom.

Nakon navršenih 37 nedjelja trudnoće kažemo da je porod u terminu ili na vrijeme.

Početak poroda označavaju trudovi ili prsnuće vodenjaka.

Pravi trudovi traju najmanje jednu minutu i javljaju se u pravilnim vremenskim razmacima, u početku svakih 15 minuta, a zatim u sve kraćim razmacima.

Vodenjak može prsnuti samostalno ili za vrijeme trudova.

Svaka sumnja na prsnuće vodenjaka znak je da porodilja odmah krene u porodilište. Trajanje poroda razlikuje se ovisno o tome da li je riječ o prvotki ili višerotki.

Prvotke rađaju u vremenskom razmaku od 12 do 18 sati, a višerotke znatno brže.

Puerperium ili babinje predstavlja doba i stanje organizma žene poslije porođaja u kome se gube promjene nastale za vrijeme trudnoće i porođaja, a svi se organi vraćaju u stanje koje je postojalo prije trudnoće.

## 2. PUERPERIUM / BABINJE

Porodom posteljice započinje razdoblje puerperia ili babinja koji u prosjeku traje šest sedmica nakon poroda. Kroz to razdoblje dolazi do povlačenja genitalnih i ekstragenitalnih promjena nastalih za vrijeme trudnoće te do oporavka od samog poroda. U svojim fiziološkim okvirima razdoblje babinja obuhvaća sljedeće promjene:

- dolazi do postupnog smanjenja maternice i rodnice na veličinu prije trudnoće;
- uspostavlja se laktacija, a i sama maternica se obnavlja i priprema za nove cikluse i moguću trudnoću.

## 2.1. Karakteristike babinja

- **Amenorea – izostanak menstruacije**
- **Lohije – iscjedak iz rodnice**
- **Laktacija – izlučivanje mlijeka**
- **Involucija maternice – vraćanje maternice**

**Amenorea - izostanak menstruacije** do kojeg nakon porođaja dolazi zbog lučenja prolaktina. Amenorea kao posljedica lučenja prolaktina može trajati do dvije godine, ovisno da li majka doji ili ne.

**Lohije – iscjedak iz rodnice** - karakterističan za babinje. Javlja se u okviru pripreme maternice za nove cikluse i moguću trudnoću. U najvećem broju slučajeva lohije prolaze tri karakteristične faze:

- crvena lohija (lohia rubra) – traje tri do četiri dana, a čine je krvarenje iz ležišta posteljice i oljušteni sloj materične sluznice;
- prozirna lohija (lohia seroza) - može biti ružičasto-žučkaste boje. Sadrži manje krvi, a više bijelih krvnih stanica i traje oko dvije sedmice;
- bijela lohija (lohia alba) - može trajati do četiri nedjelje i čine je oljuštene epitelne stanice i cervikalna sluz.

Od četvrte do šeste nedjelje potpuno prestaje ova sekrecija.

Količina lohija razlikuje se iz dana u dan, a razlika je individualna. Lohija su obilnije kod žena koje doje. Miris lohija je karakterističan, sličan je donekle mirisu znojia i nije tako neprijatan.

Produženo izlučivanje lohija preko normalnog vremena znak je patološkog stanja, te u tom slučaju porodilju treba uputiti ginekologu.

**Laktacija – izlučivanje mlijeka** – najvažniji hormon za laktaciju je prolaktin za čiju je produkciju osnovni podražaj dojenje. Već po porodu izlučuje se prvo mlijeko kolostrum i uspostavlja se potpuna laktacija.

**Involucija maternice** – vraćanje maternice u stanje prije poroda. Po porodu maternica se nalazi u visini pupka i u prosjeku se smanjuje jedan poprečni prst dnevno. Nakon dvije sedmice zatvara se unutrašnje ušće cervikalnog kanala, a rodnica se vraća, gotovo, na mjere prije poroda.

## **2.2. Vođenje puerperiuma i njega porodilje**

Zadaci vođenja puerperiuma i njege porodilje su;

1. ostvariti uslove za normalan tok puerperiuma s očuvanjem zdravlja majke i djeteta;
2. pravovremeno otkrivanje i liječenje oboljenja porodilje i djeteta.

Sve se to postiže tačnim i najsavjesnijim pregledom, te redovnom kontrolom općeg i lokalnog stanja porodilje. Pregled i kontrolu porodilje ako je puerperium normalan vrši babica, a ukoliko je puerperium patološki, to rade babica i ginekolog.

## **2.3. Kontrola općeg i lokalnog stanja porodilje**

Ova kontrola počinje neposredno poslije porođaja, te mora biti urađena u prva tri sata poslije porođaja. U tom periodu treba kontrolisati:

- stanje maternice;
- opće stanje porodilje;
- puls;
- temperatura;
- karakter krvavih lohija i
- epiziotomija.

Maternica je u tom periodu labilna za kontrakcije usljed toga može doći do atoničnog krvarenja. Osim toga može doći do naknadnog krvarenja iz epiziotomije.

## **2.4. Mokrenje i stolica**

Poslije porođaja može se desiti da žena ne mokri 12 sati jer je prilično dehidrirala i važno je uzimati dovoljno tečnosti. Ako ne dođe do spontanog uriniranja radi se evakuacija urina pomoću katetera.

Kad je u pitanju stolica većina žena ima problema da poslije porođaja obavi nuždu, posebno dok je u porodilištu. Često je prisutan strah, ako je rađena epiziotomija da prilikom napinjanja ne dođe do rašivanja. Tako dolazi do nagomilavanja i stvrdnjavanja stolice što vremenom otežava situaciju. Prva stolica se očekuje dva do tri dana poslije porođaja, a

ako izostane daju se tablete koje izazivaju pojačan rad crijeva. Majka ne može biti otpuštena iz porodilišta dok se ne reguliše rad urinarnog i digestivnog trakta.

### **3. HIGIJENA PORODILJE U PORODILIŠTU**

Higijena porodilje u porodilištu sastoji se od tuširanja, održavanja higijene ruku, kao i higijene usne šupljine.

Vanjske genitalije treba redovno prati dva puta dnevno, kao i poslije defekacije. Poslije svakog pranja stavi se čist uložak.

Posteljno rublje mora biti čisto i zategnuto da ne bi našuljalo porodilju prilikom ležanja.

Babica preuzima brigu o krvarenju iz uterusa, vodi računa o uriniranju porodilje, kao i o tome da li ima redovnu stolicu.

Ishrana porodilje treba da bude prva dva dana lagana, uglavnom tečna. Porodilja bi poslije poroda trebala ustati i prošetati pored kreveta, ne treba se forsirati, za početak je dovoljno napraviti nekoliko koraka koji su važni u sprječavanju tromboze i embolije. Babica mora pomoći porodilji prilikom prvog ustajanja nakon poroda zbog iscrpljenosti organizma porodilje.

#### **3.1. Epizotomija (prosjecanje međice)**

Epiziotomija se radi u interesu majke i ploda.

Kada se opisuju tegobe porodilja najčešće se spominje rez od epizotomije i povezano s tim porodilja se žali na teško i nemoguće sjedenje, bol pri uriniranju i defekaciji, zatezanje, bol oko šavova, otežano kretanje.

Higijena se sastoji od tuširanja mlakom vodom. Redovno mijenjanje uložaka – ulošci od prirodnih vlakana, ni slučajno uloške koji potparuju i stvaraju toplotu, koja može izazvati infekciju.

Majka leži na boku i ustaje iz krevata iz bočnog položaja, zbog naprijed opisanih tegoba.

### **4. NJEGA NOVOROĐENČETA U PORODILIŠTU**

Novorođenče je dijete od rođenja do 28-og dana života. Smatra se da je to period u kojem se dijete sa svim svojim organskim sistemima adaptira na ekstrasuterini život.

Težina donesenog djeteta pri porodu kreće se od 3000 do 4200 gr, a dužina djeteta 48-52 cm.

### **Prva njega novorođenčeta sastoji se od:**

- Čišćenja dišnih putova;
- Podvezivanje pupkovine nakon što prestane pulsirati, jer dijete na taj način dobiva 60-80 ml. krvi, a i ona ga preko posteljičnog krvotoka opskrbljuje kisikom dok ne prodiše;
- Brisanje bebe sterilnom toplom kompresom;
- Stavljanje bebe na bebi-term;
- Obrada pupka;
- Mjere glave, grudnog koša, dužina i težina;
- Povijanje bebe u pelene;
- Stavljanje identičnih brojeva majci i bebi;
- Previjena beba se daje majci;
- Ispuni se karton koji sadrži: ime i prezime majke, identični broj majke i bebe;

### **Za vrijeme boravka porodilje u porodilištu potrebno je:**

- Odmah nakon poroda ostvariti bliski kontakt majke i bebe. Beba se stavlja majci na prsa. Pruženi dodir "koža na kožu" prvi osjetilni dodir majke i djeteta, utiče na pojačanu i bržu laktaciju.
- Pola sata po porodu staviti dijete majci na grudi da bi se što prije uspostavio refleks dojenja.
- Omogućiti zajednički boravak majke i djeteta 24 sata dnevno – "rooming in", kako bi odmah majka učila potrebe novorođenčeta i postigla sigurnost u postupcima sa djetetom.
- Majku podučiti tehnici dojenja (ukoliko je pohađala psihofizičku pripremu trudnice za porod) trebala bi već biti podučena.
- Podoj treba da bude na zahtjev djeteta.
- Ne daje se nadomjesna ishrana, ako ne postoji medicinska indikacija.
- Podučiti majku kako da izdaja mlijeko ukoliko je djetetu potrebna posebna njega.

## 5. ULOGA PATRONAŽNE SESTRE U KUĆNIM UVJETIMA

Po izlasku majke i bebe iz porodilišta potrebno je poslati tačnu adresu porodilje u primarnu zdravstvenu zaštitu da bi u prvih 24 sata došla patronažna sestra.

Patronažna služba podrazumijeva nastavak pružanja njege i savjeta porodilji po izlasku iz porodilišta.

Patronažna posjeta ima poseban značaj za porodilju jer se bazira na unapređenju što boljeg odnosa između majke i bebe.

Bitna je zato što se zdravstvena zaštita provodi u kućnom okruženju. Najbitnije je da babica svojim znanjem, stručnošću i profesionalnošću zadobi povjerenje porodilje.

Većina bračnih parova se susreće sa osjećajem straha, nesigurnosti i odgovornosti za malog člana porodice.

### 5.1. Posjeta patronažne sestre

Posjeta patronažne sestre obuhvata

- Dolazak na kućnu adresu;
- Upoznavanje sa porodiljom,
- Uzimanje anamneze (kako je protekla trudnoća, da li je koristila šta od terapije tokom trudnoće, da li je pohađala kurseve psihofizičke pripreme za trudnice, kako je protekao porod, uzimanje osnovnih podataka iz otpusnice, pranje ruku i pristupa se pregledu porodilje).

### 5.2. Pregled porodilje

Pregled porodilje podrazumijeva sveobuhvatni pogled na stanje u kom se porodilja nalazi.

### 5.3. Pregled dojki

Sastoji se od palpacije obje dojke, da se vidi da li je mlijeko nadošlo, te se moraju pregledati i bradavice.

Savjetovati majci da obavezno nosi grudnjak koji je ne steže. Koža oko bradavice luči prirodnu masnoću tako da kreme i losioni nisu potrebni. Majka poslije dojenja treba mlakom vodom oprati bradavicu i posušiti je. Majci se savjetuje u većini slučajeva nošenje "štitnika", posebno ukoliko je došlo do pojave ragada.

Najvažnije je majku upozoriti da obavezno pere ruke prije podoja jer su one izvor infekcije.

#### **5.4. Pregled visine fundusa – dno maternice**

Drugog dana poslije poroda dno maternice nalazi se u visini pupka pošto se povratio tonus mišića karličnog dna.

Petog dana dno maternice se nalazi u sredini između pupka i simfize (stidne kosti), a desetog dana u visini simfize.

#### **5.5. Pregled epiziotomije**

Epiziotomija je rez na međici nastao zahvatom ili intervencijom ginekologa u trećem porođajnom dobu.

Tretiranje epiziotomije:

- Često pranje i tuširanje mlakom vodom;
- Redovno mijenjanje uložaka od prirodnih vlakana, najbolji su vata sa gazom, jer svaki drugi uložak potparava i stvara toplotu koja može dovesti do infekcije;
- Redovno zračenje epiziotomije i sušenje – fenom na udaljenosti od 40cm, koja ne iritira kožu ni epiziotomiju. Na taj način se potpomaže brže zarastanje;
- Od sredstava za pranje koristiti PH neutralna sredstva, koja ne nadražuju kožu.

#### **5.6. Prevencija infekcije epiziotomije**

Infekcija se može javiti nekoliko dana nakon poroda. Porodilja osjeća bol, pečenje i nelagodu.

Obično dolazi do rašivenosti vanjskog sloja konaca. Ako se na vrijeme ne reaguje može se proširiti i na dublje slojeve. U tim slučajevima rana se

ispire 3% hidrogenom, zrači, te stavljaju se obloga od 3% acidi-borici, koje se drže 30 minuta. To se ponavlja tri puta dnevno.

Ukoliko se stanje ne smiri, stavljati obloge od jednog promilnog rastvora Rivanola – od 5-10 minuta. Ako se tome pridruži visoka temperatura vezana za epiziotomiju porodilju uputiti ginekologu.

### **5.7. Previjanje rane poslije carskog reza**

Ako se porodilja previja u kući, patronažna sestra vrši sljedeće radnje:

- pere ruke;
- namješta porodilju da legne;
- navlači sterilne rukavice;
- lagano odlijepi flaster i odstrani gazu sa rane;
- gleda da li je rana crvena, upaljena, da li vlaži. Ako je rana suha previja se sterilnom gazom. U drugim slučajevima šalje se ginekologu.

### **5.8. Savjet o ličnoj higijeni porodilje**

Žena kao trudnica mora imati izgrađen stav o pravilnom održavanju lične higijene. Održavanje lične higijene u postporođajnom dobu od velike je važnosti, kako za majku, tako za bebu. Biti uredna i njegovana znači poštovati sebe. Iako se porodilja osjeća iscrpljeno i bolno, poslije poroda mora smoći snagu i uz pomoć ukućana redovno održavati ličnu higijenu.

Održavanje higijene podrazumijeva smanjen rizik od infekcije, a ujedno potpomaže boljem fizičkom i psihičkom stanju majke.

Po izlasku iz bolnice porodilju mora čekati spremljena, prozračna soba u kojoj će boraviti sa bebom.

Porodilja se mora redovno tuširati i održavati oralnu higijenu.

Treba da nosi pamučni veš, te redovno mijenja uloške.

Prvih šest nedjelja dozvoljeno je kupanje pod tušem, a tek kasnije u kadi.

Kod poroda završenog carskim rezom, tuširanje se odgađa, porodilja samo briše tijelo, vodeći računa da ne pokvasi ranu.



## 5.9. Savjet o ishrani porodilje

Ishrana mora biti bazirana na što većem i raznovrsnom odabiru namirnica potrebnih da zadovolje dnevne potrebe majke i bebe. Ne postoji idealna hrana za pojačanje energetske rezervi. Savjetuje se hrana koja obiluje žitaricama (zbog vlakana), proteinima (mlijeko i mliječni proizvodi), te voćem i povrćem.

Hrana koja sadrži kiseline (konzervirano povrće i voće), suhomesnati proizvodi koji imaju veću količinu soli, gazirana pića ili prevelike količine slatkiša, mogu kod porodilje izazvati probleme sa poremećajem probave, regulacijom stolice, te preko mlijeka mogu izazvati grčeve kod bebe.

Tokom dojenja porodilja mora voditi računa o dovoljnom unosu količine proteina, masti, ugljikohidrata, vitamina i minerala. Majčino mlijeko je bogato svim ovim sastojcima, pa i ako majka nema dovoljan unos ovih komponenti, beba koja doji dobiće sve što joj je potrebno preko mlijeka. Svakako porodilja treba unositi dovoljnu količinu tečnosti.

## 5.10. Dodatni savjeti za porodilju

Porodilja mora imati dovoljno sna, odmora i pomoć u kućnim poslovima. Obavezno je nošenje steznika poslije poroda, čak i nakon sekcije, jer on potpomaže trbušne mišiće da se kontrahuju (koji su izuzetno rastegnuti), kao i zbog involucije genitalnih organa.

Savjetovati ženi da radi Kegelove vježbe nakon poroda, koje se sastoji u tome da se izazove kontrakcija mišića karličnog dna vršenjem stezanja mišića kao da se prekida mlaz mokrenja u trajanju od 5 do 8 sekundi., a nakon 10 sekundi ponoviti kontrakciju. Vježbe izvoditi u seriji od 5 do 10 kontrakcija nekoliko puta na dan, a kada porodilja osjeti da su mišići čvršći pojačati dužinu kontrakcija i broj vježbi.

Upozoriti porodilju da ne koristi tampone bar šest nedjelja poslije poroda, zbog mogućnosti unosa infekcije.

## 5.11. Prva menstruacija poslije poroda

Najveći broj žena prvu menstruaciju poslije porođaja dobije kada prestane sa dojenjem. Druge bez obzira na dojenje dobiju dva do tri mjeseca poslije porođaja. Prva menstruacija je u pravilu obilnija i nije bolna. Žene često misle da su zaštićene od trudnoće sve dok doje bez obzira da li imaju ciklus. Međutim, ovo je potpuno nepouzdana metoda zaštite od trudnoće jer se ovulacija javlja prije prve menstruacije. Dakle, nikada se ne može znati kada će biti prvi plodni dan.

## 5.12. Seksualni odnos poslije poroda

Poslije porođaja hormoni su dosta smanjeni tako da je proizvodnja sekreta smanjena, a samim tim je sluzokoža vagine suha. Za vrijeme izlučivanja lohija ne preporučuje se imati odnose jer je povećan rizik od infekcije. Također, treba voditi računa i o zarastanju epiziotomije.

Dakle, iscjedak, bol na mjestu reza, smanjena vlažnost i eventualni strah od povređivanja tokom odnosa ukazuju na to da treba sačekati sa seksualnim odnosima dok većina promjena poslije porođaja prođe.

## 6. PSIHIČKO STANJE PORODILJE

### 6.1. Porođajna tuga (Baby blues)

Porođajna tuga javlja se 2-5 dana nakon poroda i traje do mjesec dana, a doživljava je 80-90% žena. Veliki uticaj na ovo stanje osim psihičkog stresa zbog poroda, imaju hormonalne promjene, umor, neispavanost, bol uzrokovana epiziotomijom ili carskim rezom, mastitis i drugi problemi majke i bebe.

Glavne karakteristike baby blues su:

- manjak energije;
- slabost;
- ranjivost;
- nagle promjene raspoloženja;
- plačljivost i zbuđenost.

Ovo stanje ne treba zabrinjavati, prolazi samo od sebe. Porodilji je potrebno nekoliko dana odmora, pomoć i podrška sredine.

### 6.2. Postpartalna depresija (PPD) - Postporođajna depresija

PPD je patološki poremećaj koji se javlja kod 10-16% žena, najčešće se javlja 4-8 sedmica nakon poroda, iako se može pojaviti i kasnije. Ukoliko su izraženi simptomi tuge, plačljivosti, razdražljivosti i bespomoćnosti, značajno smanjen interes za sve ili većinu životnih aktivnosti majku treba što prije uputiti ljekaru. Što se PPD prije otkrije uspješnije se liječi.

Simptomi zbog kojih bi se porodilja po izlasku iz porodilišta trebala javiti ljekaru:

- epiziotomija ili rana od carskog reza je crvena, pojavljuje se otok ili bol u predjelu rane;
- mjesto uboda igle gdje je dobila infuziju je crveno, otečeno ili bolno;
- povišena temperatura preko 38 stepeni C;
- krvarenje koje nakon par dana ne prestaje, a boja je svijetlo crvena ili se pojačava;
- pojava jakih glavobolja praćenih mučninom; pojava problema sa vidom ili zujanje u ušima; bol u želucu;
- otežano disanje; nagli probadajući bol u grudima i leđima; nagla i intenzivna malaksalost uz pojavu nesvjestice.
- Sumnja na trombozu.

## **7. PREGLED NOVOROĐENČETA**

### **7.1. Koža novorođenčeta**

Koža novorođenčeta je tanka, prekrivena bijelom sirastom masom koja se skida pri prvom kupanju. Obrisana koža kod novorođenčeta je ružičasta ili crvena. Koža novorođenčeta pokrivena je nježnim bjeličastim maljama koje otpadaju krajem prve nedjelje. Dječija koža sadrži veću količinu vode, manje kolagena, a lojne, znojne i tzv. žlijezde mirisnice u podpazušnoj jami nedovoljno su razvijene. Jačanjem epiderma razvija se zaštitni plašt koji kožu štiti od hemijskih i mehaničkih oštećenja, ali i od prodora mikroorganizama.

### **7.2. Pregled glave novorođenčeta**

Glava novorođenčeta u prosjeku ima obim od 34 do 36 cm. Ispod kože glave na kostima lobanje nalaze se fontanele od kojih je najznačajnija prednja ili velika tjemena fontanela. Ona se tokom prva dva mjeseca života nešto povećava, zatim postepeno smanjuje, a zatvara se između 10 do 18 mjeseci života bebe. Obično je neznatno uvučena, a kada beba plače izdigne se i napne, što se dešava i pri naglim pokretima dok se beba spušta ili podiže.

- Trajno izbočena i napeta fontanela u sjedećem položaju (podignuta glava bebe) koja obično pulsira znak je povišenog pritiska u lobanji, neophodno je dijete odnijeti pedijatru.

- Jače uvučena fontanela znak je dehidracije, i u tom slučaju treba dijete odnijeti pedijatru.

### **7.3. Kefalhematom**

Kefalhematom je subperiostno krvarenje koje nikad ne prelazi granicu kosti. Obično je posljedica porođajne traume i porođaja vakuum ekstraktorom ili forcepsom.

Nastaje pritiskom glave na kosti karlice u porođaju, a može se poslije porođaja povećati. 15% kefalhematoma praćeno je frakturom određene lobanjske kosti pa je potrebno ponekad učiniti ehografiju ili rendgenski snimak lobanje. Uglavnom se kefalhematom povuče za 4 do 6 sedmica.

### **7.4. Otoci na siscama novorođenčeta**

Javljaju se pod uticajem majčinih hormona koje beba primi nakon rođenja. Otok se pojavi u prvih 2-3 sedmice po rođenju. Sisice su tvrde, otečene i bolne. Otoci za par dana nestaju, u suprotnom je potrebno bebu uputiti pedijatru.

### **7.5. Obrada pupka novorođenčeta**

Po izlasku iz porodilišta i pri prvom pregledu bebe patronažna sestra mora pravilno i stručno uraditi pregled i obradu pupčane vrpce. U slučaju nestručnosti ili nepravilnog pregleda može doći do upale i infekcije.

Uredan pupak podrazumijeva suhoću pupčane vrpce bez propratnih promjena, kao što su vlaženje i krvarenje, a u nekim slučajevima može doći i do gnojenja. Pupčana vrpca nema termin otpadanja, sve zavisi od debljine pupčane vrpce. Kod obrade pupka patronažna sestra mora prethodno oprati ruke.

Dezinfekcija se vrši 3% hidrogenom jednom dnevno. Poslije tuširanja – ispiranja pupkovine podvući gazu ispod pupka lagano pridržavajući štipaljku ili klemu i naprašiti antibiotskim puderom, gazu polako obmotati oko. Majci naglasiti da se beba ne smije kupati u kadi dok pupkovina ne otpadne. Majci se demonstrira suho kupanje, dakle brisanje bebe bez kvašenja pupkovine.

Poslije otpadanja pupčane vrpce, ukoliko nema granuloma beba se može kupati u kadi. Kod pojave manjih granuloma tretiraju se kao i kod obrade pupčane vrpce, a kod većih granuloma uputiti pedijatru.

## 7.6. Pregled genitalija novorođenčeta

Genitalni organ kod muškog novorođenčeta je relativno malen. Prepućium se može prevući preko vrha spolnog organa samo kod 4% novorođenčadi. Zato ne treba naglo prevlačiti koćicu preko vrha spolnog organa, već pri kupanju samo malo ogoljavati vrh i to bez primjene sile. Skrotum (testisna kesica) relativno je velika, posebno neposredno po rođenju.

Dugotrajni otok skrotuma razlog je da se uputi pedijatru jer je moguća hernija. Testisi su po rođenju spućteni u kesice, a ukoliko to izostane treba sačekati nekoliko mjeseci kada će ljekar preporučiti dalji tretman.

Genitalni organi kod djevojćica po rođenju normalno su razvijeni, a ponekad otećeni usljed dejstva majćinih hormona. Taj otok nestaje za 2 do 3 sedmice. Nije rijetkost da iz vagine pod utjecajem majćinih hormona izlazi bjelićast, a nekad i sukrvav iscjedak. To krvarenje novorođenćeta je bezazleno, traje nekoliko dana, a lijećenje nije potrebno.

## 7.7. Fiziološke ųutica kod novorođenćeta

Novorođenaćka ųutica može nastati iz više razloga. Većina beba ima povećan bilirubin u prvoy sedmicy ųivota. Fiziološka ųutica podrazumijeva razgradnju fetalnih eritrocita djeteta sa povećanjem bilirubina koji ne može biti odstranjen putem jetrenog ciklusa i nagomilava se u krvi bebe, jer je enzimski sistem nezreo.

Prvi simptomi ųutice uoćavaju se po izlasku iz porodilića 2-3 dan ųivota bebe. Fiziološka ųutica povlaći se do 15-og dana ųivota. Prvi simptom je ųutilo bebe, uoćava se da je mirna i jako pospana. Novorođene je nezainteresovano za dojenje.

Ukoliko se ne reaguje na vrijeme beba gubi na teųini, može se javiti dehidracija. Kod izraćene i prolongirane ųutice patronaųna sestra savjetuje majku da budi bebu i da je doji. Isto tako treba bebu izloćiti sunćevoj svjetlosti, a ako je zimski period onda jaćoj dnevnoj svjetlosti. Obavezno majku uputiti da bebu nosi pedijatru da se izmjeri nivo bilirubina u krvi. Kod povećanog bilirubina beba se upućuje u bolnici.

## 7.8. Ostali savjeti za novorođene

Beba treba da bude u prostoriji koja je najzraćnija i najsvjetlija. Normalna temperatura prostora treba da je 20 do 22 stepeni C. Prostoriju treba čećše provjetravati. Dobro bi bilo da prostorija nema previće podnih prostirki, jer se u njima zadrųava prašina. Ne treba prostoriju pretrpavati namještajem. Prostorija se čećto mora čistiti, zraćiti i drųiti urednom.

### **7.8.1. Krevet novorođenčeta**

Novorođenče treba spavati samo u svom krevetiću ili kolijevci. Strane krevetića su pokrivenе pamučnom zavjesom koja ga štiti od propuha. Rešetke na krevetiću ne smiju biti previše razmaknute da dijete ne bi prokuklo glavu. Stranice kreveta mogu se pokretati prilagođavajući ih uzrastu djeteta.

Madrac treba biti tvrd i ravan zbog deformiteta kičme. Madrac se pokrивe nepromočivom plahtom, preko ide navlaka, a zatim gornja plahta. Prekrivač za bebu treba da je lagan i topao. Jastuk treba biti ravan i tanak.

### **7.8.2. Odjeća novorođenčeta**

Odjeća za bebu mora biti od prirodnog materijala (pamuk, vuna). Treba biti praktična i da se lako održava. Beba treba biti utoplјena i obučena prema godišnjem dobu.

### **7.8.3. Previjanje novorođenčeta**

Previjanje bebe potrebno je vršiti 5 do 6 puta na dan. Preko jednokratne pelene staviti pamučnu pelenu i bebu zaviti sa drugom pelenom (Švedskom), dakle široko povijanje. Pravilno previjanje smanjuje rizik iščašenja kukova.

Majke su obično zabrinute, jer tek rođene bebe imaju krive nožice. Kosti se izravnavaju tek kasnije kad mišići ojačaju, a preduslov za jačanje mišića je slobodna kretnja nogicama. Nesmetane kretnje nožicama i rukicama kod bebe povećavaju cirkulaciju krvi, a nesmetane kretnje omogućavaju pravilno jačanje mišića i kostiju.

### **7.8.4. Oblačenje novorođenčeta**

Oblačenje bebe zavisi od godišnjeg doba. Odjeća bebe mora da bude od pamuka i da propušta zrak sve do kože, kako bi se tijelo bebe zračilo. Novorođenčetu se ne stavlja kapica kada je u kući, samo ukoliko izlazi vani. Previjanje bebe se čini prije obroka, jer će u suprotnom beba povratiti podojenu hranu.

### **7.8.5. Kupanje novorođenčeta kada otpadne pupak**

Otpadanjem pupka majka može početi sa kupanjem bebe. Prostorija u kojoj se kupava beba mora biti toplija, temperatura od 25 do 26 stepeni. Temperatura vode je 36 do 37 stepeni. Prije kupanja majka pripremi robicu i pelene, kao i kozmetiku koja joj je neophodna. Kada u kadu naspe

vodu, bebu skinuti i oprezno spustiti u kadu. Vrat i glavica bebe su podignuti i pridržavaju se lijevom rukom. Na desnu ruku navuče se rukavica od frotira, stavi neutralni šampon, po mogućnosti Hippov, i beba se lagano trlja od glave prema nožicama. Kada se to završi beba se polije vodom iz bokala pazeći da voda ne uđe u uši. Beba se zavije u raširen peškir i tapkanjem se posuši.

Posebno paziti na nabore da ne ostanu mokri. Poslije brisanja beba se maže kremom, Hipp krema sa prirodnim komponentama. Stavija se tanak sloj kreme koja se dobro utrlja u kožu bebe.

Velike naslage kreme mogu dovesti do ojeda. Obratiti pažnju da se namažu nabori. Beba se obuče i stavi se kapica koja se drži dva sata. Svejedno je u koje se doba beba kupa, bitno je to raditi često.

- **Glava** - uvijek dobro oprati tjeme da ne dođe do razvoja tjemenjače. Preventivno se poslije kupanja kosa četka mekanom četkicom od prirodnih vlakana u pravcu suprotnom rastu korijena kose. Ako se tjemenjača već pojavila, naveče namazati glavicu prokuhanim i ohlađenim jestivim uljem, staviti pamučnu kapicu preko noći i svaki dan poslije kupanja ponavljati četkanje.
- **Uši** – se čiste suhom gazom.
- **Oči** - se poslije kupanja operu sa malo prokuhane vode ili fiziološke otopine. Upotrebljavaju se tamponi gaze za svako oko posebno idući od vanjskog dijela prema unutra. Ne smije se trljati i dva puta preći po istom mjestu.
- **Nos** – čisti se tamponima gaze namočene u prokuhanu vodu i to posebnim tamponima za svaku nosnicu.
- **Nokti** – podsjećaju se 1-2 sedmično, metalnim makazicama sa zaobljenim vrhom koje se obavezno dezinfikuju. Nokti ruku sijeku se okruglo, a nogu ravno.
- **Genitalije** - kod djevojčica se čisti sa malim tamponima od vate natopljeni toplom vodom i to sprijeda prema straga u jednom potezu, vata se baca i uzima druga.  
- **kod dječaka** navuči kožicu prepuciuma preko vrha polnog organa, očistiti kamilicom i kožicu vratiti, da ne bi došlo do zastoja cirkulacije.

## 8. PRAVILNO STAVLJANJE BEBE NA DOJKU

Dojenje je mnogo više od hranjenja bebe. To je izuzetan psihofizički osjećaj između majke i bebe. Dojenje započinje u prvih pola sata nakon poroda. Refleks sisanja novorođenčeta je najintenzivniji u prvih pola sata nakon poroda. U trenutku rođenja sva hrana za bebe – kolostrum, već će biti spremna u dojtkama.

Novorođenče odmah po rođenju prima imunološke supstance kolostruma, stimulira se crijevna peristaltika novorođenčeta i odstranjuje mekonijum, dojenjem se olakšava i sprječava mogući zastoj u dojtkama.

Dojenjem se stimuliše kontrakcija maternice i pomaže izbacivanje posteljice. Na taj se način smanjuje gubitak krvi. Rano dojenje smanjuje gubitak težine novorođenčeta u prvim danima. Pojačava prisnost i vezanost majke i djeteta.

Pravilno dojenje se vrši na način:

1. Izvršiti higijenu majčinih ruku;
2. Porodilju smjestiti u položaj koji joj najviše odgovara. U prvim danima majci je najlakše da leži na boku dok doji, beba leži pored majke. Može upotrijebiti jastuk da podupre leđa ili ruke, ili da podigne bebu;
3. Da bi beba pravilno dojila potrebno je da ustima obuhvati dojku. Njena donja vilica treba biti položena što je moguće niže od korijena bradavice, brada uz dojku i donja usna savijena unazad. Beba mora da doji snažno, koristeći mišiće obraza da uvuče bradavicu duboko u usta i nasuprot tvrdog nepca. Beba mora da doji, a ne da sisa bradavicu. Ukoliko je položaj ispravan, možemo vidjeti kako se sa svakim povlačenjem mlijeka iz dojke pomiču bebine vilice, a ponekad i uši. Bučno sisanje ili uvučeni obrazi mogu značiti da bebu treba više približiti ka dojci;
4. Pomoći majci kod dojenja da joj prsti nisu na areoli. U ovom položaju majka će biti u stanju da usmjerava bradavicu u bilo kom pravcu i omogućiti djetetu da obuhvati što veće područje areole bradavice;
5. Objasniti majci da u toku podoja mora bebi ponuditi obje dojke radi stimulisanja mlijeka.
6. Pomoći majci da odvoji bebu, kada je završila sa dojenjem, stavljanjem prsta u ugao bebinih usta. Time se prevenira maceracija i ragade majčinih bradavica.





**Pogrešno**

**Na ovaj način beba neće dobiti dovoljno mlijeka, a dojenje će vjerovatno biti bolno za majku**



**Ispravno**

**Ovo je dobar položaj za dojenje i ne bi trebao biti bolan.**

Bez obzira koliko dugo beba doji, bradavice neće biti ranjive ukoliko je tehnika dojenja dobra. Bebama je potreban noćni podoj sve dok ne budu sposobne da tokom dana posišu onu količinu mlijeka koja im je potrebna. Noćno dojenje pomaže konstantan dotok mlijeka u dojke i ne treba ga prerano ukinuti. U prvim nedjeljama bebu stavljati na dojku što češće i to 10 -12 puta, dakle, na svako traženje.

U početku je sekrecija mlijeka malena. Prvo mlijeko nakon porođaja je kolostrum, izlučuje se dva do tri dana. Obavezno ga davati bebi jer uspostavlja normalnu probavu kod bebe i peristaltiku crijeva. Ne luči se u velikim količinama, ali je dovoljno da nahrani bebu.

Samo odmorna i psihički stabilna majka imat će dovoljno mlijeka.

Prva 2-4 dana života, beba gubi 10% tjelesne težine. To je tzv. fiziološki pad, koji se nadoknadi uspostavljanjem laktacije između 10 do 14 dana. Do kraja novorođenačkog perioda dobiva 150 do 200 grama sedmično. U toku dana beba prolazi faze dubokog sna, laganog sna do buđenja. Čulo mirisa je kod djeteta razvijeno već na rođenju i služi mu kao vodič da pronađe hranu.

## **8.1. Dojenje blizanačke novorođenčadi**

Dokazano je da majke mogu stvoriti dovoljno mlijeka i za dvije bebe. Ključni faktor ne leži u prizvodnji mlijeka, nego u vremenu i podršci majki. Majci savjetovati da doji obje bebe istovremeno, da bi uštedjela na vremenu. Kod hranjenja jedne bebe, i kod blizanaca treba omogućiti da beba sama odluči o načinu dojenja i da razvije svoj prirodni režim ishrane.

## **8.2. Dojenje novorođenčeta nakon carskog reza**

Nema dokaza da carski rez ima negativan efekat na dojenje. Svaka žena koja je imala carski rez može dojiti kada djelovanje narkoze prođe. Majka pronalazi najudobniji položaj zbog rane, voditi računa o pravilnom stavljanju bebe na dojku.

## **8.3. Plač novorođenčeta**

Bebe plaču zbog mnogo razloga, ali taj plač uvijek ima razlog, tako da moramo biti izuzetno oprezni kod "plačljivih beba". Plač bebe ne smije se ignorisati. Prestat će kada se udovolji bebinim potrebama. Velika odgovornost na majci je da upozna svoje dijete i razlikuje plač djeteta prema njegovim potrebama.

## **8.4. Stolica novorođenčeta i dojenje**

Prva stolica, mekonijum, pojavljuje se prva dva dana. Ako se mekonijalna stolica pojavljuje i nakon petog dana, znači da beba ne zadovoljava svoje potrebe mlijekom. Stolica djeteta koje isključivo doji je zlatno žute boje. Normalno je da beba koja doji poslije svakog podoja ima stolicu.

# **9. PROBLEMI PRI DOJENJU I TRETMAN DOJKI**

## **9.1. Novorođenče povraća krv**

Pojava krvi u majčinom mlijeku ili bebinoj stolici često je uzrokovano oštećenjem bradavice. Potrebno je riješiti problem oštećenja bradavica i nastaviti sa dojenjem.

## **9.2. Uvućene bradavice**

To je ozbiljan problem za dojenje. Bradavice se moraju u trudnoći pripremati za dojenje (izvlačenjem bradavica). Ukoliko su uvućene, majci velika pomoć mogu biti vještačke bradavice.

## **9.3. Gljivična infekcija bradavice i areole**

Gljivična infekcija bradavice obično ide sa oralnom gljivičnom infekcijom kod bebe. Najčešće je uzrok *Candida albicans* koja se nalazi na toplim, vlažnim područjima bebinih usta i zovemo ga sora ili krupica. Bebe koje su primale antibiotike podložnije su toj infekciji.

Liječenje se provodi mehaničkim odstranjenjem naslaga iz bebinih usta sterilnom gazom natopljenom 20% Borax glicerinom, premazivanjem 1% rastvorom Gentiane violeti, ili kapima Nistatina (tapkanjem). Za bradavice se mogu primjenjivati iste tekućine, uz obilno izlaganje suncu, ultravioletnim lampama ili izvoru toplote.

## **9.4. Ljuštenje bradavice**

Može biti praćeno cirkulatornim poremećajima. Obavezno provjeriti tehniku dojenja. Treba koristiti toplu prostoriju pri dojenju i uzimati tople napitke za vrijeme dojenja – čaj koji sadrži teophyllin kao vazodilatator.

## **9.5. Ispucale bradavice**

Za vrijeme prvih nedjelja dojenja može se javiti problem bolnog dojenja i ispucale bradavice. Po završetku podoja vrši se premazivanje bradavice sa nekoliko kapi mlijeka i sušenje bradavice na suncu ili fenom. Provjeriti tehniku dojenja.

Preporučuje se nošenje plastičnih štitnika nekoliko dana. Podoj uvijek početi na manje oštećenoj bradavici i onda dati bebi oštećenu bradavicu jer je podoj tada manje intenzivan. Nikada ne treba dopustiti da se dojka prepuni mlijekom, jer može doći do većih problema.

## **9.6. Zastojna dojka**

Dojke prepune mlijeka izazivaju veliku nelagodnost. Mlijeko se nakuplja u alveolama. Nekad je pritisak na alveole tako snažan da potiskuje mlijeko u kapilarni sistem vezivnog tkiva. Pokreće se imuni sistem majke - raste temperatura i puls, pojavljuje se groznica, a na dojci bolna i crvena mjesta. Ovaj proces može biti generaliziran ili lokaliziran.

Djelovati odmah kod pojave prvih simptoma. Zastoj se može spriječiti efikasnim, čestim i pravilnim dojenjem. Pred podoj stavljati tople komprese. Nakon dojenja staviti hladne obloge da bi se umanjio protok krvi i smanjili bolovi. To je ujedno i preventiva za upalu dojke. Kod ranjivih bradavica treba primijeniti pravilnu tehniku dojenja.

### Tretman kod zastoje dojke

Kod manjih teškoća može se izvršiti ručno izmuzanje mlijeka. Izmuzanje se vrši sa jednom ili dvije ruke. Prethodno oprati ruke i izvršiti masažu dojke.

- Izmuzanje jednom rukom - palac se stavlja na sredinu grudi, a prsti ispod grudi. Laganim pritiskom palac se povlači prema bradavici, odnosno spremištu mlijeka. Ne treba dirati bradavice, da se ne bi začepili mliječni putevi. Mlijeko će na ovaj način teći spontano. Sa 15-20 ovakvih poteza svaka "kvržica" i "zadebljanje" bit će odstranjeni.
- Izmuzanje sa dvije ruke - položiti obje ruke tako da se palcima pritišće oko ruba bradavice, a pri tom se bradavica povlači prema naprijed. Na trenutak popustiti sa pritiskom. Ponavljati ritmično i mlijeko će teći iz dojke bez dodirivanja bradavica.
- Izmuzanje električnom pumpom - kod većeg zastoja bit će potrebna električna pumpa. One izmuzaju mlijeko po principu vakuma. Pri izmuzanju mlijeka, vakumom majka mora biti opuštena i smještena u najugodniji položaj. Ako protok mlijeka ide slabo, mogu se staviti tople komprese, te dojke lagano izmasirati ili staviti cijelu dojku u topli kupelj. Dijelovi pumpe koji dolaze u kontakt sa mlijekom moraju se sterilizirati.

### 9.7. Mastitis – upala tkiva dojke

Mnogi problemi u vezi sa dojenjem povezani su sa nepravilnom tehnikom dojenja. Ukoliko se ne riješi zastoja dojka nastupa mastitis. Mikroorganizmi se obično unose putem napsle bradavice.

U ranoj infekciji simptomi su slični simptomima gripa. To je stanje bola, umora i temperature.

**Tretman:** Nastaviti što češće dojiti. Stavljati hladne obloge između podoja, a tople neposredno pred podoj. Provjeriti tehniku dojenja i ispraviti greške. Ukoliko se stanje ne popravi uključiti antibiotike.

## 9.8. Apsces dojke

Ako se ne riješi zastojna dojka i mastitis, dolazi do apscesa. Može biti lociran površno, često blizu areole ili u unutrašnjem tkivu dojke. Apsces lociran u unutrašnjem dijelu dojke najčešće je posljedica loše tretiranog mastitisa, koji je već oštetio tkivo dojke. Neophodna je incizija i drenaža.

## 10. OSTALI SAVJETI ZA NOVOROĐENČE

### 10.1. Položaj kod podrigivanja bebe

Majci se mora objasniti pravilan položaj držanja bebe da bi ona podri-gnula. Ako je majka dojila bebu ležeći, treba da polako izvuče bradavicu iz bebinih usta. Lagano ustane i uzme bebu u naručje. Okrenuti je na majčinu desnu stranu i lagano prstima kuckati po leđima nekih 10-15 min.

### 10.2. Stomačni grčevi kod novorođenčeta

Po rođenju probavni sistem kod novorođenčeta je nezreo i postoji senzibilitet probavnih organa na neke materije. Uzrok kolikama – grčevi-ma, može biti majčina ishrana i gutanje prevelike količine zraka prilikom dojenja.

Majka prilikom dojenja treba da jede što više voća i povrća, mliječnih proizvoda, te bjelančevine životinjskog porijekla. Treba izbjegavati začinjenu hranu i onu koja izaziva pojavu plinova. Izbjegavati gazirana pića, nikotin i alkohol, te kafu smanjiti na minimum.

Majci se savjetuje da pred podoj popije šolju čaja, koji će preko majčinog mlijeka djelovati na kolike (grčeve). Ponekad pomaže kašičica čaja: kim, anis, šipak, kamilica, komorač. Potrebno je prilikom pojave grčeva kod bebe uraditi slijedeće:

- Utopliti dobro bebu u vunenu odjeću.
- Ritmična kretnja sa bebom djeluje umirujuće i odstranjuje plinove.
- Savjetuje se da majka toplom rukom masira stomačić bebe u smjeru motiliteta crijeva (smjer kazaljke na satu) .
- Ponekad pomaže i dudu varalica – intenzivno dojenje smiruje.

Ukoliko se kolike ne smiruju preporučiti majci da novorođenče odvede pedijatru.

### 10.3. Davanje tekućine novorođenčetu koje doji – da ili ne?

Za bebe koje doje nije neophodno davanje tekućine. Novorođenčetu koje ne doji treba dodavati tekućinu. Daje se čaj ili prokuhana voda. Ne treba pretjerati sa davanjem tekućine jer može utjecati na smanjenje mliječnog obroka.

### 10.4. Boja mokraće

Mokraća mora biti bezbojna. Ukoliko se pojavi par kapi sukrvice u prvih 10-15 dana, uzrok tome je oslobađanje viška hormona koje je beba primila od majke.

### 10.5. Položaj spavanja novorođenčeta

Beba se stavlja na bok, ali je povremeno preporučljivo mijenjati položaj. Savjetuje se da majka ponekad novorođenčete stavi na stomacić vodeći računa da glava bude okrenuta na stranu, kako bi beba mogla nesmetano disati. Ovaj položaj primjenjivati samo u slučaju prisustva majke.

### 10.6. Savjet o D3 kapima – vodeni rastvor – prevencija rahitisa

D3 kapi daju se od 15-og dana po rođenju i to 3 kapi bebi, 3 kapi majci (majke koje doje). Ukoliko majka ne doji bebu, posavjetovati se sa pedijatrom. Nakon 15 dana bebu treba postepeno iznositi na svjež zrak i to iznošenje da ide postepeno.

### 10.7. Kožne promijene kod novorođenčeta

Kao reakcija na nadražaj vanjske sredine, na koži se često javlja prvog dana intenzivno crvenilo (eritem). Slijedećih dana i sedmica ponekad se javlja jako lamelarno ljuštenje kože.

Ponekad se javlja urtikarija, koja se u prva tri do četiri dana poslije rođenja povlači. Uzročnik alergije nije poznat i nije potrebna terapija. Po licu bebe mogu se vidjeti retencione crte tzv. Milije.

Perianalno i perigenitalno moguća je pojava pelenskog osipa koji je intenzivne crvene boje. Javlja se zbog vlage, pelena koje ne propuštaju zrak i nekad neredovnog previjanja, kao i zbog osjetljivosti bebine kože. Ponekad se može javiti i gljivična infekcija kože

**Tretman:** Pranje rastvorom hipermangana, sušenje tapkanjem i izlaganjem suncu, ili sušenje fenom sa udaljenosti od 35 do 40cm. Također se preporučuje njega neutralnim kremama na prirodnoj bazi.

U koliko se jave bule (plikovi) ispunjene žutom tečnošću ili gnojanice potrebno je dijete uputiti pedijatru jer se radi najvjerovatnije o upali-stafilodermiji.

## 10.8. Prva kontrola novorođenčeta kod pedijatra

Prva kontrola bebe kod pedijatra je sa mjesec dana života.

## 11. ZAKLJUČAK

- **Dobro edukovana akušerka - babica može majci i bebi u postpartalnoj njezi pružiti adekvatnu pomoć.**
- **Akušerka babica edukovana je da može dati odgovore na sva moguća pitanja vezana za majku i novorođenče.**
- **Vrlo je važno da se mogu prepoznati sva patološka stanja, te da se na vrijeme reaguje.**

## 12. LITERATURA:

1. Mardešić D: Pedijatrija. Zagreb. Školska knjiga. 1999.
2. Mardešić D: Pedijatrija. Zagreb. Školska knjiga. 2005.
3. Ademović M. Podrška, promocija i unapređenje dojenja. Sarajevo. Svjetlost.1998.
4. UNICEF. Publications. Control of feeding. [www.unicef.org/publications/index](http://www.unicef.org/publications/index)
5. UNICEF. Publications. Control of episiotomy. [www.unicef.org/publications/index](http://www.unicef.org/publications/index)
6. UNICEF. Publications. Primary healthcare for mothers and newborns. [www.unicef.org/publications/index](http://www.unicef.org/publications/index)
7. IBFAN. Reducing of child mortality. [www.IBFAN.org](http://www.IBFAN.org)

PROMOTIVNO PREVENTIVNI VODIČ

**VODIČ ZA POSTPARTALNU NJEGU  
MAJKE I NOVOROĐENČETA**

**Autori:**

Sejda Džino, VMS  
Kadrija Krnić, VMS  
Afrodita Katava Bašić, MS

**Recenzenti:**

Prim. mr. sc. dr. Midhat Kurtović  
Prim. dr. Gordana Vuković  
Mr. sc. dr. Snježana Hasanbegović  
Amra Hadžimuratović-Čustović, dipl. fizioterapeut

**Lektor:**

Biljana Jandrić

**Izdavač:**

Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo  
Institut za naučnoistraživački rad i razvoj  
Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu

**Za izdavača:**

Prim. dr. Mustafa Cuplov

**Štampa:**

**Blicdruk**

**Za štampariju:**

Graf. ing. Muhamed Hrlović

**Tiraž: 1 000 primjeraka**

CIP - Katalogizacija u publikaciji  
Nacionalna i univerzitetska biblioteka  
Bosne i Hercegovine, Sarajevo

618.6(036)

**DŽINO, Sejda**

Vodič za postpartalnu negu majke i  
novorođenčeta / Sejda Džino, Kadrija Krnić,  
Afrodita Katava Bašić. Sarajevo : Ministarstvo  
zdravstva Kantona : Institut za naučnoistraživački  
rad i razvoj Kliničkog centra Univerziteta, 2009.  
- 29 str. : ilustr. ; 21cm

Bibliografija: str. 29

ISBN 978-9958-631-54-2

1. Krnić, Kadrija 2. Katava Bašić, Afrodita. - I  
Bašić, Afrodita Katava vidi Katava Bašić, Afrodita  
COBISS.BH-ID 17367046





**Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo**



**Institut za naučnoistraživački rad i razvoj  
Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu**



**Ljekarska / liječnička komora Kantona Sarajevo**



**Komora med. sestara i tehničara Kantona Sarajevo**



**JU Opća bolnica "Prim.dr.Abdulah Nakaš" Sarajevo**



**JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo**



**JU Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo**



**Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo**

**Predsjednik  
Radne grupe:**

**Mustafa Cuplov**

**Uređivački savjet:**

**Mustafa Cuplov**

**Mirza Dilić**

**Ismet Gavrankapetanović**

**Članovi Radne grupe:**

**Damir Aganović**

**Mediha Avdić**

**Hajro Bašić**

**Marina Bera**

**Marko Bukša**

**Zehra Dizdarević**

**Amra Čustović**

**Šukrija Đozić**

**Mahmut Đapo**

**Ismet Gavrankapetanović**

**Faris Gavrankapetanović**

**Vjekoslav Gerc**

**Mehmed Gribajčević**

**Jasmina Gutić**

**Midhat Haračić**

**Rešad Hasanagić**

**Bećir Heljić**

**Zuvdija Kandić**

**Adnan Kapidžić**

**Jasmina Krehić**

**Milan Mandilović**

**Davorka Matković**

**Bakir Mehić**

**Alija Mulaomerović**

**Bakir Nakaš**

**Zoran Riđanović**

**Habiba Salihović**

**Edina Stević**

**Suada Švrakić**

**Slobodan Trninić**

**Hasan Žutić**

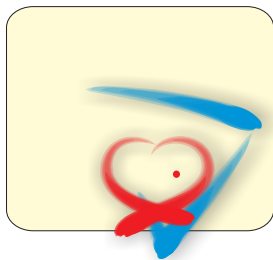
**Sekretarijat:**

**Amra Čustović, Suada Švrakić, Marijana Jović**

# PROMOTIVNO PREVENTIVNI VODIČ

[www.ks.gov.ba](http://www.ks.gov.ba)

[www.kcus.ba](http://www.kcus.ba)



**POSTPARTALNA NJEGA**