

Vito Lavrič
Klinika za ginekologijo in porodništvo
Ljubljana

Prijava živorojenčkov in mrtvorojenčkov ter prijava poroda in prijava fetalne smrti. Porod brez strokovne pomoči

Ker so se v prijavah živorojenčkov in mrtvorojenčkov pojavile nekatere napake, je Zavod SRS za zdravstveno varstvo izdal navodila, ki naj bi preprečila te napake.

Po dosedanjih podatkih je v SR Sloveniji odstotek nedonošenčkov s težo pod 1000 g v primerjavi z istimi podatki znatno manjši kakor v nekaterih evropskih državah. Manjše število novorojenčkov, ki so umrli ob porodu v porodnišnicah in so tehtali do 1000 g, ni prijavljeno matični službi.

Zdi se mi potrebno, da zdravstvenim delavcem poročam o navodilih zavoda z nekaterimi pojasnili vred in jim s tem olajšam delo.

Kot je znano, imamo vitalno in zdravstveno statistiko. Prvo vodijo matični uradi, drugo pa zdravstvena služba. Obema službama je do tega, da zbereta čim natančnejše podatke o življenju in smrti otrok. Ti podatki pa morajo biti zbrani v skladu z normami, ki jih je sprejela Svetovna zdravstvena organizacija, sicer niso primerljivi.

Prvi pogoj za pravilno sporazumevanje so jasni pojmi. Zato sta nam potrebni definiciji za živorojenčka in mrtvorojenčka. Sprejeli smo definiciji, ki jih je predlagala leta 1950 Svetovna zdravstvena organizacija. Definiciji se pozneje nista spremenili.

Po življenjskih znamenjih delimo plodove v živorojenčke in mrtvorojenčke (fetalno smrt).

Ž i v o r o j e n č e k je nasledek (produkt) rojstva živega ploda. Z rojstvom živega otroka pa razumemo (ne glede na trajanje nosečnosti) popoln iztis ali popoln izvlek ploda iz materinega telesa; le-ta po tem iztisu ali izvleku samostojno diha in kaže kakršno koli drugo življenjsko znamenje, kot je utrip srca, utripanje popkavnice ali jasno viden gib skeletnih mišic. Pri tem ni važno, ali je bila popkavnica prerezana ali ne in ali se je placenta otrebila ali ne.

S f e t a l n o s m r t j o mislimo smrt ploda, ki je nastopila pred njegovim popolnim iztisom ali izvlekom iz materinega telesa, ne glede na trajanje nosečnosti. Dokaz smrti je, če plod po ločitvi od matere niti ne diha niti ne kaže kakršnega koli drugega življenjskega znamenja, kot je utrip srca ali jasno viden gib skeletnih mišic.

Izrecno poudarjam, da se pojma živorojenček in mrtvorojenček ne našata samo na plodove, rojene po sedmem mesecu nosečnosti, temveč prav na vse plodove, torej tudi na najmanjše, rojene v prvih mesecih nosečnosti

Tabela 1: Delitev živorojenih in fetalne smrti glede na trajanje nosečnosti, težo in dolžino

Meseci	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Tedni	1-4	5-8	9-12	13-16	17-20	21-24	25-28	29-32	33-36	37-40	41-44	
Teža v g					300	600	999	1000 do 1250	2500	2501		
Dolžina v cm					25	30	35	36-40	45	46		
Skupina	I.					II.		III.		IV.		V.
Živo-rojenčki	Živorojenček					Živorojenček		Živorojenček		Živorojenček		Neopr. prim.
Fetalna smrt	Zgodnja fetalna smrt					Intermedi-arna fetalna smrt		Pozna fetalna smrt				Neopr. prim.

(splavljene plodove ali splavke). Živorojenčke in mrtvorojenčke delimo v 5 skupin, ki jih prikazuje tabela 1.

Peta skupina so primeri, ki jih ne moremo uvrstiti v nobeno od I. do IV. skupine in jih zato imenujemo neopredeljive primere.

Pri opredelitvi posameznega primera upoštevamo predvsem plodovo težo, njegovo dolžino in, če ni teh podatkov, trajanje nosečnosti od prvega dneva zadnjega perila.

Živorojenčki so razdeljeni v iste skupine kot fetalne smrti. Posamezne skupine živorojenčkov še nimajo dokončno sprejetih nazivov. Po Hallmanu je meja življenjske sposobnosti pri 600 g telesne teže. Na Finskem poimenujejo vse živorojene s težo od 600—1250 g imaturuse, vse drugo do teže 2500 g pa prematuruse.

Posamezne skupine fetalne smrti označujemo takole:

I. skupina: zgodnja fetalna smrt. Trajanje nosečnosti do vštete 5. lunistnega meseca. Teža ploda do 300 g, dolžina ploda do 25 cm. Teža ploda v prvih mesecih ni zanesljiva.

II. skupina: intermediarna (vmesna) fetalna smrt. Trajanje nosečnosti od 6. do vštete 7. luninega meseca. Teža ploda do 999 g in dolžina do 35 cm.

III. skupina: pozna fetalna smrt. Trajanje nosečnosti od 8. do vštete 9. luninega meseca. Teža ploda od 1000 do 2500 g in dolžina od 36 cm do 45 cm.

IV. skupina: pozna fetalna smrt. Trajanje nosečnosti od 10. luninega meseca dalje! Teža ploda 2501 g in več, dolžina ploda 46 cm in več.

V. skupina: neopredeljivi primeri.

Mrtvorojenčki v starem pomenu besede zajemajo III. in IV. skupino fetalne smrti.

Matični službi se morajo na obrazcu »Potrdilo o rojstvu« prijavljati vsi živorojenčki, ne glede na trajanje nosečnosti. Z rednim prijavljanjem vseh živorojenčkov (tudi s težo pod 1000 g) pričakujemo, da bo število živorojenčkov naraslo, narasla pa bo tudi umrljivost otrok v prvem tednu starosti. Pri nas je npr. od vseh umrlih v prvem tednu starosti 64% nedonošenčkov, po Hallmanu pa jih je v evropskih državah 80%.

V praksi naj bi se prijava živorojenčkov in mrtvorojenčkov uredila takole:

1. Matični službi se prijavljajo vsi živorojenčki, mrtvorojenčki pa le, če so ob rojstvu tehtali 1000 g in več in merili 36 cm in več. Zakoniti rok prijave traja za živorojenčke 15 dni po rojstvu, za mrtvorojenčke pa 24 ur po rojstvu. Ustrezni obrazci so »Potrdilo o rojstvu (DZS obr. 11,18) in »Potrdilo o smrti« (DZS obr. 11,16).

Hkrati je potrebno te primere prijaviti tudi zdravstveni službi. Ustrezni obrazec je »Prijava poroda« (DZS obr. 3-21-63). Te prijave izpolnjujejo zdravstveni zavodi, kjer je žena rodila, pa tudi terenske babice, če so vodile porod na domu porodnice. Babice vpisujejo te primere tudi v »Knjigo porodov«.

Seveda pa moramo ta predpis tolmačiti racionalno. Prav gotovo ne bi imelo nobenega smisla, če bi prijavili matični službi npr. plod, dolg 5 cm, ki je pri splavu ali operaciji zunaj maternične nosečnosti kazal nekaj sekund življenjska znamenja, naslednji trenutek pa že umrl. To bi bilo prav gotovo ozkosrčno uradniško poslovanje. Takšen plod bomo prijavili na obrazcu o fetalni smrti zdravstveni službi. Previdnejši pa moramo biti pri večjih splavkih, če se rode živi. Le-te moramo prijaviti matični službi, pa čeprav žive le nekaj ur. Babica dejansko pač nikoli ne bo v položaju, da bi morala prijaviti takšen primer.

2. Zdravstveni službi se prijavljajo vsi mrtvorojenčki, ki so ob rojstvu tehtali 999 g ali manj, bili dolgi 35 cm ali manj. Rok prijave je 3 dni. Za prijavo fetalne smrti (I. in II. skupine) so posebni obrazci (DZS obr. 3-21-64). Babica prijavlja te primere le tedaj, če je bila pri splavu edino ona. Sicer prijavljata te fetalne smrti zdravnik in zdravstveni zavod, kjer je bil splav narejen ali dokončan.

Med šestim svetovnim kongresom ginekologov in porodničarjev, ki je bil leta 1970 v New Yorku, je posebna komisija strokovnjakov predlagala generalni skupščini Mednarodne zveze ginekologov in porodničarjev nekatere spremembe, ker se je zdaj veljavna delitev fetalne smrti pokazala nepraktična, zlasti kar se tiče težav pri določanju starosti nosečnosti.

V tem stadiju je le redkokdaj znano resnično trajanje nosečnosti in le malo je upanja, da bomo v prihodnosti imeli kak boljši test za določevanje trajanja nosečnosti. Zaradi tega je komisija strokovnjakov predlagala skupščini naslednjo razdelitev živorojencev in fetalne smrti.

Živorojenci:	Mrtvorojenci:
I. skupina: do vključno 500 g telesne teže	do vključno 500 g telesne teže (= zgodnja fetalna smrt)
II. skupina: več kot 500 g in do vključno 1000 g telesne teže	več kot 500 g in do vključno 1000 g telesne teže (= inter- mediarna fetalna smrt)
III. skupina: več kot 1000 g telesne teže	več kot 1000 g telesne teže (= pozna fetalna smrt)

Skupine s težo od 500 in 1000 g ustrezajo približno trajanju nosečnosti med 20. in 28. tednom. V korist kontinuiteti je komisija menila, da za sedaj ni upravičena zamenjava terminologije za zgodnjo, intermediarno in pozno fetalno smrt.

Omenjena komisija je predlagala tudi definicijo za perinatalno umrljivost. Po tej sugestiji se definira perinatalna umrljivost kot »število primerov fetalne in zgodnje neonatalne smrti« s težo ploda, ki je pri rojstvu nad 1000 g, glede na 1000 živorojencev s težo nad 1000 g. Ta definicija bo dala zelo podobne rezultate, kot so tisti, ki so bili dobljeni z določevanjem tekoče perinatalne umrljivosti.

Mimo tega se v nacionalnih statistikah poleg teže ploda lahko upošteva tudi trajanje nosečnosti, izračunano v dnevih, začevši s prvim dnevom zadnjega rednega perila, in telesna dolžina ploda. Ti dopolnilni podatki so posebno pomembni pri znanstveno-raziskovalnem delu.

Če se za parameter uporabi starost nosečnosti, se priporočajo naslednje skupine v okviru trajanja nosečnosti:

od 28. do 36. tedna (od 196. do 258. dneva): prezgodnji porod (partus praetemporarius),

od 37. do 41. tedna (od 259. do 293. dneva): pravočasni porod (partus temporarius),

od 42. tedna dalje (od 294. dneva dalje): pozni porod (partus serotinus).

Za prezgodnji in pozni porod pogosto povsem nepravilno uporabljamo tujke partus praematurus in partus postmaturus. Prematurnost in postmatur-

nost pa sta terminusa, ki se nanašata na godnost (zrelost) ploda, ne pa na trajanje nosečnosti.

Nadalje se moram dotakniti vprašanja dopusta, ki naj ga dobi zaposlena žena v zgoraj navedenih primerih. Za nosečnost in porod ima delavka pravico do nepretrganega dopusta najmanj 105 dni. Po splavu (do 28. tedna nosečnosti) dobi žena ponavadi toliko dni dopusta, kolikor tednov je trajala nosečnost (npr. v 16. tednu 16 dni dopusta). Seveda je to splošno pravilo, ki ima izjeme. Če nastanejo po splavu komplikacije, bo zdravnik v vsakem primeru posebej presodil, koliko dni bolniškega dopusta potrebuje žena. Če je bil splav narejen z malim carskim rezom (sectio caesarea parva), dobi žena ponavadi toliko dopusta kot po srednje težavnih ginekoloških operacijah (od 6 tednov do 2 meseca). V onih izredno redkih primerih, kjer ostane splavljeni plod (s težo 999 g in manj) živ, je potrebno dati ženi takšne ugodnosti, kot jih imajo žene, ki so ob roku rodile, da lahko oskrbujejo svojega otroka.

Na koncu želim na kratko spregovoriti še o porodu brez strokovne pomoči:

V Sloveniji je zelo malo porodov brez strokovne pomoči (zadnje desetletje približno 1,5% vseh porodov). V drugih republikah naše države jih je znatno več.

Pri nas je v nekaterih delih izredno malo porodov brez strokovne pomoči, medtem ko jih je v drugih razmeroma precej. Prav gotovo ni ta razloček samo posledica višje oziroma nižje ravni porodništva v teh delih, temveč gre predvsem na račun dejstva, da se pojem poroda brez strokovne pomoči razlaga različno. Kdaj lahko govorimo o porodu (rojstvu) s strokovno pomočjo oziroma brez nje? (Beseda »porod« se nanaša na mater, beseda »rojstvo« pa na otroka.)

V najožjem pomenu besede bi smeli govoriti o porodu s strokovno pomočjo le tedaj, kadar je strokovna oseba pri porodu prav od začetka pa do konca poroda. To se zgodi le redkokdaj. V najširšem pomenu besede pa bi smeli govoriti o porodu s strokovno pomočjo tedaj, kadar je prišla strokovna pomoč k porodu šele konec poroda in oskrbela porodnico in novorojenčka. Za rojstvo s strokovno pomočjo gre tedaj, kadar pomaga strokovna oseba konec druge porodne dobe pri porajanju ploda.

Z besedo strokovna oseba mislimo babico, medicinsko sestro in zdravnika, nikakor pa ne tudi osebe, ki so se v tečajih usposobile za nekatere osnovne dejavnosti v zdravstvu (npr. reševalci, tečajnice RK itd.).

Če hočemo imeti zanesljive in enotne statistične podatke o porodih je nujno potrebno, da pojem poroda brez strokovne pomoči opredeljujemo enotno. Po priporočilih Internacionalne vitalno statistične službe lahko govorimo o porodu (rojstvu) s strokovno pomočjo samo tedaj, kadar je pri rojstvu otroka navzoča strokovna oseba. Če pride strokovna oseba k porodu šele po rojstvu otroka (tj. v 3. porodni dobi ali še pozneje), moramo takšen porod oceniti kot porod brez strokovne pomoči. Sem sodijo tudi tisti porodi, ko je ženska rodila na poti v porodnišnico. Porodnišnice morajo šteti te porode k porodom brez strokovne pomoči, ker te ob rojstvu otroka dejansko ni bilo. Vendar se na žalost veliko teh porodov registrira kot porod s strokovno pomočjo.

(Dopolnjeni ponatis iz Babiškega vestnika [36, 36, 1968] in Zdravstvenega varstva [VII., 11—12, 32, 1968]).