Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Ob železnici 30 A, Ljubljana

in

Delovna skupina za pripravo predloga za pravno in organizacijsko ureditev poroda na domu Ministrstva za zdravje Republike Slovenije

STROKOVNE USMERITVE ZA NAČRTOVANI POROD DOMA

Avgust 2018

Dokument Strokovne usmeritve za načrtovani porod doma je pripravila delovna skupina Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije v sodelovanju z Združenjem za perinatalno medicino spomladi leta 2017. Tako pripravljeni dokument je služil kot osnova za delo Delovne skupine za pripravo predloga za pravno in organizacijsko ureditev poroda na domu, imenovane s strani Ministrstva za zdravje Republike Slovenije s sklepom številka C2711-17-653101 (024-7/2017-4) z dne 24. 2. 2017 in Sklepom o spremembi sklepa št. C2711-17-653101 (024-7/2017-17) z dne 13. 6. 2017, ki je dokument dopolnila in dodala ustrezne obrazce in priloge.

Člani delovne skupine Zbornice – Zveze:

- Rosemarie Franc,
- dr. Ana Polona Mivšek,
- Anita Prelec,
- Teja Škodič Zakšek,
- Andrej Vojnovič.

Člani delovne skupine Ministrstva za zdravje:

- dr. Robert Medved, dr. med., Ministrstvo za zdravje, sekretar, vodja delovne skupine;
- mag. Zdenka Tičar, Ministrstvo za zdravje, sekretarka, namestnica vodje delovne skupine;
- Tina Jamšek, Ministrstvo za zdravje, vodja sektorja, članica;
- mag. Gorazd Kavšek, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, predstavnik Združenja za perinatalno medicine Slovenije, član;
- mag. Lili Steblovnik, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, predstavnica Združenja za perinatalno medicine Slovenije, članica;
- Barbara Mihevc Ponikvar, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje, članica;
- Eva Macun, dr. med., Splošna bolnišnica Jesenice, članica;
- red. prof. dr. Iztok Takač, dr. med., Univerzitetni klinični center Maribor, predstavnik Razširjenega strokovnega kolegija za ginekologijo in porodništvo, član;
- asist. dr. Tanja Premru Sršen, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, predstavnica Razširjenega strokovnega kolegija za ginekologijo in porodništvo, članica;
- doc. dr. Faris Mujezinović, dr. med., Univerzitetni klinični center Maribor, član;
- Anita Prelec, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, članica;
- Nina Radin, zasebna zdravstvena delavka, članica;
- Martina Horvat, Nacionalni inštitut za javno zdravje, predstavnica Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego, članica;
- Helena Mole, dr. med., Pediatrija Helena Mole, predstavnica RSK za pediatrijo, članica;
- Peter Najdenov, dr. med., Splošna bolnišnica Jesenice, predstavnik RSK za pediatrijo, član in
- Denis Gorjup, UKC Reševalna postaja Ljubljana, predstavnik Službe za razvoj in organizacijo dejavnosti nujne medicinske pomoči Ministrstva za zdravje, član.

KAZALO VSEBINE

1. UVOD 4
2. Z DOKAZI PODPRTA PRAKSA 5
3. REGULACIJA IN ZAKONODAJA 6
4. DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZAPLETE MED PORODOM 13
5. OKOLJSKI KRITERIJI ZA NAČRTOVAN POROD DOMA 15
6. OSNOVNA OPREMA, PRIPOMOČKI IN MATERIAL 16
7. INFORMIRANA ODLOČITEV 18
8. PRIJAVA ROJSTVA 20
9. STROKOVNE PODLAGE ZA VODENJE PORODA DOMA IN DOKUMENTACIJA O PORODU 21
10. PREMESTITEV V PORODNIŠNICO IN VZROKI ZA PREMESTITEV 22
11. OBRAVNAVA OTROČNICE IN NOVOROJENČKA V DOMAČEM OKOLJU 25
12. LITERATURA 26

13.1 Dodatek 1: Dejavniki tveganja za zaplete pri porodu 30

13.2 Dodatek 2: Obvestilo nosečnici o načrtovanem porodu doma 35

13.3 Dodatek 3: Oprema, pripomočki in material za babiško obravnavo pri porodu in predporodnih ali poporodnih pregledih 44

13.4 Dodatek 4: Klinična pot porod UKC Ljubljana 45

13.5 Dodatek 5: Obvestilo izbranemu ginekologu o porodu doma 51

13.6 Dodatek 6: Obvestilo izbranemu pediatru o porodu doma 52

13.7 Dodatek 7: Obvestilo patronažni medicinski sestri o porodu doma 54

13.8 Dodatek 8: Premestitveni list ob premestitvi otročnice z novorojencem 55

13.9 Dodatek 9: Premestitveni list ob premestitvi porodnice 57

13.10 Dodatek 10: Vzroki za premestitev v porodnišnico med ali po porodu 59

13.11 Dodatek 11: Babiški pregled novorojenca po porodu 61

13.12 Dodatek 12: Nacionalne smernice za oskrbo popka 62

1. UVOD

Pravice žensk po porodu zunaj porodnišnice so prisotne v vseh delih sveta, predvsem po porodu v takoimenovanih samostojnih babiških enotah (kjer je to mogoče) ali doma. Največ žensk rodi doma na Nizozemskem (manj kot tretjina), v Veliki Britaniji skoraj 3 %, približno 2 % v Kanadi, 1,5 % v Avstriji in manj kot 1 % v Združenih državah Amerike in Avstraliji. V vseh teh državah je reguliran način dela diplomiranih babic pri načrtovanem porodu doma, napisani so strokovni standardi in priporočila, prav tako je omogočeno zbiranje perinatalnih podatkov in analiziranje izidov porodov. Tudi v Sloveniji narašča število načrtovanih porodov doma, toda natančnejših podatkov nimamo.

Dokument Strokovne usmeritve za načrtovan porod doma je nastal pri Zbornici – Zvezi in bil dopolnjen v Delovni skupini Ministrstva za zdravje. Že večkrat je strokovna in zainteresirana javnost v Sloveniji opozorila, da to področje ni urejeno tako zakonsko kot strokovno, zato se je delovna skupina soočila z več izzivi. Med nastajanjem pričujočega dokumenta je bila na Ministrstvo za notranje zadeve podana pobuda za spremembo zakonodaje o prijavi rojstev, na Nacionalni inštitut za javno zdravje smo se obrnili za informacije glede vnosa podatkov o porodih doma v Nacionalni perinatalni informacijski sistem. Za sodelovanje smo zaprosili tudi Združenje za perinatalno medicino pri Slovenskem zdravniškem društvu, saj smo za to pomembno področje zdravja žensk in otrok želeli tudi njihovo soglasje k dokumentu.

Diplomiranim babicam, ki delujejo samostojno pri načrtovanih porodih doma in imajo za samostojno opravljanje zdravstvene dejavnosti dovoljenje Ministrstva za zdravje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, bo dokument v podporo tako pri izboru žensk z nizkimi dejavniki tveganja, osnovnih pogojih za načrtovan porod v domačem okolju, opremi, postopkih prijave rojstva, zbiranju podatkov, kakor tudi ob eventualni premestitvi v porodnišnico.

2. Z DOKAZI PODPRTA PRAKSA

Zahteve zdravstvenega varstva, predvsem na področju reproduktivnega zdravja, se spreminjajo. Uporabniki želijo zelo kakovostno obravnavo tako v strokovnem kot tudi v odnosnem smislu. Strokovna ravnanja morajo biti z dokazi podprta. Cilj na dokazih temelječe zdravstvene obravnave je pravilno ukrepanje za zagotavljanje varnosti pacienta (Cluett, 2006; Munro in Spiby, 2010), a ob tem ne gre pozabiti, kar so opozarjali že Sackett in sodelavci (2000), da morajo biti najboljši dokazi povezani s kakovostno obravnavo in učinkovito komunikacijo.

V primeru poroda doma so v dokaz študije, ki jim je navadno očitan majhen vzorec (Davis in Hunter, 2014), vendar pa kljub vsemu dokazujejo, da je načrtovan porod doma pri mnogorodnicah lahko enako varen kot načrtovan porod v bolnišnici, v primeru, da ženska nima prisotnih dejavnikov tveganja v nosečnosti (Olsen in Clausen, 2012; NICE, 2014). Dokaj konstantni so tudi rezultati, da porod doma zniža delež obporodnih intervencij (Miller in Skinner, 2012; Hollowell et al., 2015).

Za prvorodnice z nizkim tveganjem je priporočljiv načrtovan porod v babiških enotah (samostojnih ali v sklopu porodnišnic), ker je stopnja medicinskih intervencij nižja in rezultati za otroka niso nič drugačni v primerjavi s porodi v porodniški enoti. Prvorodnice, ki nameravajo roditi doma, imajo malo večje tveganje za pojav neželenih rezultatov za otroka (NICE, 2014).

O tem, zakaj ženske izbirajo porod doma, je veliko napisanega; okolje vpliva na počutje, ob tem pa tudi na odzive. Vse to v primeru poroda lahko vpliva na obporodne izide, zato je željo žensk po rojevanju v zunajbolnišničnem okolju treba spoštovati in se jim v okviru varnih možnosti približati (Davis in Hunter, 2015).

3. REGULACIJA IN ZAKONODAJA

Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD in 64/17), v nadaljevanju ZZDej) v 3. členu določa, da so izvajalci zdravstvene dejavnosti domače in tuje pravne in fizične osebe, ki so pridobile dovoljenje ministrstva, pristojnega za zdravje, za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

ZZDej v 35. členu določa, da je zasebni zdravstveni delavec fizična oseba, ki je pridobila dovoljenje ministrstva, pristojnega za zdravje, za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

Zasebnemu zdravstvenemu delavcu se ob izpolnjevanju pogojev iz 3.a člena ZZDej dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti izda v obliki odločbe o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev.

Nadalje 3.a člen ZZDej določa, da dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti vsebuje najmanj naslednje podatke:

- naziv in sedež izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- pravni status izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- odgovornega nosilca za posamezno vrsto zdravstvene dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti), ki je, upoštevaje samostojnost in odgovornosti posameznih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev pri opravljanju zdravstvenih storitev, pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti odgovoren za organizacijo dela, ustreznost prostorov, opreme, materialov in kadrov za izvajanje posamezne vrste zdravstvene dejavnosti ter za sistemsko vzpostavitev pogojev za strokovno, kakovostno in varno izvajanje posamezne vrste zdravstvene dejavnosti, za katero se izdaja dovoljenje,
- vrsto zdravstvene dejavnosti, v skladu s predpisom iz tretjega odstavka tega člena,
- naslov lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti,
- datum začetka opravljanja zdravstvene dejavnosti.

Minister za zdravje, določi vrste zdravstvene dejavnosti, za katere se izdaja dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Vrste zdravstvene dejavnosti se določi upoštevaje razvrstitev zdravstvene dejavnosti na primarno, sekundarno in terciarno raven v skladu s tem zakonom ter upoštevaje vrste specializacij zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev oziroma delovna področja zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev.

Za pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti mora izvajalec zdravstvene dejavnosti, glede na vrsto zdravstvene dejavnosti, izpolnjevati naslednje pogoje:

- ima zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za polni delovni čas ali krajši delovni čas sorazmerno glede na predvideni obseg izvajanja posamezne vrste zdravstvene dejavnosti, razen v primeru izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki je fizična oseba, ko je sam izvajalec zdravstvene dejavnosti odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti,
- zdravstvene storitve bodo opravljali zdravstveni delavci oziroma zdravstveni sodelavci, ki izpolnjujejo pogoje iz tega zakona, zdravniki pa tudi pogoje iz zakona, ki ureja zdravniško službo,
- ima prostore in opremo za opravljanje določene vrste zdravstvene dejavnosti,
- mu ni bilo s pravnomočno sodbo ali dokončno odločbo prepovedano opravljanje zdravstvene dejavnosti.

Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti mora izpolnjevati naslednje pogoje:

- pogoje za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti iz 64. člena ZZDej in ima ustrezne delovne izkušnje na strokovnem področju, za katerega se izdaja dovoljenje, oziroma izpolnjuje pogoje za samostojno opravljanje zdravniške službe iz zakona, ki ureja zdravniško službo in ima ustrezne delovne izkušnje na strokovnem področju, za katerega se izdaja dovoljenje. Za ustrezne delovne izkušnje se štejejo najmanj tri leta delovnih izkušenj pri izdaji dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti na primarni ravni in najmanj pet let delovnih izkušenj pri izdaji dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti na sekundarni in terciarni ravni ter druge zdravstvene dejavnosti iz ZZDej, pri

čemer se upoštevajo delovne izkušnje po pridobitvi pogojev za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti oziroma zdravniški službi;
- ni bil pravnomočno obsojen zaradi naklepnega kaznivega dejanja ali kaznivega dejanja, storjenega iz malomarnosti zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost ali človekovo zdravje ali ni bil pravnomočno obsojen na nepogojno kazen zapora v trajanju več kot šest mesecev za katerokoli kaznivo dejanje, storjeno pri delu ali v zvezi z delom, ki se preganja po uradni dolžnosti.

ZZDej v 3.a členu še določa, da mora prostor, v katerem se opravlja zdravstvena dejavnost, izpolnjevati naslednje zahteve:

- sanitarno-higienske,
- gradnja in opremljenost sta v skladu s predpisi, ki urejajo graditev objektov in varstvo pri delu,
- imeti ustrezno prezračevanje, ogrevanje in osvetlitev,
- imeti prostore, ki ustrezajo zahtevam oziroma naravi posamezne vrste zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev, ki se opravljajo v okviru posamezne vrste zdravstvene dejavnosti.

Oprema, ki se uporablja pri opravljanju zdravstvene dejavnosti, mora izpolnjevati naslednje zahteve:

- sanitarno-higienske,
- strokovno-tehnične, ki ustrezajo zahtevam oziroma naravi posamezne vrste zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev, ki se opravljajo v okviru posamezne vrste zdravstvene dejavnosti.

V času priprave tega dokumenta nov predpis glede pogojev o prostoru in opremi za opravljanje zdravstvene dejavnosti, na podlagi Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17, v nadaljnjem besedilu: ZZDej – K) še niso bili izdani, zato se za ugotavljanje ustreznosti prostora in opreme uporablja Pravilnik o pogojih za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 24/92 in 98/99 – ZZdrS). Slednji tako določa strokovne, tehnične in druge pogoje za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti.

Glede na navedeno mora diplomirana babica za opravljaje zdravstvene dejavnosti babištva pridobiti dovoljenje za opravljanje zdravtsvene dejavnosti Ministrstva za zdravje in izpolniti vse pogoje iz 3 a. člena ZZDej. V skladu z določili 55. člena ZZDej lahko zdravstveni delavec samostojno opravlja vsako delo, za katero ima ustrezno izobrazbo in je zanj usposobljen ter ima na razpolago ustrezno opremo. Za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost. Pogoje glede usposobljenosti za samostojno delo diplomiranih babic določa 64. člen ZZDej, in sicer: Delo v zdravstveni dejavnosti sme samostojno opravljati diplomirana babica oziroma diplomirani babičar če ima zaključen ustrezen študijski program prve stopnje, ki traja najmanj tri leta, in je lahko dodatno izražen z enakovrednimi kreditnimi točkami ECTS, ter obsega vsaj 4.600 ur teoretičnega in kliničnega izobraževanja oziroma usposabljanja, pri čemer trajanje teoretičnega izobraževanja predstavlja vsaj tretjino, trajanje kliničnega usposabljanja pa vsaj polovico minimalnega trajanja usposabljanja.Nadaljnji pogoj za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti je, da je diplomirana babica vpisana v register izvajalcev v dejavnosti babiške nege ter ima podeljeno veljavno licenco, skladno z določili Odredbe o seznamu izvajalcev zdravstvenih poklicev, ki morajo biti vpisani v register in imeti veljavno licenco (Uradni list RS, št. 16/13).

Delovno področje diplomirane babice je opredeljeno v Direktivi Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES z dne 7. septembra 2005 o priznavanju poklicnih kvalifikacij (UL L št. 255 z dne 30. 9. 2005, str. 22), zadnjič spremenjeno z Direktivo 2013/55/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 20. novembra 2013 o spremembi Direktive 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij in Uredbe (EU) št. 1024/2012 o upravnem sodelovanju prek informacijskega sistema za notranji trg (uredba IMI) (UL L št. 354 z dne 28. 12. 2013, str. 132; v nadaljnjem besedilu: Direktiva 2005/36/ES) in povzeto;v Seznamu poklicev zdravstvenih delavcev, ki določa kvalifikacijo, delovno področje in poklicne dejavnosti (kompetence) diplomirane babice in je objavljen na spletni strani Ministrstva za zdravje ter je v veljavo stopil dne 3. 2. 2014 skladno z Odredbo o seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 4/14).

Področja poklicne dejavnosti diplomirane babice so:

- promocija zdravja, svetovanje pri načrtovanju družine, varovanje reproduktivnega zdravja in posredovanje ustreznih napotitvenih informacij,

- priprava in izvajanje programov šole za starše ter zdravstveno-vzgojno delo za zdrav način življenja in izogibanje tveganim dejavnikom za to kategorijo prebivalstva,
- spremljanje normalnega poteka nosečnosti in izvajanje potrebnih preiskav ter spremljanje stanja zarodka z uporabo ustreznih kliničnih metod in sredstev,
- ugotavljanje tvegane nosečnosti na podlagi ustreznih preiskav in svetovanje v okviru pristojnosti: napotitev k specialistom v primeru patološke nosečnosti in sodelovanje pri timski obravnavi nosečnice,
- svetovanje in pomoč ženskam med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju,
- vodenje normalnega poroda in izvajanje epiziotomije ter nudenje nujne medicinske pomoči pri porodu v primeru odsotnosti zdravnika,
- prepoznavanje patoloških sprememb pri materi in otroku, ukrepanje v okviru pristojnosti ter napotitev k specialistu,
- pregledovanje in negovanje novorojenčka in dojenčka ter ukrepanje po potrebi,
- izvajanje babiške nege in zdravljenja, ki ga predpiše zdravnik,
- vodenje ustrezne zdravstvene in negovalne dokumentacije,
- pedagoško delo za vzgajanje in izobraževanje lastnega kadra ter raziskovalno delo.

Omenjene kompetence so skladne s kompetencami, opredeljenimi v prej omenjeni Direktivi 2005/36/ES. Za diplomirane babice tako velja sistem vzajemnega priznavanja poklicnih kvalifikacij, ki so ga vzpostavile direktive Evropske unije o priznavanju poklicnih kvalifikacij z namenom olajšanega gibanja različnih strokovnjakov med državami Evropske unije.

Diplomirane babice, so poleg pogojev glede usposobljenosti in pogojev za samostojno opravlajnje dela, dolžne upoštevati tudi strokovne dokumente, ki se nanašajo na strokovno področje babištva.

Zdravstveni delavci opravljajo zdravstveno dejavnost v skladu s sprejeto zdravstveno doktrino in s kodeksom medicinske deontologije oziroma z drugimi strokovnimi in etičnimi kodeksi (45. člen ZZDej). Diplomirane babice so tako dolžne strokovno

dejavnost opravljati v skladu s strokovnimi doktrinami in smernicami ter Kodeksom etike za babice Slovenije.

Diplomirane babice, ki samostojno opravljajo delo v zdravstveni dejavnosti ter diplomirane babice, ki imajo dovoljenje za samostojno opravljanje zdravstvene dejavnosti so tako kot ostali zdravstveni delavci oziroma izvajalci zdravstvene dejavnosti podvržene nadzoru, ki je določen v 76. členu ZZDej.

Tako je diplomirana babica podvržena nostranjemu nadzoru, strokovnemu nadzoru s svetovanjem, upravnemu nadzoru, sistemskemu nadzoru, inšpekcijskemu nadzoru ter v primeru dela v mreži javne zdravstvene službe tudi nadzoru Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Vsi nadzori so namenjeni zagotavljanju zakonitosti, strokovnosti, kakovosti in varnosti dela. Notranji nadzor opravlja izvajalec zdravstvene dejavnosti in obsega:

- nadzor nad strokovnostjo, kakovostjo in varnostjo dela pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti,
- nadzor nad izvajanjem predpisov s področja opravljanja zdravstvene dejavnosti in področja materialnega poslovanja,
- nadzor poslovanja, ki se nanaša na sredstva javnih financ.

V primeru izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki je samozaposlen, pa se opravlja notranji nadzor v obliki stalnega zagotavljanja strokovnosti in zakonitosti svojega dela.

Strokovni nadzor s svetovanjem nad diplomiranimi babicami ter izvajalci zdravstvene dejavnosti na podlagi podeljenaga javnega pooblastila izvaja Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Strokovni nadzor s svetovanjem lahko zajema:

- nadzor izvajalca zdravstvene dejavnosti v celoti ali samo njegove posamezne notranje organizacijske enote,
- nadzor posameznega zdravstvenega delavca, ali
- nadzor zdravstvene obravnave posameznega primera

Nadzor nad izvajanjem predpisov s področja opravljanja zdravstvene dejavnosti in zdravstvenega zavarovanja ter področja materialnega poslovanja pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti izvaja ministrstvo v obliki upravnega nadzora.

3.1 DOLŽNOSTNO RAVNANJE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV

Splošno določilo o odgovornosti vsebuje 55. člen ZZDej, ki opredeljuje, da zdravstveni delavec za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost. Zdravstveni delavec lahko samostojno opravlja vsako delo, za katero ima ustrezno izobrazbo in je zanj usposobljen ter ima na razpolago ustrezno opremo.

Diplomirana babica lahko izvaja babiško dejavnost pri porodih na domu samo v primeru pridobljene poklicne kvalifikacije diplomirane babice iz petega odstavka 64. člena ZZDej ob ustrezni strokovni usposobljenosti za izvajanje babiške dejavnosti pri porodih doma in ob izpolnjevanju pogojev iz 3. in 3a člena ZZDej.

Diplomirana babica nosi odgovornost, da izvaja babiško dejavnost pri porodu doma v skladu s potrebno skrbnostjo, upoštevajoč sprejeto zdravstveno doktrino, Kodeks etike za babice Slovenije, Strokovne usmeritve za načrtovani porod doma, veljavno zakonodajo in druge poklicne ter strokovne standarde.

O začetku načrtovanega poroda doma je diplomirana babica dolžna obvestiti službo nujne medicinske pomoči (v nadaljnjem besedilu: NMP) in odgovornega zdravnika v najbližji porodnišnici. Prav tako jih obvesti o zaključku poroda.

Če porod ne poteka normalno ali pride do nujnih stanj, je dolžna nemudoma obvestiti zdravnika specialista ginekologije in porodništva v najbližji porodnišnici o vseh okoliščinah poroda in zdravstvenem stanju porodnice in organizirati premestitev s službo NMP.

Diplomirana babica je tudi dolžna spremljati novosti na strokovnem področju, se redno dodatno izobraževati in opraviti tečaj oživljanja novorojenčka (npr. licenčni tečaj Neonatal life support).

4. DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZAPLETE MED PORODOM

Vsebina tega poglavja identificira dejavnike tveganja, pri katerih je priporočljiv porod v bolnišničnem okolju (dodatek 1).

Dodatek 1 uporabljamo kot del predporodnega varstva pri izbiri in načrtovanju kraja poroda. V dodatku 1 so navedena bolezenska stanja in/ali situacije, pri katerih obstaja večja nevarnost za zaplete pri ženski ali otroku med ali takoj po porodu.

Z žensko se je treba pogovoriti tudi o dejavnikih tveganja in dodatni obravnavi, ki jo nudijo porodnišnice, če je ta potrebna. Le tako bo lahko ženska sprejela informirano odločitev o načrtovanem kraju poroda (National Institute for Health and Care Excellence, 2014).

Nosečnica, ki se odloča za načrtovani porod doma s strokovno pomočjo, mora biti ustrezno informirana, kar potrdi s podpisom dokumenta Obvestilo nosečnici o načrtovanem porodu doma (dodatek 2). Sestavni del dokumenta Obvestilo nosečnici o načrtovanem porodu doma so tri priloge, in sicer:

- Priloga 1: Dejavniki tveganja za zaplete pri porodu
- Priloga 2: Seznanitev z oskrbo novorojenca po porodu in obvezni preventivni ukrepi
- Priloga 3: Izjava staršev o strinjanju/zavrnitvi preventivnih ukrepov pri novorojencu

5. OKOLJSKI KRITERIJI ZA NAČRTOVAN POROD DOMA

Pomembno je, da se pred izvedbo poroda doma oceni varnost okolja za žensko in za otroka (WHO, 1996). Diplomirana babica v okviru svojih obiskov na domu med nosečnostjo presodi okoliščine, ali bo porod doma izvedljiv. Porod doma morebiti ni mogoč; diplomirana babica lahko porod doma zavrne, če presodi, da fizično in/ali socialno okolje ni primerno. Porod doma je odsvetovan v primeru znakov domačega nasilja ter ob sumu uporabe drog ali alkohola ter drugih nedovoljenih in/ali opojnih substanc itd. (Government of South Australia, 2013).

Glede dostopnosti so zahteve precej enotne. Nujno je, da je hišo mogoče identificirati. Diplomirana babica mora vedno imeti s seboj mobilni telefon. Zagotoviti je treba dostop reševalnemu vozilu v neposredno bližino doma, če bi bil potreben urgentni transport v porodnišnico (WHO 1996; Australian College for midwives, 2014). Priporočamo, da je najbližja bolnišnica od doma oddaljena največ 30 minut (z reševalnim vozilom).

Diplomirana babica ženski že v času obiskov v nosečnosti da navodila, kaj mora pripraviti za porod doma. V prostoru, kjer je predviden porod, je treba zagotoviti zadovoljivo osvetlitev, čistočo, primerno temperaturo zraka in tekočo toplo vodo (North Cumbria University hospitals, 2011; Government of South Australia, 2013).

6. OSNOVNA OPREMA, PRIPOMOČKI IN MATERIAL

Seznam minimalne osnovne opreme, pripomočkov in materiala diplomirane babice je razdeljen na tri dele:

- osnovna oprema, pripomočki in material za babiško obravnavo (med porodom in pregledi),
- dodatni material in pripomočki za porod,
- dodatni material in pripomočki za nujne primere.

Oprema, pripomočki in material morajo biti primerno hranjeni in vzdrževani v skladu s priporočili proizvajalca.

6.1 Osnovna oprema, pripomočki in material za babiško obravnavo

Uporablja se med porodom in predporodnimi/poporodnimi pregledi:

- tamponi,
- zloženci,
- alkohol ali druge tekočine za razkuževanje površin, kože in sluznice,
- pinardova slušalka,
- minifeton z gelom,
- sterilne rokavice,
- rokavice za enkratno uporabo,
- osebna zaščitna sredstva,
- vreče za smeti,
- zbiralniki za ostre predmete[1,]
- termometer,
- merilec krvnega tlaka,
- merilec SpO_2 – za otroka in mater,
- urinski testni lističi,
- merilni trak,
- otroška tehtnica,
- stetoskop,
- glukometer.

6.2 Dodatni material in pripomočki za porod

Uporablja se med porodom ob osnovni opremi, pripomočkih in materialu za babiško obravnavo:

- paket za porod (porodni instrumenti),
- paket za šivanje (šivalni material),
- kateter za enkratno katetrizacijo,

- luč (lahko naglavna),
- sistem za odvzem krvi z epruvetami (za Rh-D negativne matere).

6.3 Dodatni material in pripomočki za nujne primere

Uporablja se v nujnih primerih ob osnovni opremi, pripomočkih in materialu za babiško obravnavo:

- set za i. v.,
- kanile različne velikosti,
- pripomoček za fiksacijo i. v. kanile,
- i. v. tekočine (fiziološka raztopina, plazma ekspander),
- ustni aspirator s katetri,
- ambu za odrasle in ambu za otroke z maskami različnih velikosti.

Dodatek 3 prikazuje opremo, pripomočke in material za babiško obravnavo pri porodu in predporodnih ali poporodnih pregledih.

7. INFORMIRANA ODLOČITEV

Informirana odločitev za porod doma pomeni, da je bila ženska informirana o načrtovanem porodu doma (v jeziku ali s komunikacijskim sredstvom, ki ga razume), ter da so ji bila na razumljiv način pojasnjena tako možna tveganja, koristi in druge možnosti.

Mednarodni akreditacijski standard za zdravstvene organizacije AACI navaja, da mora pravilno izpolnjen obrazec informiranega pristanka vsebovati vsaj naslednje:

a) pacientovo ime in če je treba ime pacientovega zakonitega skrbnika;

b) ime zdravstvene organizacije;

c) ime določenega postopka(ov) ali zdravljenja;

d) ime odgovornega zdravnika, ki izvaja postopek(ke) ali upravlja zdravljenje;

e) pacientov podpis ali podpis zakonitega pooblaščenca;

f) datum in uro obrazca za pristanek, ki ga podpiše pacient ali njegov zakoniti pooblaščenec;

g) izjavo, da so bili postopki/zdravljenje vključno s pričakovanimi koristmi, materialnimi tveganji in alternativnimi terapijami razloženi pacientu ali njegovemu zakonitemu zastopniku;

h) ime osebe, ki je pacientu ali njegovemu skrbniku postopke pojasnila.

Osnovni namen postopka informirane odločitve je, da so ženski zagotovljene potrebne informacije. Informacije, ki temeljijo na dokazih, vključujejo možna kratkoročna in dolgoročna tveganja in koristi pri porodu v domačem okolju, poda pa jih odgovorni zdravstveni delavec (torej diplomirana babica) na podlagi svoje strokovne presoje. Informirano odločitev je treba pridobiti pred obravnavo ženske in je sestavni del zdravstvene dokumentacije.

Delovna skupina za pripravo predloga za pravno in organizacijsko ureditev poroda na domu Ministrstva za zdravje je pripravila dokument za informirano odločitev nosečnice, ki se odloča za načrtovani porod doma s strokovno pomočjo in ga

poimenovala Obvestilo nosečnici o načrtovanem porodu doma (dodatek 2). Sestavni del dokumenta Obvestilo nosečnici o načrtovanem porodu doma so tri priloge, in sicer:

- Priloga 1: Dejavniki tveganja za zaplete pri porodu
- Priloga 2: Seznanitev z oskrbo novorojenca po porodu in obvezni preventivni ukrepi
- Priloga 3: Izjava staršev o strinjanju/zavrnitvi preventivnih ukrepov pri novorojencu

8. PRIJAVA ROJSTVA

Zakon o matičnem registru (Uradni list RS, št. 11/11 – uradno prečiščeno besedilo) v 7. členu določa, da mora rojstvo otroka v zdravstvenem zavodu pristojnemu organu prijaviti zavod. Rojstvo otroka zunaj zdravstvenega zavoda mora pristojnemu organu prijaviti otrokov oče oziroma oseba, s katero mati živi, ali mati, ko je za to zmožna. V primeru, da je prijavitelj otrokov oče ali mati oziroma druga oseba, ki je bila prisotna pri porodu ali je za rojstvo izvedela, mora biti prijavi rojstva priloženo potrdilo zdravnika o rojstvu otroka.

Glede na dejstvo, da lahko diplomirane babice v skladu s slovensko zakonodajo na podlagi izdanega dovoljenja za opravljanje babiške dejavnosti izvajajo babiško obravnavo pri porodih doma, se je pokazala potreba po spremembi določil *Zakona o matičnem registru*, ki se nanašajo na prijavo rojstva otroka. Na omenjeno problematiko je že opozoril Urad varuhinje človekovih pravic, ki meni, da se zaradi omenjene zakonske določbe po nepotrebnem otežuje vpis otroka v matični register in s tem onemogoča ureditev otrokovega statusa in koriščenje različnih pravic. Takšna ureditev je v nasprotju s 7. členom *Konvencije OZN o otrokovih pravicah*, ki določa, da mora biti otrok takoj po rojstvu vpisan v rojstno matično knjigo. Morebitne dvome v resničnost prijavljenih podatkov je mogoče odpraviti tudi na druge načine in ne le s potrdilom zdravnika.

Delovna skupina za pripravo predloga za pravno in organizacijsko ureditev poroda doma Ministrstva za zdravje je obravnavala problematiko prijave rojstev po porodu doma in pripravila predloge za spremembo 7. člena veljavnega Zakona o matičnem registru. Predlogi sprememb so že bili posredovani na Ministrstvo za notranje zadeve.

9. STROKOVNE PODLAGE ZA VODENJE PORODA DOMA IN DOKUMENTACIJA O PORODU

Strokovna osnova za babiško obravnavo poroda doma je Klinična pot POROD, ki je bila sprejeta na RSK za ginekologijo in porodništvo (dodatek 4, Klinična pot porod UKC Ljubljana).

V veljavnih metodoloških navodilih za zbirko podatkov Perinatalni informacijski sistem je o prijavi poroda doma navedeno, da v primeru poroda doma ali v drugi zdravstveni ustanovi, v primeru, da porodnica in novorojenček nista prepeljana v porodnišnico, prijavi porod in rojstvo oseba, ki je nudila strokovno pomoč, na obrazcih Obr. 8,172 in Obr. 8,173. Diplomiranim babicam bo omogočen dostop do predpisanih obrazcev.

Diplomirane babice, ki so prisostvovale načrtovanemu porodu doma, podatke o tem beležijo na papirna obrazca "Porodni zapisnik" in "Novorojenček" in fotokopijo pošljejo na Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), NPIS, Trubarjeva cesta 2, 1000 Ljubljana (v enem tednu od poroda), kjer bodo podatki vneseni v nacionalno bazo podatkov.

Glede na potrebe bo v prihodnosti omogočeno poročanje na NIJZ v elektronski obliki. Zbornica – Zveza bo letno pošiljala seznam diplomiranih babic, ki izvajajo babiško obravnavo pri porodih doma (ob predhodni privolitvi izvajalk za posredovanje podatkov) na sedež NIJZ.

Diplomirana babica, ki nudi babiško obravnavo pri porodu doma, izda po porodu otročnici naslednje dokumente:

- Obvestilo izbranemu ginekologu o porodu doma (dodatek 5);
- Obvestilo izbranemu pediatru o porodu doma (dodatek 6);
- Obvestilo patronažni medicinski sestri o porodu doma (dodatek 7).

10. PREMESTITEV V PORODNIŠNICO IN VZROKI ZA PREMESTITEV

Delo z ljudmi zahteva in prinaša obilo informacij, ki skozi svoje nastajanje in kontinuiran potek omogočajo bolje zastavljeno, postavljeno in realizirano delo medicinskih sester, diplomiranih babic in zdravstvenih tehnikov pri nudenju zdravstvene obravnave. Komunikacijske veščine, ki jih skozi svoje postavljene vloge izpopolnjujemo, pridobivajo pomen, ko pridobljeno informacijo znamo sprejeti, oblikovati in primerno shraniti ter jo pravočasno in korektno posredovati (Lokajner in Sima, 2014).

Poročanje o stanju porodnice, otročnice ali novorojenčka ob potrebni premestitvi v najbližjo porodnišnico je zelo pomembno in predstavlja temeljni del medsebojne komunikacije, ki mora zagotavljati varno, kakovostno in kontinuirano babiško obravnavo.

Pri oblikovanju premestitvenega lista so bila upoštevana dejstva, ki so zapisana v domači in tuji literaturi, da je uvajanje standardiziranega pristopa komunikacije pri predaji službe (stanja porodnice, novorojenčka ali otročnice) ključni del vseh priporočil mednarodne komisije za varnost ter mednarodnih akreditacijskih komisij (Thomas et al., 2013; Lokajner in Sima, 2014).

Premestitveni list mora biti jasen in pregleden. Iz njega mora biti razviden vzrok premestitve, čas premestitve (datum in ura), kdo premešča porodnico ali otročnico z novorojenčkom, kam se jo bo oz. ju premestilo in kdo je o premestitvi obveščen. Prav tako morajo biti zabeleženi vsi postopki in posegi (zlasti ob zelo urgentnih stanjih), če jih je do časa premestitve v ustrezno zdravstveno ustanovo diplomirani babici naročil zdravnik po telefonu.

Delovna skupina Ministrstva za zdravje je pripravila obrazca premestitvenih listov, ki sta v dodatku, in sicer:

- Premestitveni list ob premestitvi otročnice z novorojencem (dodatek 8) in
- Premestitveni list ob premestitvi porodnice (dodatek 9).

S tem bo postal Premestitveni list v slovenskem okolju poenoten, standardiziran in obvezujoč.

Premestitveni list mora biti napisan čitljivo, izpolnjen s pisalom, ki se ga ne da izbrisati. Brisanje besedila s korektorjem v premestitvenem listu ni dovoljeno.

Diplomirna babica naj kot vzrok premestitve navede odstopanja, na katera je naletela ob obravnavi porodnice ali otročnice z novorojenčkom.

Premestitveni list je oblikovan tako, da predstavlja poleg informacijske vrednosti tudi pravno zaščito tako za diplomirano babico, ki premešča, kakor tudi za porodnico oz. otročnico z novorojenčkom, ki je premeščena.

V primeru, da gre za nujno premestitev po porodu, mora premestitveni list vsebovati podatke za novorojenčka in otročnico, ne glede na to, zaradi katerega je potrebna premestitev v zdravstveno ustanovo (otročnico ali novorojenčka). V porodnišnico se vedno sprejmeta oba.

Premestitveni list mora podpisati tako diplomirana babica, ki je porodnico ali otročnico z novorojenčkom premestila, kakor tudi diplomirana babica oz. zdravnik, ki je porodnico sprejel v zdravstveno ustanovo. Napisan mora biti v dveh izvodih, od katerega enega prejme diplomirana babica, ki je spremljala porod doma, in drugi izvod bolnišnica, kamor je bila ženska premeščena.

Ob premestitvi v zdravstveno ustanovo je treba premestitvenemu listu nujno predložiti materinsko knjižico ter kopiji papirnih obrazcev "Porodni zapisnik" in "Novorojenček" z vsemi pripadajočimi izvidi (KG, Rh faktor, ICT, HbsAg, Toxo, War) in kartico zdravstvenega zavarovanja.

Premestitveni list se izpolnjuje z velikimi tiskanimi črkami (razen tam, kjer je zahtevan podpis).

V primeru nujnega prevoza od doma do porodnišnice v primeru zapleta med ali po porodu pri materi, plodu ali novorojenčku, priporočamo, da je možen prevoz od klica do porodnišnice v 30 minutah. Standardni čas od odločitve do rojstva za nujni carski rez je v priporočilih Ameriškega združenja za porodništvo in ginekologijo največ 30 minut z opozorilom, da je v nekaterih nujnih primerih (izpad popkovnice, bradikardija pri plodu, ruptura maternice, abrupcija posteljice, huda krvavitev pri materi), treba narediti carski rez v nekaj minutah (Lecerf et al, 2013; Royal Cornwall Hospitals, 2015). Diplomirana babica, ki spremlja porod doma, se mora zavedati oddaljenosti lokacije porajanja do najbližje porodnišnice in enote NMP z upoštevanjem dostopnih časov reševalnega vozila od najbližje lokacije NMP do mesta porajanja in nazaj v porodnišnico, lokalnih pogojev dostopa do porodnišnice, razgibanosti terena, kategorij cest ter možnosti različne gostote prometa in s tem velikega vpliva na dostopni čas ob različnih urah dneva. Diplomirana babica pred odločitvijo o začetku spremljanja poroda doma temeljito pretehta vsa v tem odstavku zapisana dejstva in se odloči, ali je tveganje majhno in bo porod na domu spremljala, ali pa je tveganje povečano in svetuje porodnici odhod v porodnišnico še pred začetkom porajanja doma.

Diplomirana babica, ki bo spremljala porod v domačem okolju, mora ob začetku načrtovanega poroda telefonsko obvesti porodnišnico, kamor bo porodnico/otročnico ali novorojenčka v primeru zapleta premestila, in dispečersko službo zdravstva.

Vzroki za premestitev v porodnišnico med ali po porodu so prikazani v tabeli v dodatku 10.

11. OBRAVNAVA OTROČNICE IN NOVOROJENČKA V DOMAČEM OKOLJU

Diplomirana babica obravnava in skrbi za otročnico in novorojenčka najmanj 72 ur po porodu, na željo ženske lahko tudi do 6 tednov po porodu. Ob rojstvu otroka diplomirana babica opravi tudi prvi pregled novorojenčka (dodatek 11). Glede na opredelitev staršev mora i.m. (1mg) ali per os (2 mg) aplicirati prvo dozo vitamina K. Pri oskrbi popka mora diplomirana babica dosledno upoštevati sprejete nacionalne smernice (dodatek 12).

Ob zaključku babiške obravnave ženske in novorojenčka v domačem okolju diplomirana babica obvesti patronažno službo (dodatek 7), ki bo prevzela nadaljnjo obravnavo družine. Diplomirana babica ob predaji patronažno medicinsko sestro seznani s potekom poroda, poporodnega obdobja, dojenjem, stanjem matere in novorojenčka ter drugimi posebnostmi. Predajo zabeleži v zdravstveno dokumentacijo ali materinsko knjižico. Diplomirana babica starše seznani z informacijami o pregledu novorojenca pri pediatru. Oskrbi jih z ustreznimi informacijami.

Po trenutno veljavnem Pravilniku za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/00, 67/01, 33/02, 37/03, 117/04, 31/05, 83/07, 22/09, 17/15 in 47/18) se v izbrani slovenski porodnišnici opravijo preventivni sistematični pregled novorojenčka in obvezni preventivni zdravstveni ukrepi in cepljenja. Diplomirana babica, ki bo spremljala porod v domačem okolju, mora porodnico z novorojenčkom napotiti na pregled k pediatru v porodnišnico tretji dan po porodu. Prav tako po trenutno veljavnem Pravilniku za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni prejme po porodu IgG anti D vsaka Rh-D negativna ženska, ki je rodila Rh-D pozitivnega otroka, če je ICT negativen.

V teku so pogajanja z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, da bodo zaščita z IgG anti D (kadar ja aplikacija potrebna) ter pregled, cepljenja in presejalni testi za novorojenca, rojenega doma, opravljeni na osnovi napotnice za porod, ki jo prejme vsaka nosečnica še v času nosečnosti pri izbranem ginekologu.

12. LITERATURA

Australian College for midwives (2014). Guidance for midwives regarding Homebirth Services. Canberra: ACM.

Cluett ER. (2006). Evidence based practice. In: Cluett ER, Bluff R, eds. Principles and practice of research in midwifery. 2nd ed. Phialdelphia: Churchill Livingstone, Elsevier, 33-57.

Davis D, Hunter M. (2015). The place of birth. In: Pairman S, Pincombe J, Thorogood C, Tracy S, eda. Midwifery: preparation for practice. 3rd ed. Sydney: Churchill Livingstone, Elsevier, 131-153.

Direktiva Evropskega parlamenta in sveta o priznavanju poklicnih kvalifikacij. Uradni list Evropske unije 2005/36/ES; 2005.

Direktiva Evropskega parlamenta in sveta o spremembi Direktive 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij in Uredbe (EU) št. 1024/2012 o upravnem sodelovanju prek informacijskega sistema za notranji trg. Uradni list Evropske unije 2013/55/EU; 2013.

Government of South Australia (2013). Policy for planned birth at home. Dostopno 20.1.2015 na: http://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/76aaf1004f3219c488eefd080fa6802e/Planned+Home+Birth+Policy+and+brochure-13082013.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=76aaf1004f3219c488eefd080fa6802e

Gwillim J (2008). Home birth. In: The midwifes labour and birth handbook: 183-95.

Hollowell J, Rowe R, Townend J, Knight M, Li Y, Linsell L, Redshaw M, Brocklehurst P, Macfarlane A, Marlow N, McCourt C, Newburn M, Sandall J, Silvert. (2015). The Birthplace in England national prospective cohort study: further analyses to enhance policy and service delivery decision-making for planned place of birth. Health Serv Deliv Res 3(36). http://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hsdr/volume-3/issue-36#abstract (21.9.2015)

Kodeks etike za babice Slovenije. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2011.

Lecerf M, Vardon D, Morello R, Lamendour N, Dreyfus M. J. (2013). Can we do a cesarean section in less than 30 min in unsuitable premises in order to follow the recommendations of the ACOG?. Gynecol Obstet Biol Reprod13(42): 393- 400.

Lokajner G, Sima Đ. (2014). Komunikacija znotraj tima zdravstvene in babiške nege – predaja službe kot ključni dejavnik varne zdravstvene in babiške nege. V: Prenos informacij v zdravstveni in babiški negi. Zbornik prispevkov 15. Simpozija z mednarodno udeležbo. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov:1-10.

Mednarodni akreditacijski standard za zdravstvene organizacije AACI, Version 4.1, October 2014. Dostopno 21.8.2018 na: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/kakovost/AACI_Set_of_Standards_for_Healthcare_organizations_V4.1_SLO1.pdf

Miller S, Skinner J. (2012). Are the fisrt time mothers who plan home birth more likely to receive evidence based care? A comparative study of home and hospital care provided by the same midwives. Birth 39(2): 135-44.

Munro J, Spiby H. (2010). The nature and use of evidence in midwifery. In: Spiby H, Munro J, eds. Evidence based midwifery: applications in context. Chichester: Wiley- Blackwell, 1-17.

North Cumbria University Hospitals NHS Trust (2011). MATERNITY SERVICES NORTH CUMBRIA: Homebirth. Cumbria: NCH.

Northampton general hospital NHS Trust (2012). Homebirth guideline. Northampton: NGH.

Odredba o seznamu izvajalcev zdravstvenih poklicev, ki morajo biti vpisani v register in imeti veljavno licence. Uradni list Republike Slovenije, št. 16/13.

Odredba o seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti. Uradni list Republike Slovenije, št. 4/14.

Olsen O, Clausen JA. Planned hospital birth versus planned home birth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 9. Art. No.: CD000352. DOI: 10.1002/14651858.CD000352.pub2.

Pravilnik o pogojih za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti. Uradni list Republike Slovenije, št. 24/92 in 98/99 – ZZdrS.

Pravilnik o strokovnem izpopolnjevanju zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev. Uradni list Republike Slovenije, št. 92/06.

Pravilnik o vodenju registra zasebnih zdravstvenih delavcev. Uradni list Republike Slovenije, št. 24/92, 98/99 – ZZdrS in 35/00.

Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/00, 67/01, 33/02, 37/03, 117/04, 31/05, 83/07, 22/09, 17/15 in 47/18).

Priporočila Ginekološke klinike UKCL za porod z nizkim tveganjem, 2013.

Royal Cornwall Hospitals, NHS Thrust. (2015). Cesarean section - Clinical guideline. http://www.rcht.nhs.uk/DocumentsLibrary/RoyalCornwallHospitalsTrust/Clinical/MidwiferyAndObstetrics/CaesareanSectionClinicalGuideline.pdf.

Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. (2000). Evidence based medicine: How to practice and teach EBM, 2nd edn. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Steen M, ed. (2012). Supporting women to give birth at home: a practical guide for midwives. London: Routledge.

The Hillingdon hospital NHS Trust (2012). Guidelines for women choosing a home birth. Uxbridhe: HH.

West Hertfordshire hospitals NHS Trust (2012). Guideline for homebirth. Hertfordshire: WHH.

WHO (1996). Care in Normal birth: a practical guide. Geneva: WHO, 15-16.

Zakon o matičnem registru. Uradni list Republike Slovenije, št. 11/11 – uradno prečiščeno besedilo.

Zakon o zdravstveni dejavnosti. Uradni list Republike Slovenije št. 23/05 (uradno prečiščeno besedilo), 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD in 64/17

Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti. Uradni list Republike Slovenije št. 64/17.

13.1 Dodatek 1: Dejavniki tveganja za zaplete pri porodu

Skupina	Prisotnost dejavnika			**Dejavniki tveganja za zaplete pri porodu**
	NE	DA	ni podatka	
Srčno-žilna obolenja				
	❑	❑	❑	Potrjena srčna obolenja
	❑	❑	❑	Hipertenzivne motnje
Respiratorna obolenja				
	❑	❑	❑	Astma s povečanimi potrebami po zdravljenju ali hospitalna obravnava
	❑	❑	❑	Cistična fibroza
Hematološka obolenja				
	❑	❑	❑	Hemoglobinopatije – bolezen srpastih celic, talasemija
	❑	❑	❑	Atipična protitelesa, pri katerih je povečano tveganje za hemolitično bolezen novorojenčka
	❑	❑	❑	Anamneza trombemboličnih zapletov
	❑	❑	❑	Imunska trombocitopenična purpora ali druge motnje trombocitov ali vrednost trombocitov pod 100×10^9/L
	❑	❑	❑	Zdravljenje z zdravili, ki vplivajo na strjevanje krvi
	❑	❑	❑	Von Willebrandova bolezen
	❑	❑	❑	Motnje strjevanja krvi pri ženski ali otroku
Endokrina obolenja				
	❑	❑	❑	Hipertiroidizem

❑	❑	❑	Nestabilen hipotiroidizem, ki zahteva spremembo v zdravljenju
❑	❑	❑	Sladkorna bolezen (tip I, tip II)
Infekcijska obolenja			
❑	❑	❑	Dejavniki tveganja, povezani z okužbo s streptokokom skupine B, pri katerih se priporoča antibiotik med porodom
❑	❑	❑	Hepatitis B/C s patološkimi jetrnimi testi
❑	❑	❑	Nosilstvo ali infekcija z virusom HIV
❑	❑	❑	Toksoplazmoza – sveža okužba med nosečnostjo, terapija med nosečnostjo
❑	❑	❑	Aktivna infekcijska bolezen (norice, rdečke, genitalni herpes) pri nosečnici ali otroku
❑	❑	❑	Tuberkuloza, ki zahteva zdravljenje med nosečnostjo
Imunološka obolenja			
❑	❑	❑	Sistemski eritemski lupus
❑	❑	❑	Antifosfolipidni sindrom
❑	❑	❑	Druga avtoimunska vezivnotkivna obolenja (skleroderma …)
Ledvična obolenja			
❑	❑	❑	Okrnjena ledvična funkcija
❑	❑	❑	Ledvično obolenje, kjer je potreben nadzor pri nefrologu
Skeletna in nevrološka obolenja			
❑	❑	❑	Epilepsija
❑	❑	❑	Miastenija gravis
❑	❑	❑	Predhodno cerebrovaskularno obolenje
❑	❑	❑	Nepravilnosti hrbtenice
❑	❑	❑	Predhodni zlom medenice
❑	❑	❑	Nevrološki primanjkljaji

Gastrointestinalna obolenja

❑	❑	❑	Obolenje jeter s patološkimi jetrnimi testi
❑	❑	❑	Crohnova bolezen
❑	❑	❑	Ulcerozni kolitis

Psihiatrična obolenja

❑	❑	❑	Psihiatrično obolenje, ki zahteva institucionalno zdravljenje
❑	❑	❑	Psihiatrično obolenje, ki ne zahteva institucionalnega zdravljenja

Predhodni porodniški zapleti

❑	❑	❑	Nepojasnjena mrtvorojenost/neonatalna smrt ali smrt, povezana z zapleti med porodom
❑	❑	❑	Otrok z neonatalno encefalopatijo
❑	❑	❑	Preeklampsija s prezgodnjim porodom
❑	❑	❑	Eklampsija
❑	❑	❑	Abrupcija placente s slabim izhodom poroda
❑	❑	❑	Ruptura maternice
❑	❑	❑	Huda zgodnja poporodna krvavitev, ki je zahtevala nadaljnje zdravljenje ali transfuzijo
❑	❑	❑	Zaostala posteljica z operativno odstranitvijo – ročno luščenje placente
❑	❑	❑	Carski rez
❑	❑	❑	Zastoj ramen
❑	❑	❑	Mrtvorojenost/neonatalna smrt z znanim neponavljajočim vzrokom
❑	❑	❑	Preeklampsija ob terminu
❑	❑	❑	Abrupcija placente z dobrim izidom
❑	❑	❑	Obsežna ruptura vagine, cerviksa ali rupt. per. III. ali IV. stopnje
❑	❑	❑	Predhodni otrok, težji od 4,5 kg

	❑	❑	❑	Predhodni otrok z zlatenico, ki je zahtevala izmenjalno transfuzijo
Sedanja nosečnost				
	❑	❑	❑	Mnogoplodna nosečnost
	❑	❑	❑	ITM več kot 30 kg/m^2 ugotovljen na začetku nosečnosti
	❑	❑	❑	Starost več kot 35 let ob prvem porodu
	❑	❑	❑	Predležeča posteljica
	❑	❑	❑	Anaemija – hemoglobin manj kot 100 g/L ob zadnjem merjenju v nosečnosti
	❑	❑	❑	Preeklampsija ali nosečniška hipertenzija
	❑	❑	❑	Sistolični krvni tlak 140 mmHg ali diastolični krvni tlak 90 mmHg več kot dvakrat
	❑	❑	❑	Prezgodnji porod ali predčasni prezgodnji razpok plodovih ovojev
	❑	❑	❑	Abrupcija placente
	❑	❑	❑	Potrjena intrauterina smrt ploda
	❑	❑	❑	Indukcija poroda
	❑	❑	❑	Zloraba prepovedanih drog ali substanc
	❑	❑	❑	Bolezen odvisnosti od alkohola, ki zahteva obravnavo in zdravljenje
	❑	❑	❑	Nosečniška sladkorna bolezen zdravljena z zdravili ali ugotovljeno neustrezno rastjo ploda
	❑	❑	❑	Nepravilna vstava/lega (medenična, prečna lega)
	❑	❑	❑	Ponavljajoče se krvavitve v nosečnosti
	❑	❑	❑	Krvavitev v nosečnosti neznanega vzroka (enkratni dogodek po 24. tednu)
	❑	❑	❑	Zastoj rasti ploda v tej nosečnosti, ugotovljen na ultrazvoku (pod 5. centilo)
	❑	❑	❑	Klinični ali ultrazvočni sum na makrosomijo
	❑	❑	❑	Nepravilna frekvenca plodovega srca (dopler)

❑	❑	❑	Ultrazvočno ugotovljen oligo-/polihidramnij
❑	❑	❑	Indikacije pri plodu (malformacije, nepravilnosti, tveganje za zastoj ramen ob porodu)
❑	❑	❑	Rodila 4-krat ali več
❑	❑	❑	Nosečnost brez prenatalne oskrbe
Predhodna ginekološka anamneza			
❑	❑	❑	Miomektomija
❑	❑	❑	Prisotnost miomov
❑	❑	❑	Histerotomija
❑	❑	❑	Histeroskopska resekcija septuma z električno zanko
❑	❑	❑	Obsežna ginekološka operacija

Prilagojeno po: National Institute for Health and Care Excellence, 2017.

13.2 Dodatek 2: Obvestilo nosečnici o načrtovanem porodu doma

Spoštovani,

odločate se za načrtovani porod doma s strokovno pomočjo. Radi bi vam podali nekaj nujnih osnovnih informacij.

V Republiki Sloveniji je porod v porodnišnici najbolj varna oblika poroda tako za mater kot za novorojenca. Opozarjamo vas, da Združenje za perinatalno medicino Slovenije pri Slovenskem zdravniškem društvu, Razširjeni strokovni kolegij za ginekologijo in porodništvo in Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno in babiško nego pri Ministrstvu za zdravje Slovenije ter Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije **porod doma odsvetujejo**.

Zaprosite osebnega ginekologa, da izpolni priloženo tabelo Dejavniki tveganja za zaplete pri porodu v dvojniku (en izvod ostane v kartonu, drugega dobi nosečnica).

Svetujemo vam, da se za porod doma dogovorite le z diplomirano babico, ki ima dovoljenje Ministrstva za zdravje za samostojno dejavnost in izpolnjuje pogoje za izvajanje porodov doma. (Seznam je dostopen na spletni strani Zbornice – Zveze in Ministrstva za zdravje.)

V primeru, da diplomirana babica ugotovi, da ni dejavnikov tveganja za zaplete, vas to uvršča v skupino porodnic z nizkim tveganjem, kar pomeni, da so pri porodu zapleti redki. Kadar pa do njih pride v domačem okolju, je njihovo reševanje lahko oteženo, odloženo ali nemogoče. V primeru, da diplomirana babica ugotovi, da so prisotni dejavniki tveganja za zaplete, vam bo načrtovani porod doma odsvetovala.

Ob začetku poroda bosta z diplomirano babico, ki bo prisotna pri porodu, ponovno opredelili dejavnike tveganja in se skupaj odločili o kraju poroda.

Vaša izbrana diplomirana babica je o načrtovanem porodu doma dolžna obvestiti najbližjo porodnišnico in dispečersko službo zdravstva.

V primeru, da diplomirana babica med potekom poroda predvidi možnost zapletov, bo predlagala premestitev v najbližjo porodnišnico. Ob ugotovitvi stanj, ki neposredno ogrožajo vaše ali otrokovo življenje, bo aktivirala službo nujne medicinske pomoči.

Zaradi oddaljenosti vašega doma od porodnišnice je potrebna velika mera previdnosti in predvidljivosti zapletov. V primeru zapleta med porodom ali po njem vam zaradi geografskih značilnosti in prometne ureditve v Republiki Sloveniji ne bo mogoče vedno zagotoviti pravočasnega transporta v ustrezno zdravstveno ustanovo.

Podatki o porodnici

Ime in priimek (tiskano):_____,

Naslov: _____,

Datum rojstva: _____

Podatki o diplomirani babici:

Ime in priimek (tiskano):_____,

Naslov: _____,

Datum rojstva: _____

Podpis porodnice

_____

Podpis diplomirane babice

_____

Datum podpisa

_____

Priloge dokumenta:

- Priloga 1: Dejavniki tveganja za zaplete pri porodu
- Priloga 2: Seznanitev z oskrbo novorojenca po porodu in obvezni preventivni ukrepi
- Priloga 3: Izjava staršev o strinjanju/zavrnitvi preventivnih ukrepov pri novorojencu

Priloga 1: Dejavniki tveganja za zaplete pri porodu

Skupina	Prisotnost dejavnika			**Dejavniki tveganja za zaplete pri porodu**
	NE	DA	ni podatka	
Srčno-žilna obolenja				
	❑	❑	❑	Potrjena srčna obolenja
	❑	❑	❑	Hipertenzivne motnje
Respiratorna obolenja				
	❑	❑	❑	Astma s povečanimi potrebami po zdravljenju ali hospitalna obravnava
	❑	❑	❑	Cistična fibroza
Hematološka obolenja				
	❑	❑	❑	Hemoglobinopatije – bolezen srpastih celic, talasemija
	❑	❑	❑	Atipična protitelesa, pri katerih je povečano tveganje za hemolitično bolezen novorojenčka
	❑	❑	❑	Anamneza trombemboličnih zapletov
	❑	❑	❑	Imunska trombocitopenična purpora ali druge motnje trombocitov ali vrednost trombocitov pod 100×10^9/L
	❑	❑	❑	Zdravljenje z zdravili, ki vplivajo na strjevanje krvi
	❑	❑	❑	Von Willebrandova bolezen
	❑	❑	❑	Motnje strjevanja krvi pri ženski ali otroku
Endokrina obolenja				
	❑	❑	❑	Hipertiroidizem
	❑	❑	❑	Nestabilen hipotiroidizem, ki zahteva spremembo v zdravljenju
	❑	❑	❑	Sladkorna bolezen (tip I, tip II)

Infekcijska obolenja

❑	❑	❑	Dejavniki tveganja, povezani z okužbo s streptokokom skupine B, pri katerih se priporoča antibiotik med porodom
❑	❑	❑	Hepatitis B/C s patološkimi jetrnimi testi
❑	❑	❑	Nosilstvo ali okužba z virusom HIV
❑	❑	❑	Toksoplazmoza – sveža okužba med nosečnostjo, terapija med nosečnostjo
❑	❑	❑	Aktivna infekcijska bolezen (norice, rdečke, genitalni herpes) pri nosečnici ali otroku
❑	❑	❑	Tuberkuloza, ki zahteva zdravljenje med nosečnostjo

Imunološka obolenja

❑	❑	❑	Sistemski eritemski lupus
❑	❑	❑	Antifosfolipidni sindrom
❑	❑	❑	Druga avtoimunska vezivnotkivna obolenja (skleroderma …)

Ledvična obolenja

❑	❑	❑	Okrnjena ledvična funkcija
❑	❑	❑	Ledvično obolenje, kjer je potreben nadzor pri nefrologu

Skeletna in nevrološka obolenja

❑	❑	❑	Epilepsija
❑	❑	❑	Miastenija gravis
❑	❑	❑	Predhodno cerebrovaskularno obolenje
❑	❑	❑	Nepravilnosti hrbtenice
❑	❑	❑	Predhodni zlom medenice
❑	❑	❑	Nevrološki primanjkljaji

Gastrointestinalna obolenja

❑	❑	❑	Obolenje jeter s patološkimi jetrnimi testi

❑	❑	❑	Crohnova bolezen
❑	❑	❑	Ulcerozni kolitis
Psihiatrična obolenja			
❑	❑	❑	Psihiatrično obolenje, ki zahteva institucionalno zdravljenje
❑	❑	❑	Psihiatrično obolenje, ki ne zahteva institucionalnega zdravljenja
Predhodni porodniški zapleti			
❑	❑	❑	Nepojasnjena mrtvorojenost/neonatalna smrt ali smrt, povezana z zapleti med porodom
❑	❑	❑	Otrok z neonatalno encefalopatijo
❑	❑	❑	Preeklampsija s prezgodnjim porodom
❑	❑	❑	Eklampsija
❑	❑	❑	Abrupcija placente s slabim izhodom poroda
❑	❑	❑	Ruptura maternice
❑	❑	❑	Huda zgodnja poporodna krvavitev, ki je zahtevala nadaljnje zdravljenje ali transfuzijo
❑	❑	❑	Zaostala posteljica z operativno odstranitvijo – ročno luščenje placente
❑	❑	❑	Carski rez
❑	❑	❑	Zastoj ramen
❑	❑	❑	Mrtvorojenost/neonatalna smrt z znanim neponavljajočim vzrokom
❑	❑	❑	Preeklampsija ob terminu
❑	❑	❑	Abrupcija placente z dobrim izidom
❑	❑	❑	Obsežna ruptura vagine, cerviksa ali rupt. per. III. ali IV. stopnje
❑	❑	❑	Predhodni otrok, težji od 4,5 kg
❑	❑	❑	Predhodni otrok z zlatenico, ki je zahtevala izmenjalno transfuzijo
Sedanja nosečnost			

❑	❑	❑	Mnogoplodna nosečnost
❑	❑	❑	ITM več kot 30 kg/m^2 ugotovljen na začetku nosečnosti
❑	❑	❑	Starost več kot 35 let ob prvem porodu
❑	❑	❑	Predležeča posteljica
❑	❑	❑	Anaemija – hemoglobin manj kot 100 g/L ob zadnjem merjenju v nosečnosti
❑	❑	❑	Preeklampsija ali nosečniška hipertenzija
❑	❑	❑	Sistolični krvni tlak 140 mmHg ali diastolični krvni tlak 90 mmHg več kot dvakrat
❑	❑	❑	Prezgodnji porod ali predčasni prezgodnji razpok plodovih ovojev
❑	❑	❑	Abrupcija placente
❑	❑	❑	Potrjena intrauterina smrt ploda
❑	❑	❑	Indukcija poroda
❑	❑	❑	Zloraba prepovedanih drog ali substanc
❑	❑	❑	Bolezen odvisnosti od alkohola, ki zahteva obravnavo in zdravljenje
❑	❑	❑	Nosečniška sladkorna bolezen zdravljena z zdravili ali ugotovljeno neustrezno rastjo ploda
❑	❑	❑	Nepravilna vstava/lega (medenična, prečna lega)
❑	❑	❑	Ponavljajoče se krvavitve v nosečnosti
❑	❑	❑	Krvavitev v nosečnosti neznanega vzroka (enkratni dogodek po 24. tednu)
❑	❑	❑	Zastoj rasti ploda v tej nosečnosti, ugotovljen na ultrazvoku (pod 5. centilo)
❑	❑	❑	Klinični ali ultrazvočni sum na makrosomijo
❑	❑	❑	Nepravilna frekvenca plodovega srca (dopler)
❑	❑	❑	Ultrazvočno ugotovljen oligo-/polihidramnij

❑	❑	❑	Indikacije pri plodu (malformacije, nepravilnosti, tveganje za zastoj ramen ob porodu)
❑	❑	❑	Rodila 4-krat ali več
❑	❑	❑	Nosečnost brez prenatalne oskrbe
Predhodna ginekološka anamneza			
❑	❑	❑	Miomektomija
❑	❑	❑	Prisotnost miomov
❑	❑	❑	Histerotomija
❑	❑	❑	Histeroskopska resekcija septuma z električno zanko
❑	❑	❑	Obsežna ginekološka operacija

Prilagojeno po: National Institute for Health and Care Excellence, 2017.

Priloga 2: Seznanitev z oskrbo novorojenca po porodu in obvezni preventivni ukrepi

Ukrepi, ki so po zakonu in strokovnih merilih obvezni:

1. Oskrba krna popkovine z antiseptikom
S postopkom preprečujemo vstop bolezenskih klic preko prerezane popkovine.

2. Vitamin K (1 mg i. m.)
Vitamin K je nujen za normalno strjevanje krvi. Pomanjkanje vitamina K pri novorojencu je pogosto in lahko vodi v hude življenje ogrožajoče notranje krvavitve (možgani, pljuča, prebavila), ki lahko pustijo trajne posledice za razvoj in zdravje otroka.
Učinkovitost zaužitega vitamina K ni enakovredna dajanju zdravila v mišico.

3. Preventiva neonatalne (gonoroične) oftalmije
Obvezno se opravi v prvih 3 urah po rojstvu z aplikacijo 1% kapljic acetil tanin albuminata v očesno veznico novorojenčka za preprečevanja okužbe oči.

4. Presejalni testi za ugotavljanje prirojenih presnovnih motenj
Novorojencu 3. dan odvzamemo kri za določitev delovanja ščitnice in presnovo aminokisline fenilalanina. V obeh primerih je zgodnja diagnoza brez testov nemogoča. S presejalnim testiranjem ugotovimo motnjo zadosti zgodaj, da lahko z nadomestno terapijo oz. dieto primerno zdravimo prirojeno motnjo in omogočimo normalen razvoj.

5. UZ kolkov
Ultrazvočno ugotavljamo razvoj kolkov. Z zgodnjim ugotavljanjem nepravilnosti lahko omogočimo ustrezno in pravočasno zdravljenje.

6. Testiranje sluha (TEOAE)
Zgodnje odkrivanje motenj sluha omogoča ustrezno in pravočasno zdravljenje prirojene gluhosti in naglušnosti.

7. Merjenje zasičenosti hemoglobina s kisikom na zgornji in spodnji okončini
Neinvazivna meritev, s katero odkrivamo centralne cianotične srčne napake (najhujše srčne napake).

<u>Pristanka za te ukrepe starši ne podpisujejo, ker so po zakonu obvezni. Če se starša z naštetimi ukrepi ne strinjata, morata svojo zavrnitev podpisati.</u>

S podpisom potrjujem, da sem seznanjen z oskrbo novorojenca:_____

Datum:_____

Priloga 3: Izjava staršev o strinjanju ali zavrnitvi preventivnih ukrepov pri novorojencu

Ime in priimek otroka (ali matere):_____.

1. Oskrba krna popkovine z antiseptikom

SE STRINJAM ❑ NE STRINJAM SE ❑

2. Vitamin K

v mišico

SE STRINJAM ❑ NE STRINJAM SE ❑

kapljice skozi usta

SE STRINJAM ❑ NE STRINJAM SE ❑

3. Preventiva neonatalne (gonoroične) oftalmije

SE STRINJAM ❑ NE STRINJAM SE ❑

4. neonatalni presejalni testi

SE STRINJAM ❑ NE STRINJAM SE ❑

5. UZ kolkov

SE STRINJAM ❑ NE STRINJAM SE ❑

6. Testiranje sluha (TEOAE)

SE STRINJAM ❑ NE STRINJAM SE ❑

7. Merjenje zasičenosti hemoglobina s kisikom na zgornji in spodnji okončini

SE STRINJAM ❑ NE STRINJAM SE ❑

Razumeva in zavedava se možnih posledic opustitve predpisanih ukrepov.

Podpis matere: _____ Podpis očeta: _____

Datum:_____

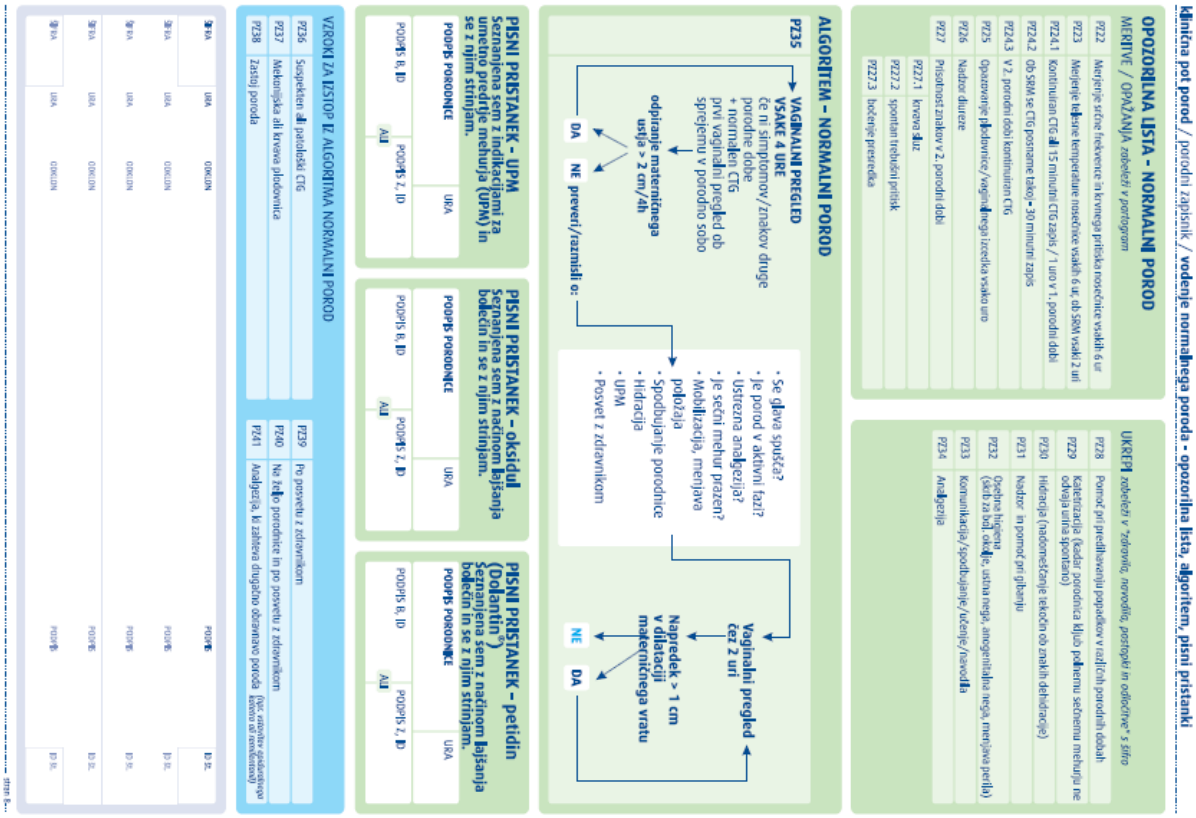
13.3 Dodatek 3: Oprema, pripomočki in material za babiško obravnavo pri porodu in predporodnih ali poporodnih pregledih

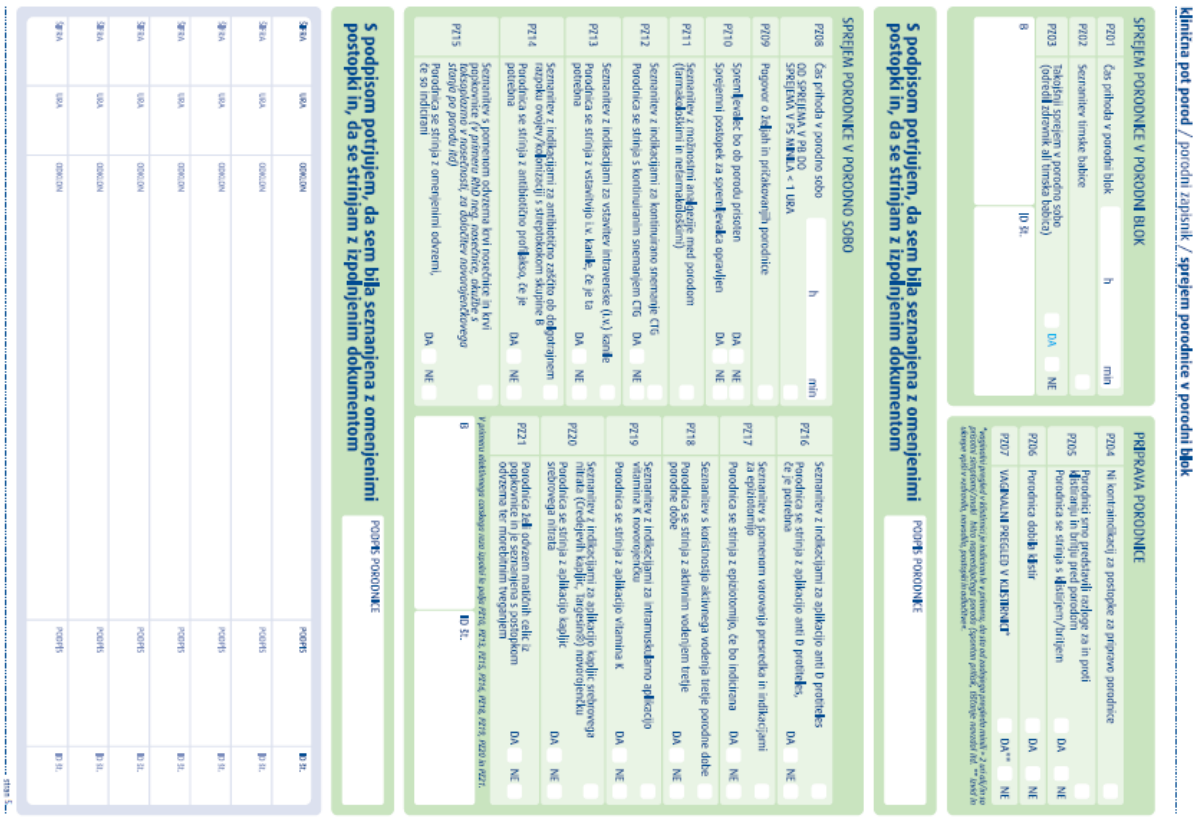
	pri porodu	pri pred- in/ali poporodnih pregledih
Tamponi	x	x
Zloženci	x	x
Alkohol ali druge tekočine za razkuževanje površine, kože in sluznice	x	x
Pinardova slušalka	x	x
Minifeton z gelom	x	x
Sterilne rokavice	x	x
Rokavice za enkratno uporabo	x	x
Osebna zaščitna sredstva	x	x
Vreče za smeti[1]	x	x
Zbiralniki za ostre predmete[1]	x	x
Termometer	x	x
Merilec krvnega tlaka	x	x
Merilec SpO_2, za otroka in mater	x	x
Urinski testni lističi	x	x
Centimetrski merilni trak	x	x
Otroška tehtnica	x	x
Stetoskop	x	x
Paket za porod (porodni instrumenti)	x	
Paket za šivanje (šivalni material)	x	
Kateter za enkratno katetrizacijo	x	
Luč (lahko naglavna)	x	
Sistem za odvzem krvi z epruvetami (za Rh-d negativne matere)	x	

.

[1] *Odpadke se skladišči na podlagi Pravilnika* o ravnanju z *odpadki*, ki nastanejo pri opravljanju *zdravstvene* dejavnosti.

13.4 Dodatek 4: Klinična pot porod UKC Ljubljana





klinična pot porod
porodni zapisnik
zdravila, navodila, postopki, odločitve

STAROST		VIŠINA	cm	TEŽA PRED NOSEČNOSTJO	kg	TEŽA OB PORODU	kg
PDP		TEDNI NOSEČNOSTI		ZAPOREDNA NOSEČNOST		ZAPOREDNI PORÓD	
DS	cm	DC	cm	DT	cm	KS Rh	

☐ PRIMERNA ZA NORMALEN VAGINALNI PORÓD (lista preverjanja za normalen vaginalni porod str.1)

B	ID št.	ALI	Z	ID št.

☐ ZA ELEKTIVNI CARSKI REZ

B	ID št.	ALI	Z	ID št.

☐ INDIKACIJA ZA SPREJEM V PORODNI BLOK IN NAVODILA

	Z	ID št.

☐ V PORODNO SOBO DIREKTNO ("BREZ KLIZME")

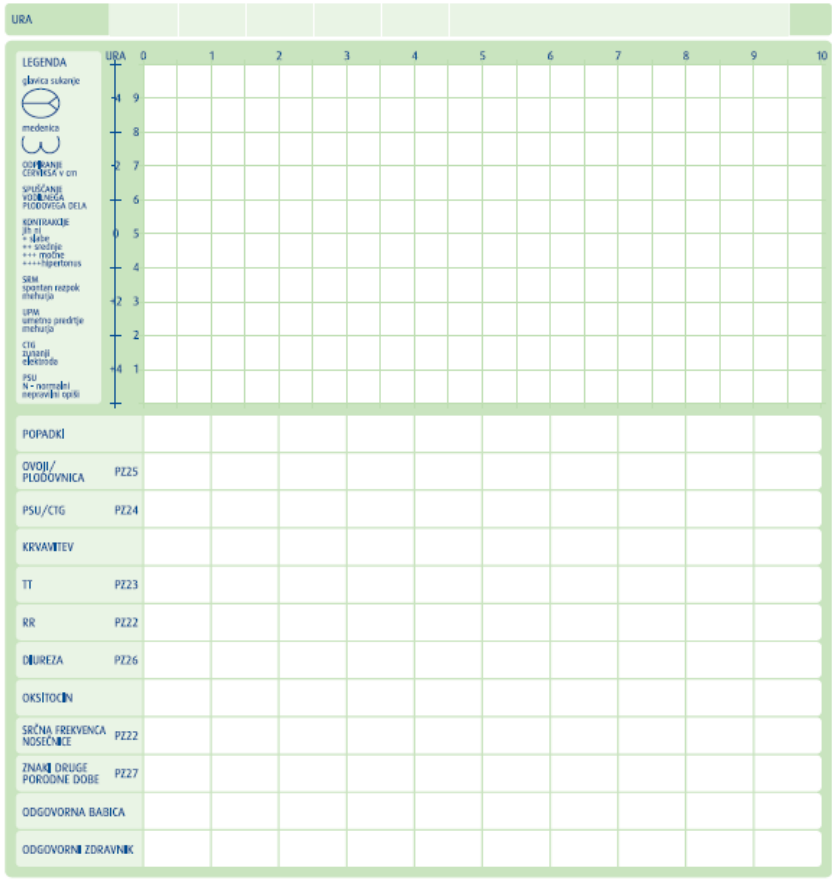
DATUM	ZDRAVNIK	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
URA	BABICA		
DATUM	ZDRAVNIK	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
URA	BABICA		
DATUM	ZDRAVNIK	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
URA	BABICA		
DATUM	ZDRAVNIK	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
URA	BABICA		
DATUM	ZDRAVNIK	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
URA	BABICA		
DATUM	ZDRAVNIK	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
URA	BABICA		
DATUM	ZDRAVNIK	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
URA	BABICA		
DATUM	ZDRAVNIK	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
URA	BABICA		
DATUM	ZDRAVNIK	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
URA	BABICA		

20 x 297 mm

☐ DODATEN LIST ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE

klinična pot porod
porodni zapisnik
partogram

univerzitetni klinični center ljubljana
porodnišnica ljubljana



☐ DODATEN PARTOGRAM

ŠT. PORODA	
DATUM ROJSTVA	
URA	
SPOL	

PLODOVNICA OB KONCU PORODA			
POPKOVNICA		DOLŽINA POPKOVNICE	
ODVZEM KRVI POPKOVNICE ZA SHRANITEV MATIČNIH CELIC		☐ DA	☐ NE
POSTELJICA • ROJSTVO OB		TEŽA POSTELJICE	

dodaten partogram

A

klinična pot porod
porodni zapisnik
zdravila, navodila, postopki, odločitve

DATUM / URA	ZDRAVNIK / BABICA	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
DATUM / URA	ZDRAVNIK / BABICA	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
DATUM / URA	ZDRAVNIK / BABICA	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
DATUM / URA	ZDRAVNIK / BABICA	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
DATUM / URA	ZDRAVNIK / BABICA	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
DATUM / URA	ZDRAVNIK / BABICA	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
DATUM / URA	ZDRAVNIK / BABICA	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
DATUM / URA	ZDRAVNIK / BABICA	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
DATUM / URA	ZDRAVNIK / BABICA	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
DATUM / URA	ZDRAVNIK / BABICA	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
DATUM / URA	ZDRAVNIK / BABICA	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
DATUM / URA	ZDRAVNIK / BABICA	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
DATUM / URA	ZDRAVNIK / BABICA	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
DATUM / URA	ZDRAVNIK / BABICA	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
DATUM / URA	ZDRAVNIK / BABICA	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
DATUM / URA	ZDRAVNIK / BABICA	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
DATUM / URA	ZDRAVNIK / BABICA	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA

420 x 297 mm

klinična pot porod
porodni zapisnik
partogram

univerzitetni klinični center ljubljana
porodnišnica ljubljana

URA

LEGENDA
glavica sukanje
medenica
ODPIRANJE ČRNIŠKA v cm
SPLOŠČANJE VODILNEGA PLODOVEGA DELA
KONTRAKCIJE /10 /1
+ slabe
++ srednje
+++ močne
++++hipertonus
SEM spasten nazpek mehurja
UPM umetno predrtje mehurja
CTG zunanji elektrode
PSU N - normalni nepravilni opisi

URA 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

+4 9
8
+2 7
6
0 5
4
-2 3
2
-4 1

POPADKI		
OVOJI/ PLODOVNICA	PZ25	
PSU/CTG	PZ24	
KRVAVITEV		
TT	PZ23	
RR	PZ22	
DIUREZA	PZ26	
OKSITOCIN		
SRČNA FREKVENCA NOSEČNICE	PZ22	
ZNAKI DRUGE PORODNE DOBE	PZ27	
ODGOVORNA BABICA		
ODGOVORNI ZDRAVNIK		

DODATEN PARTOGRAM

dodaten partogram

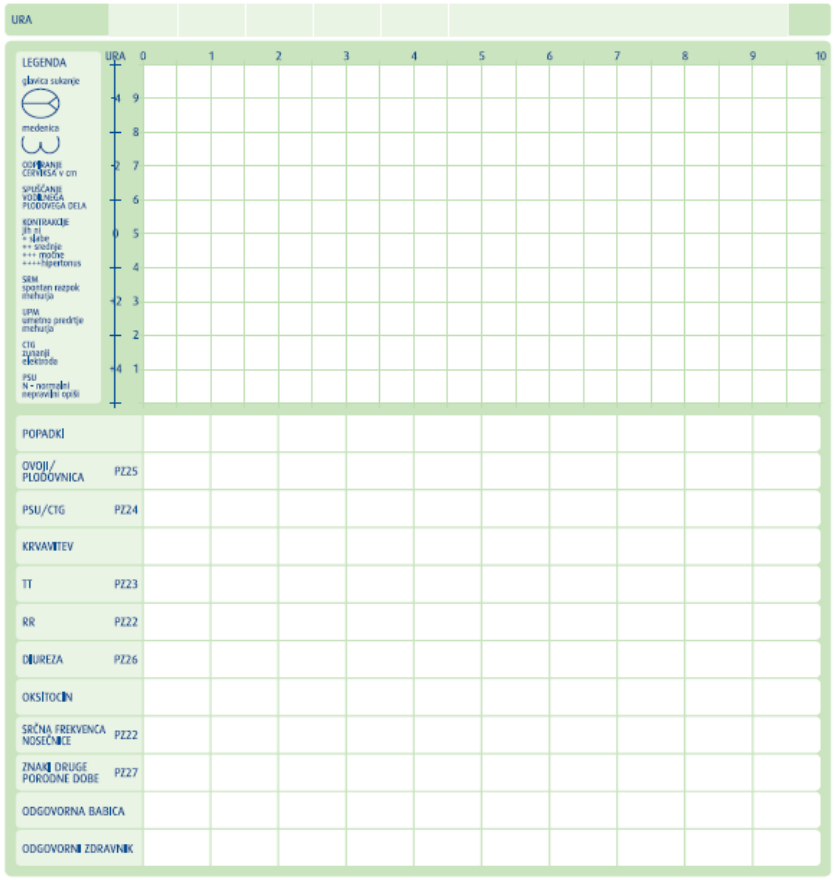
B

klinična pot porod
porodni zapisnik
sprejem porodnice v porodni blok

DATUM	ZDRAVNIK	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
URA	BABICA		
DATUM	ZDRAVNIK	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
URA	BABICA		
DATUM	ZDRAVNIK	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
URA	BABICA		
DATUM	ZDRAVNIK	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
URA	BABICA		
DATUM	ZDRAVNIK	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
URA	BABICA		
DATUM	ZDRAVNIK	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
URA	BABICA		
DATUM	ZDRAVNIK	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
URA	BABICA		
DATUM	ZDRAVNIK	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
URA	BABICA		
DATUM	ZDRAVNIK	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
URA	BABICA		
DATUM	ZDRAVNIK	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
URA	BABICA		
DATUM	ZDRAVNIK	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
URA	BABICA		
DATUM	ZDRAVNIK	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
URA	BABICA		
DATUM	ZDRAVNIK	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
URA	BABICA		
DATUM	ZDRAVNIK	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
URA	BABICA		
DATUM	ZDRAVNIK	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
URA	BABICA		
DATUM	ZDRAVNIK	ZDRAVILA, NAVODILA, POSTOPKI, ODLOČITVE	ŠIFRA
URA	BABICA		

klinična pot porod
porodni zapisnik
partogram

univerzitetni
klinični center ljubljana
porodnišnica ljubljana



13.5 Dodatek 5: Obvestilo izbranemu ginekologu o porodu doma

Ime in priimek matere:
Naslov:

Datum rojstva:
Starost matere:
Zaporedna nosečnost:
Zaporedni porod:

PODATKI O PORODU

Datum in ura rojstva: _____
Začetek poroda: _____
Razpok plod. ovojev: _____
Rojstvo posteljice: _____

Kraj poroda:
Trajanje poroda: ___ h ___ min
Trajanje razpoka plod. ovojev: ___ h ___ min
Trajanje 3. porodne dobe: ___ h ___ min

Vstava/lega:
Porodne nepravilnosti:
Dokončanje poroda:
Poškodbe porodne poti:
Poseg med porodom:
Posteljica:
Popkovnica:
Ocena izgube krvi: _____ ml.
Zdravila po porodu:
Posebnosti pri porodu:
Poporodno obdobje – posebnosti:

PODATKI O OTROKU

Spol:
Gestacijska starost:
Porodna teža: g
Porodna dolžina: cm
Obseg glavice: cm
APGAR (1 / 5 / 10 min): / /

Datum:

Diplomirana babica:

13.6 Dodatek 6: Obvestilo izbranemu pediatru o porodu doma

Ime in priimek matere: Starost matere:
Datum rojstva: Zaporedna nosečnost:
Naslov: Zaporedni porod:

HBV: okužba /nosilka / patološki izvidi med nosečnostjo	❑ da	❑ ne
SGB: kolonizacija	❑ da	❑ ne
Toxoplazmoza: okužba med nosečnostjo	❑ da	❑ ne
Oligohidraminj / polihidramnij	❑ da	❑ ne
Diabetes	❑ da	❑ ne
Odvisnost od drog	❑ da	❑ ne
Povišana telesna temperatura	❑ da	❑ ne
Druge kronične bolezni	❑ da	❑ ne
V nosečnosti ugotovljene anomalije pri plodu	❑ da	❑ ne

Ugotovitve:_____

PODATKI O PORODU

Datum in ura rojstva: _____ Kraj poroda:
Začetek poroda: _____ Trajanje poroda: ___ h ___ min
Razpok plod. ovojev: _____ Trajanje razpoka plod. ovojev: ___ h ___ min
Rojstvo posteljice: _____ Trajanje 3. porodne dobe: ___ h ___ min

Vstava/lega:
Porodne nepravilnosti:
Dokončanje poroda:
Poškodbe porodne poti:
Posegi med porodom:
Posteljica:
Popkovnica:
Ocena izgube krvi: _____ ml.
Zdravila po porodu:
Posebnosti pri porodu:
Poporodno obdobje – posebnosti:

PODATKI O OTROKU

Ime in priimek: Kraj rojstva:
Spol: Gestacijska starost:
APGAR 1 min: _____ 5 min: _____ 10 min: ____

Datum rojstva:		Datum odpusta:	
Teža:	_____ g	Teža:	_____ g
Dolžina:	_____ cm	Dolžina:	_____ cm
Obseg glave:	_____ cm	Obseg glave:	_____ cm

Dojenje: ❑ izključno ❑ delno ❑ se ne doji
Prvi podoj v prvi uri: ❑ da ❑ ne

Zlatenica:

Popek:

Nega popka / krna: ❑ krn premazan s 6% kalijevim permanganatom ❑ da ❑ ne

❑ sponka ❑ trak ❑ drugo

Izgled popka / krna:

❑ Zdrav popek (vse našteto)
- ❑ odsotnost rdečine, otekline, gnojnega izcedka in smrdečega vonja;
- ❑ odsotnost močnejše krvavitve;
- ❑ odsotnost granuloma ali druge tumorske formacije;

❑ Rizičen popek (vsaj eno od naštetega)
- ❑ rdečina brez otekline, gnojnega izcedka in smrdečega vonja;
- ❑ čas odpadanja krna popkovnice daljši kot dva tedna;
- ❑ izcedek več kot dva tedna po odpadu krna popkovnice.

❑ Bolan popek (vsaj eno od naštetega)
- ❑ rdečina, oteklina, gnojen izcedek, smrdeč vonj;
- ❑ močnejša krvavitev;
- ❑ granulom ali druga tumorska formacija.

Zažemanje popkovnice: ❑ manj kot 1 minuto ❑ več kot 1 minuto

Ocena kože novorojenca: ❑ vernix 1 2 3 ❑ lanugo

❑ druge spremembe na koži _____

Izločanje urina: ❑ da ❑ ne

Odvajanje mekonija ❑ da ❑ ne

Odvzem krvi otroku za: ❑ določitev KS in RhD

❑ glukozo _____

❑ drugo _____

Aplikacija K vitamina: ❑ Konakion MM paediatric 1 mg i.m. =0,1ml/ 1x v stegensko regijo

❑ Konakion MM paediatric 2 mg p.o. =0,2ml

❑ drugo_____

Datum:

Babica:

13.7 Dodatek 7: Obvestilo patronažni medicinski sestri o porodu doma

PODATKI O OTROČNICI

Ime in priimek matere:
Datum rojstva: Starost matere:
Naslov: Zaporedna nosečnost:
Začasni naslov: Zaporedni porod:
Izobrazba:
Tel:
Število otrok:
Obisk priprave na porod in starševstvo: ❑ da ❑ ne
Obolenja otročnice:
Izbrani ginekolog:
Drugi družinski člani:

Datum in ura rojstva:
Poškodbe porodne poti:
Posebnosti pri porodu:
Poporodno obdobje – posebnosti:

PODATKI O OTROKU

Ime in priimek: Kraj rojstva:
Spol: Gestacijska starost:
Datum rojstva: Datum odpusta:
Porodna teža: g Odpustna teža: g
Porodna dolžina: cm
Obseg glavice: cm
APGAR (1 / 5 / 10 min): / /
Dojenje: ❑ izključno ❑ delno ❑ se ne doji
Popek:

❑ Zdrav popek
(vse našteto)
- ❑ odsotnost rdečine, otekline, gnojnega izcedka in smrdečega vonja;
- ❑ odsotnost močnejše krvavitve;
- ❑ odsotnost granuloma ali druge tumorske formacije.

❑ Rizičen popek
(vsaj eno od naštetega)
- ❑ rdečina brez otekline, gnojnega izcedka in smrdečega vonja;
- ❑ čas odpadanja krna popkovnice daljši kot dva tedna;
- ❑ izcedek več kot dva tedna po odpadu krna popkovnice.

❑ Bolan popek
(vsaj eno od naštetega)
- ❑ rdečina, oteklina, gnojen izcedek, smrdeč vonj;
- ❑ močnejša krvavitev;
- ❑ granulom ali druga tumorska formacija.

Zlatenica:
Naročene kontrole:
Drugo - posebnosti:
Posebnosti in priporočila za medicinsko sestro v patronažnem varstvu:

Datum predaje:

Diplomirana babica:

13.8 Dodatek 8: Premestitveni list ob premestitvi otročnice z novorojencem

PREMESTITVENI LIST

ob premestitvi OTROČNICE Z NOVOROJENCEM

Ime in priimek otročnice:
Naslov:
Kraj poroda:
Rojena: **PDP:**
Krvna skupina: **GRAV:**
Rh faktor: **N:**
P:

Začetek poroda:
☐ Popadki ☐ SRM

Porod (datum in ura):
Začetek poroda: Trajanje poroda:
Rojstvo posteljice: Trajanje 3. porodne dobe:
SRM: Trajanje razpoka plodovih ovojev:

Posebnosti pri porodu:
Posebnosti posteljice:
Poškodbe porodne poti:
Ocena izgube krvi pri porodu:

Vzrok premestitve otročnice z novorojencem:

Vitalne funkcije pred premestitvijo Ura meritve: _____

Otročnica		**Novorojenec**		APGAR	
Krvni tlak	_____ mmHg	**Pulz**	_____ /min	1 min:	
Pulz	_____ /min			5 min:	
Temp.	°C			10 min:	

/podpis babice/

Telefonirala/obvestila NMP: _____

Datum in ura: _____

Reševalno vozilo prispelo: _____ Zdravnik: _____

Premestitev iz/od: _____ v: _____

Telefonirala obvestila porodnišnico: _____

Datum in ura: _____

Kontaktna oseba: _____

Odhod (ura): _____ Prihod (ura): _____

SPREMSTVO:

Telefonska naročila babici:

Premestila babica: */ime in priimek babice/*

Naslov:

Tel:

E-pošta:

Podpis:

Otročnico z novorojencem sprejeli

Datum in ura:

Zdravstvena ustanova:

Ime in priimek:

Podpis: (ŽIG)

13.9 Dodatek 9: Premestitveni list ob premestitvi porodnice

PREMESTITVENI LIST

ob premestitvi PORODNICE

Ime in priimek porodnice:
Stalno bivališče:
Kraj poroda:
Rojena: **PDP:**
Krvna skupina: **GRAV:**
Rh faktor: **N:**
P:
Začetek poroda:
❑ Popadki ❑ SRM

Začetek poroda:
Popadki:
Ovoji / plodovnica:
Krvavitev:
Diureza:

Vzrok premestitve porodnice:

Vitalne funkcije pred premestitvijo Ura meritve:
Porodnica **Plod**
Krvni tlak _____ mmHg **Utrip** _____ /min
Pulz _____ /min
Temp. °C
❑ normalen ❑ suspekten ❑ patološki

/podpis babice/

Telefonirala/obvestila NMP: _____

Datum in ura: _____

Reševalno vozilo prispelo: _____ Zdravnik: _____

Premestitev iz/od: _____ v: _____

Telefonirala obvestila porodnišnico: _____

Datum in ura: _____

Kontaktna oseba: _____

Odhod (ura): _____ Prihod (ura): _____

SPREMSTVO:

Telefonska naročila babici:

Premestila babica: */ime in priimek babice/*

Naslov:

Tel:

E-pošta:

Podpis:

Nosečnico sprejeli

Datum in ura:

Zdravstvena ustanova:

Ime in priimek:

Podpis: (ŽIG)

13.10 Dodatek 10: Vzroki za premestitev v porodnišnico med ali po porodu

MED PORODOM	Fetalni distres
	Nenapredovanje poroda
	Zastoj poroda (druga porodna doba več kot 3 ure, 1 ura glava na medeničnem dnu)
	Nenadna nepojasnjena krvavitev iz nožnice
	Med porodom ugotovljena nepravilna vstava ploda
	Sum na izpadlo popkovnico
	Odtekanje smrdeče, mekonijske ali krvave plodovnice
	Nenormalni vitalni znaki (telesna temperatura pri porodnici nad 38 ◦C, krvni tlak nad 140/100 mmHg – 2-krat izmerjen v 30 min, pulz matere nad 120 utripov/minuto – 2-krat izmerjen v 30 min)
	Izguba zavesti porodnice
	Potreba po analgeziji, ki zahteva drugo obravnavo poroda (npr. vstavitev epiduralnega katetra ali remifentanil)
	Slabo prenašanje porodne bolečine
	Želja porodnice
	Presoja diplomirane babice
	Po posvetu z zdravnikom
	Spontani razpok mehurja več kot 24 ur, če porod predvidoma ne bo končan v 8 urah oziroma 32 ur po SRM
PREMESTITEV OTROČNICE IN NOVOROJENČKA PO PORODU	Čezmerna poporodna krvavitev (več kot 500 ml) in ogrožajoče vitalne funkcije otročnice
	Adherentna posteljica
	Večja raztrganina mehke porodne poti (3. in 4. stopnje)
	Sum na poškodbo uretre

	Sum na poškodbo analnega sfinktra
	Vidna prirojena anomalija pri novorojenčku
	Ocena po Apgarjevi manj kot 7 po 5 min, znaki dihalne stiske, adaptacijske težave, saturacija pod 90 % 15 minut po rojstvu
	Želja otročnice
	Simfizioliza
	Velik hematom vulve

Povzeto po Gwillim, 2008.

13.11 Dodatek 11: Babiški pregled novorojenca po porodu

Ime in priimek novorojenca			**Ime in priimek matere**		
Datum rojstva novorojenca			**Datum rojstva matere**		
Ocena po Apgarjevi	**1' 5' 10'**				
Porodna teža Dolžina Obseg glave					
Pregled novorojenčka:	**Opis stanja**	**Ugotovljeno stanje normalno**		**DA**	**NE**
Temperatura:					
Barva kože					
Stanje budnosti/položaj					
Jok					
Glava/lasje					
Obraz					
Oči	Levo	Desno			
Ušesa					
Nos					
Usta	**Trdo nebo**				
Vrat					
Ključnica	**Zgornje ekstremitete**				
Prsni koš					
Srce	Pulz				
Pljuča	**Frekvenca dihanja**				
Prsi					
Trebuh					
Popkovni krn					
Genitalije					
Spodnje okončine					
Sposobnost uriniranja					
Anus					
Sposobnost odvajanja mekonija					
Hrbet/Hrbtenica					
Hranjenje	Izključno dojenje	Delno dojenje	Mlečna formula		
Ugotovitve glede na stanje					
Izvedba ustreznih postopkov…					
Napotitve					

Prilagojeno po knjigi: Lorna Davies: Examination of the Newborn and Neonatal Health: A Multidimensional Approach, 1st Edition

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana, tel. +01/544 54 80; e-mail tajnistvo@zbornica-zveza.si

NACIONALNI PROTOKOLI AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE

naziv **ZDRAVSTVENA NEGA POPKA NOVOROJENČKA** koda ***08.01***

Ključne besede: ***popek, popkovni krn, toaleta***

Namen aktivnosti: **Vzdrževanje čistega in suhega popka omogoča najhitrejše, najvarnejše in najbolj optimalno celjenje popka.**

Predvideni čas izvajanja protokola (aktivnosti): 10 minut

Skrbnik protokola aktivnosti zdravstvene in babiške nege:
Sekcija MS in ZT v pediatriji
Sekcija MS in ZT v patronažni dejavnosti
Sekcija medicinskih sester in babic

Potrebno število oseb za izvedbo aktivnosti: 1

Odgovorna oseba protokola: **Janja Gržinić, Majda Oštir**

Aktivnost ZBN lahko izvede:		*omejitve, pripombe*
bolničar	NE	
tehnik zdravstvene nege	DA	*velja tudi za srednje med. sestre – babice, NE izvaja na področju patronažne dejavnosti*
diplomirana medicinska sestra	DA	
diplomirana babica	DA	
študent zdravstvene nege ali babištva	DA	*pod nadzorom mentorja*

Potrebni pripomočki:

- netkani sterilni zloženci
- netkani sterilni tamponi (majhni)
- škarje in razkužilo
- antiseptično sredstvo (70 % etanol in 0,5 % klorheksidinijev diglukonat v 70 % etanolu.
- 0,05 % klorheksidinijev diglukonat v vodi (novorojenčki pod 1000 g).
- 0,9 % Na Cl (volumen 10 - 20 ml)
- sterilne vatirane palčke (uporablja samo zdravstveno osebje - glej prilogo)
- pinceta ali pean
- ledvička
- trak za fiksiranje
- klešče za odstranitev plastične sponke
- sterilna ligatura
- zaščitne rokavice (glej prilogo)

	Izvedba aktivnosti zdravstvene nege:	opombe:
1.	Umijemo in/ali razkužimo roke	*Po standardu zdravstvene nege*
2.	Pripravimo pripomočke in prostor (glej rubriko potrebni pripomočki)	*Temperatura bivalnega okolja (24-26°C) , zaprta okna*
3.	Priprava staršev	*Staršem razložimo namen in cilj postopka*
4.	Priprava otroka	*Anogenitalna nega po potrebi*
5.	Ocena popka	*Zdrav, rizičen, bolan (glej prilogo)*
6.	Razkužimo roke	*Po standardu zdravstvene nege*
7.	**Popek s krnom popkovnice** • Uporaba zaščitnih rokavic ali peana je priporočena v primeru obilnega gnojnega izcedka ali obilne krvavitve. • V kolikor za toaleto uporabimo pinceto ali pean in se ne dotikamo popkovne rane, zaščitne rokavice niso obvezne. • Najprej očistimo okolico popka z enkratnim krožnim potegom zloženca, nato krn od spodaj navzgor ter zaključimo s čiščenjem sponke. Postopek ponavljamo toliko časa, da je popek čist. • Za čiščenje uporabljamo glede na oceno popka: - 0.9 % raztopino NaCl (plastenka majhnih volumnov, znotraj roka uporabe), - antiseptično raztopino, - medicinska sestra po presoji za nego uporabi tudi sterilne vatirane palčke. • Po negi popek osušimo s pritiskom zloženca okoli krna popkovnice ali na ležišče popka. Kadar uporabimo antiseptično sredstvo, osuševanje ni potrebno. • Po končani negi popka si razkužimo roke. **Popek brez krna popkovnice** • Postopek je enak, le da dobro razpremo ležišče popka.	*Dejavniki, ki vplivajo na način zdravstvene nege popka novorojenčka* *Na način zdravstvene nege popka novorojenčka vpliva stanje popka (zdrav, rizičen, bolan), splošno zdravstveno stanje novorojenčka, novorojenčkovo okolje (bolnišnično ali izvenbolnišnično), socialnoekonomski status družine. Patronažna medicinska sestra ob prvem obisku novorojenčka na domu oceni socioekonomski status družine. Na podlagi le-tega se odloči o frekvenci in številu obiskov, ob morebitnih zapletih o hitrejši napotitvi k pediatru ali zdravniku ter o preskrbi z materialom, ki je potreben za nego popka."* *Kot antiseptika se v svetovnem merilu najpogosteje uporabljata raztopina 70% etanola ali 4% raztopina klorheksidina (Lahmiti S, et al., 2010). V našem okolju se najpogosteje uporabljata raztopina 70% etanola in raztopina 0.5% klorheksidinijevega diglukonata v 70% etanolu.* *Etanol in klorheksidin se lahko absorbirata perkutano in sta zato lahko potencialno toksična (Ness MJ, et al., 2013; Mullany LC, et al., 2006). Glej prilogo!*
8.	• Popek naj bo čim manj pokrit in zračen (ustrezno temperaturi okolja). • Priporoča se, da se ležišča popka po odpadu krna popkovnice ne prekriva z zložencem, saj to podaljšuje čas celjenja popka. • Plenica naj popka zaradi optimalnega sušenja ne prekriva v nobeni fazi do popolne zacelitve. • Prekrivanje z zložencem se lahko izvaja le v primeru bolnega popka ali obilnega izcedka.	

	• Po končani negi popka si razkužimo in/ali umijemo roke.	
a)	Pogostnost izvajanja zdravstvene nege popka Zdrav popek negujemo enkrat dnevno, če je onesnažen večkrat dnevno. Rizičen in bolan popek negujemo do trikrat dnevno, če je onesnažen večkrat dnevno.	*Prepogosta nega podaljša čas sušenja in s tem časa do odpada krna popkovnice in podaljša čas celjenja ležišča popka. Poleg tega se lahko popek z nepravilno ali prepogosto nego tudi poškoduje.*
b)	Zdravstveno vzgojno delo s starši poteka ob vsaki zdravstveni negi popka, zato smo pri izvajanju še posebej pozorni na svoje delo. Ko presodimo, da starši lahko sami izvedejo postopek , naj ga opravijo sami pod nadzorom medicinske sestre.	*Dobro poučeni starši bodo pozitivno vplivali na najhitrejše, najvarnejše in najbolj optimalno celjenje popka.*
c)	Sobivanje matere in otroka	*Tveganje za okužbo popka zmanjšuje tudi 24-urno sobivanje matere in novorojenčka (rooming-in) ter stik novorojenčkove in materine kože ob rojstvu, ko se otrok kolonizira s pretežno nepatogenimi bakterijami materine kožne flore.*

Opombe, omejitve protokola:

Zdravljenje bolnega popka
Če so potrebni postopki zdravljenja bolnega popka, kot so npr. antibiotična terapija, lapizacija, se novorojenčka napoti k pediatru.

Kopanje novorojenčka
Novorojenčka se lahko kopa šele, ko je popek povsem zaceljen, kar se običajno zgodi med 2 in 3 tednom starosti. Do takrat izvajamo le posteljne kopeli.

Močnejša krvavitev iz popka
V tem primeru je potrebno prepogniti zloženec v trd tampon, z njim pritiskati na popek, da se krvavitev zaustavi in takoj obiskati zdravnika.

Temeljna literatura:

1. Anon. Neonatal skin care and toxicology. In: Eichenfield LF, Frieden IJ, Esterly NB, eds. Neonatal Dermatology, 2nd edn. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2008. p. 59-73.
2. Arifeen SE, Mullany LC, Shah R, Mannan I, Rahman SM, Talukder MR, et al. The effect of cord cleansing with chlorhexidine on neonatal mortality in rural Bangladesh: a community-based, cluster-randomised trial. Lancet 2012; 379: 1022-8.
3. Capurro. H. Topical umbilical cord care at birth: RHL commentary (last revised: 30 September 2004). The WHO Reproductive Health Library; Geneva: World Health Organization.
4. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Diaz-Rossello J. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. Cochrane Database Syst Rev 2011; 16: CD002771.
5. Gill RW, Trudinger BJ, Garrett WJ, Kossoff G, Warren PS. Fetal umbilical venous flow measured in utero by pulsed Doppler and B-mode ultrasound. I. Normal pregnancies. Am J Obstet Gynecol. 1981; 139: 720-5.
6. Imdad A, Bautista RM, Senen KA, Uy ME, Mantaring JB 3rd, Bhutta ZA. Umbilical cord antiseptics for preventing sepsis and death among newborns. Cochrane Database Syst Rev 2013; 5: CD008635.
7. Kapellen TM, Gebauer CM, Brosteanu O, Labitzke B, Vogtmann C, Kiess W. Higher rate of cord-related adverse events in neonates with dry umbilical cord care compared to chlorhexidine powder. Results of a randomized controlled study to compare efficacy and safety of chlorhexidine powder versus dry care in umbilical cord care of the newborn. Neonatology 2009; 96: 13-8.
8. Karumbi J, Mulaku M, Aluvaala J, English M, Opiyo N. Topical umbilical cord care for prevention of infection and neonatal mortality. Pediatr Infect Dis J 2013; 32: 78-83.
9. Lahmiti S, El Fakiri K, Aboussad A. Antiseptics in neonatology: the inheritance of the past in the daylight. Arch

Pediatr 2010; 17: 91-6.
10. McDonald SJ, Middleton P, Dowswell T, Morris PS. Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. Cochrane Database Syst Rev 2013; 7: CD004074.
11. Mullany LC, Saha SK, Shah R, Islam MS, Rahman M, Islam M, et al. Impact of 4.0% chlorhexidine cord cleansing on the bacteriologic profile of the newborn umbilical stump in rural Sylhet District, Bangladesh: a community-based, cluster-randomized trial. Pediatr Infect Dis J 2012; 31: 444-50.
12. Mullany LC, Shah R, El Arifeen S, Mannan I, Winch PJ, Hill A, et al. Chlorhexidine cleansing of the umbilical cord and separation time: a cluster-randomized trial. Pediatrics 2013; 131: 708-15.
13. Mullany LC, Darmstadt GL, Tielsch JM. Safety and impact of chlorhexidine antisepsis interventions for improving neonatal health in developing countries. Pediatr Infect Dis J 2006; 25: 665-75.
14. Ness MJ, Davis DM, Carey WA. Neonatal skin care: a concise review. Int J Dermatol 2013; 52: 14-22.
15. Novack AH, Mueller B, Ochs H. Umbilical cord separation in the normal newborn. Am J Dis Child 1988; 142: 220-3.
16. Rabe H, Diaz-Rossello JL, Duley L, Dowswell T. Effect of timing of umbilical cord clamping and other strategies to influence placental transfusion at preterm birth on maternal and infant outcomes. Cochrane Database Syst Rev 2012; 8: CD003248.
17. Remington JS, Klein JO, Wilson CB, Nizet V, Maldonado YA. Infectious Diseases of the Fetus and Newborn Infant. 7th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2011: p. 241-2.

	organ, ki izdaja sklep o ustreznosti:	številka sklepa:	datum:	odgovorna oseba:
	Sekcija MS in ZT v pediatriji	6/14	08.04.2014	*Majda Oštir*
sklepi skrbnikov nacionalnega protokola	**Sekcija MS in ZT v patronažni dejavnosti**	3K/14	07.04.2014	*Martina Horvat*
	Sekcija medicinskih sester in babic	87K/14	06.04.2018	*Anita Prelec*
I. sklep o ustreznosti nacionalnega protokola	**Delovna skupina za nacionalne protokole ZBN**	4/14	08.04.2014	*Majda Oštir*
II. sklep o ustreznosti nacionalnega protokola	**Upravni odbor Zbornice Zveze**	400/23	09.04.2014	*Darinka Klemenc*
III. sklep o ustreznosti nacionalnega protokola	**Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego pri MZ**	08a/92-2014	16.04.2014	*Zdenka Kramar*

Dokument objavljen na spletni strani Zbornice – Zveze dne **08.12.2014**

Nacionalni protokol se uporablja najmanj do: *07.12.2016*

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana, tel. +01/544 54 80; e-mail tajnistvo@.zbornica-zveza.si



NACIONALNI PROTOKOLI AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE - PRILOGA

naziv ***ZDRAVSTVENA NEGA POPKA NOVOROJENČKA*** koda ***08.01***

Namen zdravstvene nege popka novorojenčka

Namen zdravstvene nege popka novorojenčka je vzdrževanje čistega in suhega popka. S tem je omogočeno najhitrejše, najvarnejše in najbolj optimalno celjenje popka. Nega popka novorojenčka se začne takoj po rojstvu otroka in konča ob popolni zacelitvi popka.

Dejavniki, ki vplivajo na način zdravstvene nege popka novorojenčka

Na način zdravstvene nege popka novorojenčka vpliva stanje popka (zdrav, rizičen, bolan; glej definicijo spodaj), splošno zdravstveno stanje stanje novorojenčka, novorojenčkovo okolje (bolnišnično ali izvenbolnišnično) ter socialnoekonomski status družine. Patronažna medicinska sestra ob prvem obisku novorojenčka na domu oceni socioekonomski status družine. Na podlagi le-tega se odloči o frekvenci in številu obiskov, ob morebitnih zapletih o hitrejši napotitvi k pediatru ali zdravniku ter o preskrbi z materialom, ki je potreben za nego popka.

Definicija stanja popka novorojenčka

Zdrav popek (vse našteto)
- odsotnost rdečine, otekline, gnojnega izcedka in smrdečega vonja;
- odsotnost močnejše krvavitve;
- odsotnost granuloma ali druge tumorske formacije;
- čas odpadanja krna popkovnice manj kot dva tedna;
- izcedek manj kot dva tedna po odpadu krna popkovnice.

Rizičen popek (vsaj eno od naštetega)
- rdečina brez otekline, gnojnega izcedka in smrdečega vonja;
- čas odpadanja krna popkovnice daljši kot dva tedna;
- izcedek več kot dva tedna po odpadu krna popkovnice.

Bolan popek (vsaj eno od naštetega)
- rdečina, oteklina, gnojen izcedek, smrdeč vonj;
- močnejša krvavitev;
- granulom ali druga tumorska formacija.

Umivanje in razkuževanje rok

Pred izvajanjem zdravstvene nege popka novorojenčka je obvezno temeljito umivanje rok za starše, oz. umivanje in razkuževanje rok za zdravstvene delavce. Uporaba zaščitnih rokavic ali pincete oz. peana se priporoča v primeru obilnega gnojnega izcedka ali močnejše krvavitve.

Prekinitev popkovnice

Neposredno po rojstvu se popkovnica ob uporabi sterilnih rokavic pretisne z dvema peanoma. Svetovano je zakasnjeno pretisnjene popkovnice, to pomeni pretisnenje ob prenehanju utripanja popkovničnih žil oz. pretisnenje 30 do 60 sekund po rojstvu donošenega in 30 do 120 sekund po rojstvu nedonošenega novorojenčka (McDonald SJ, et al., 2013; Rabe H, et al., 2012). Pretok preko popkovničnih žil se v 40 do 60 sekundah po rojstvu zmanjša za 80% plodove vrednosti, fiziološko pa se žile povsem zaprejo 3 do 5 minut po rojstvu (Gill RW, et al., 1981). Pozitivni učinki omenjene zakasnitve so pri donošenih novorojenčkih povečana koncentracija hemoglobina in zalog železa, pri nedonošenih novorojenčkih pa poleg teh dveh še boljša cirkulatorna stabilnost ter manjša pogostnost intraventrikelne krvavitve in nekrotizirajočega enterokolitisa (McDonald SJ, et al., 2013; Rabe H, et al., 2012). Sterilno sponko se namesti 0,5 cm od stika kože in prereže s sterilnimi škarjami, vsaj 0,5 cm od sponke. Krn popkovnice je običajno dolg okoli 1 centimetra, saj se daljši krn suši dlje in težje neguje. Popolno tesnenje sponke mora biti preverjeno.

Antiseptično sredstvo za rezno ploskev krna popkovnice

Za premaz rezne ploskve krna popkovnice se uporabi antisepitično sredstvo, ki v času fiziološkega in anatomskega zapiranja popkovničnih žil preprečuje zgodnjo bakterijsko kolonizacijo krna in posledično okužbo. Že enkraten nanos antiseptičnega sredstva pomembno zmanjša verjetnost okužbe (Karumbi J, et al., 2013). Najpogosteje se uporablja raztopina 6 % kalijevega permanganata. Priporoča se nanos z netkanim sterilnim zloženčem ali sterilno vatirano palčko.

Obveza krna popkovnice

Po rojstvu oskrbljen krn popkovnice se ne prekriva z zloženčem ali kakorkoli obvezuje, saj to podaljšuje čas sušenja krna popkovnice, hkrati pa ne vpliva na proces bakterijske kolonizacije. Poleg tega morata biti krn popkovnice in popek vidna in redno nadzorovana zaradi možnosti krvavitve, vnetja ali drugih težav.

Sobivanje matere in novorojenčka v porodnišnici

Krn popkovnice je idealno gojišče za bakterije, zato se kmalu po rojstvu začne njegova bakterijska kolonizacija. V nekaj urah je koloniziran z bakterijami, ki so prisotne v novorojenčkovem okolju (Remington JS, et al., 2011). To je ob rojstvu materina porodna pot, nato pa njena koža, zlasti koža rok. Sobivanje matere in novorojenčka v porodnišnici in njun stik kože s kožo omogočat kolonizacijo z materino normalno bakterijsko kožno floro, ki ni patogena. Poudarjen stik materine in novorojenčkove kože (angl. skin-to-skin contact, kangaroo mother care) dokazano znižuje obolevnost in umrljivost novorojenčkov, zlasti nedonošenih (Conde-

Agudelo A, et al., 2011). Jasnih dokazov o zmanjševanju pojavnosti vnetja popka pri tej metodi pa sicer ni. Po drugi strani pa bolne novorojenčke in nedonošene novorojenčke neguje zlasti zdravstveno osebje, ki je običajno kolonizirano tudi s patogenimi bakterijami. Možnost kolonizacije s temi bakterijami je zato večja, s tem pa tudi možnost okužbe popka.

Nega zdravega popka novorojenčka

Nega zdravega popka novorojenčka se izvaja v sklopu nege kože. Uporabljamo fiziološko raztopino znotraj roka uporabe in hranjeno v plastenkah majhnih volumnov ter netkane sterilne zložence. Po negi popek osušimo s pritiskom sterilnega netkanega zloženca okoli krna popkovnice ali na ležišče popka. Prepogosta nega podaljša čas sušenja in s tem časa do odpada krna popkovnice in podaljša čas celjenja ležišča popka. Poleg tega se lahko popek z nepravilno ali prepogosto nego tudi poškoduje. Zdrav popek zato negujemo enkrat dnevno, če je onesnažen večkrat dnevno.

Popek naj bo čim manj pokrit in zračen (ustrezno temperaturi okolja). Ležišča popka po odpadu krna popkovnice se ne prekriva z zložencem, saj to podaljšuje čas celjenja popka. Plenica naj popka zaradi optimalnega sušenja ne prekriva v nobeni fazi do popolne zacelitve. Priporoča se, da novorojenčkovo perilo prvi mesec peremo ločeno od preostalega perila in z dodatnim izpiranjem. Dokler se popek ne zaceli, je potrebno vse njegovo perilo tudi polikati.

Nega rizičnega in bolnega popka novorojenčka

Postopek nege rizičnega in bolnega popka je tehnično enak negi zdravega popka. Razlika je v raztopini, ki se uporablja in pogostnosti izvajanja nege. Za nego rizičnega in bolnega popka se za donošene novorojenčke v domačem okolju svetuje uporaba raztopine 70 % etanola, v bolnišničnem okolju pa raztopina 0,5 % klorheksidinijevega diglukonata v 70 % etanolu. Za nedonošene novorojenčke, zlasti za tiste s telesno težo pod 1000 gramov, se svetuje uporaba raztopina 0,05 % klorheksidinijevega diglukonata v vodi. Za zanesljive zaključke glede učinkovitosti in varnosti drugih antiseptičnih sredstev za toaleto popka je zaenkrat opravljenih premalo študij (Imdad A, et al., 2013). Rizičen in bolan popek negujemo trikrat dnevno, če je onesnažen pa večkrat dnevno.

Antiseptično sredstvo za toaleto krna popkovnice in popka

V nerazvitih državah, kjer je pogostost vnetja popka zaradi nižjih higienskih standardov višja, toaleta popka z antiseptičnim sredstvom pomembno zmanjša obolevnost in umrljivost novorojenčkov (Imdad A, et al., 2013, Arifeen SE, et al., 2012). Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) zato v teh državah v domačem okolju priporoča uporabo antiseptičnega sredstva (Capurro. H, et al., 2004). V razvitih državah je zaradi višjega higienskega standarda pogostnost vnetja popka v domačem okolju nižja, kljub temu pa ne zanemarljiva (Kapellen TM, et al., 2009). S^{ZO} zato tudi v tem primeru svetuje uporabo antiseptičnega sredstva, če je možnost za okužbo popka večja (Capurro. H, et al., 2004). Glede uporabe antiseptičnega sredstva v bolnišničnem okolju razvitih držav, kjer je standard nege novorojenčka in njegovega popka višji, so podatki o (ne)učinkovitosti antiseptičnih sredstev zaenkrat pomanjkljivi (Imdad A, et al., 2013).

Kot antiseptika se v svetovnem merilu najpogosteje uporabljata raztopina 70 % etanola ali 4 % raztopina klorheksidina (Lahmiti S, et al., 2010). V našem okolju se najpogosteje uporabljata raztopina 70 % etanola in raztopina 0.5 % klorheksidinijevega diglukonata v 70 % etanolu. Zaradi njunega antiseptičnega učinka se zmanjša stopnja kolonizacije popka s patogenimi bakterijami in posledično pojavnost vnetja popka (Mullany LC, et al., 2012). Oba imata širok protibakterijski spekter, klorheksidin pa še posebej dolgotrajen antiseptični učinek (Capurro. H, et al., 2004).

Čas odpadanja krna popkovnice se ob uporabi raztopine etanola ali klorheksidina v primerjavi s suho nego popka podaljša za povprečno 1 do 2 dni (Imdad A, et al., 2013; Mullany LC, et al., 2012). Kljub temu pa podaljšan čas odpadanja krna popkovnice ne poveča stopnje obolevnosti in umrljivosti (Imdad A, et al., 2013).
Etanol in klorheksidin se lahko absorbirata perkutano in sta zato lahko potencialno toksična, še zlasti pri nedonošenih novorojenčkih, katerih koža je nezrela in bolj propustna kot pri donošenih novorojenčkih (Ness MJ, et al., 2013; Mullany LC, et al., 2006). Etanol se lahko absobrira v sistemski krvni obtok ali povzroči hemoragično nekrozo kože, klorheksidin pa se lahko absobrira v sistemski krvni obtok, vendar nima znanih toksičnih učinkov (Anon, 2008). Zato je pri njuni uporabi potrebna dodatna previdnost in nadzor kože popka in stanja novorojenčka, zlasti v primeru nedonošenosti. Antiseptično sredstvo mora biti torej primerno za novorojenčka, to pomeni netoksično, nedražeče za kožo, brezbarvno in hitrosušeče.

Odstranitev sponke popkovnice

Sponko popkovnice se odstrani, ko je krn popkovnice dovolj suh oz. ko so popkovnične žile zaprte. To je pri zdravem popku običajno drugi dan starosti. Po odstranitvi sponke se ga lahko opcijsko podveže z ligaturo. Omenjeno ligaturo patronažna medicinska sestra obvezno odstrani s škarjami (zaradi možnosti poškodbe ne s skalpelom) po aseptični metodi znotraj 24 ur po odhodu iz porodnišnice.

Prekrivanje ležišča popka z zložencem

Ležišča popka po odpadu krna popkovnice se ne prekriva z zložencem, saj to podaljšuje čas celjenja popka. Prekrivanje z zložencem se lahko izvaja le v primeru bolnega popka ali obilnega izcedka.

Kopanje novorojenčka

Krn popkovnice običajno odpade med petim in 14-im dnem. Ta čas je lahko daljši pri novorojenčkih, rojenih s carskim rezom, pri nedonošenih in zahiranih novorojenčkih ter pri uporabi antiseptičnih sredstev za toaleto popka. Po odpadu krna popkovnice nastane v ležišču popka relativno sveža rana, ki se postopoma zaceli v 12 do 15 dneh (Novack AH, et al., 1988). V tem času je običajno prisoten blag bistrorumenkast izcedek in občasno kaplja krvi. Novorojenčka se zato lahko kopa šele, ko je popek povsem zaceljen, kar se običajno zgodi med 2. in 3. tednom starosti. Do takrat izvajamo le posteljne kopeli.

Literatura

1. Anon. Neonatal skin care and toxicology. In: Eichenfield LF, Frieden IJ, Esterly NB, eds. Neonatal Dermatology, 2nd edn. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2008. p. 59-73.

2. Arifeen SE, Mullany LC, Shah R, Mannan I, Rahman SM, Talukder MR, et al. The effect of cord cleansing with chlorhexidine on neonatal mortality in rural Bangladesh: a community-based, cluster-randomised trial. Lancet 2012; 379: 1022-8.

3. Capurro. H. Topical umbilical cord care at birth: RHL commentary (last revised: 30 September 2004). The WHO Reproductive Health Library; Geneva: World Health Organization.

4. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Diaz-Rossello J. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. Cochrane Database Syst Rev 2011; 16: CD002771.

5. Gill RW, Trudinger BJ, Garrett WJ, Kossoff G, Warren PS. Fetal umbilical venous flow measured in utero by pulsed Doppler and B-mode ultrasound. I. Normal pregnancies. Am J Obstet Gynecol. 1981; 139: 720-5.

6. Imdad A, Bautista RM, Senen KA, Uy ME, Mantaring JB 3rd, Bhutta ZA. Umbilical cord antiseptics for preventing sepsis and death among newborns. Cochrane Database Syst Rev 2013; 5: CD008635.

7. Kapellen TM, Gebauer CM, Brosteanu O, Labitzke B, Vogtmann C, Kiess W. Higher rate of cord-related adverse events in neonates with dry umbilical cord care compared to chlorhexidine powder. Results of a randomized controlled study to compare efficacy and safety of chlorhexidine powder versus dry care in umbilical cord care of the newborn. Neonatology 2009; 96: 13-8.

8. Karumbi J, Mulaku M, Aluvaala J, English M, Opiyo N. Topical umbilical cord care for prevention of infection and neonatal mortality. Pediatr Infect Dis J 2013; 32: 78-83.

9. Lahmiti S, El Fakiri K, Aboussad A. Antiseptics in neonatology: the inheritance of the past in the daylight. Arch Pediatr 2010; 17: 91-6.

10. McDonald SJ, Middleton P, Dowswell T, Morris PS. Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. Cochrane Database Syst Rev 2013; 7: CD004074.

11. Mullany LC, Saha SK, Shah R, Islam MS, Rahman M, Islam M, et al. Impact of 4.0% chlorhexidine cord cleansing on the bacteriologic profile of the newborn umbilical stump in rural Sylhet District, Bangladesh: a community-based, cluster-randomized trial. Pediatr Infect Dis J 2012; 31: 444-50.

12. Mullany LC, Shah R, El Arifeen S, Mannan I, Winch PJ, Hill A, et al. Chlorhexidine cleansing of the umbilical cord and separation time: a cluster-randomized trial. Pediatrics 2013; 131: 708-15.

13. Mullany LC, Darmstadt GL, Tielsch JM. Safety and impact of chlorhexidine antisepsis interventions for improving neonatal health in developing countries. Pediatr Infect Dis J 2006; 25: 665-75.

14. Ness MJ, Davis DM, Carey WA. Neonatal skin care: a concise review. Int J Dermatol 2013; 52: 14-22.

15. Novack AH, Mueller B, Ochs H. Umbilical cord separation in the normal newborn. Am J Dis Child 1988; 142: 220-3.

16. Rabe H, Diaz-Rossello JL, Duley L, Dowswell T. Effect of timing of umbilical cord clamping and other strategies to influence placental transfusion at preterm birth on maternal and infant outcomes. Cochrane Database Syst Rev 2012; 8: CD003248.

17. Remington JS, Klein JO, Wilson CB, Nizet V, Maldonado YA. Infectious Diseases of the Fetus and Newborn Infant. 7th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2011: p. 241-2.