

Осмотр новорожденного в родильном зале



*Работу выполнила студентка
педиатрического факультета
5 курса 4 группы
Кубина Виктория Анатольевна*

Осмотр новорожденного в родильном зале производит педиатр-неонатолог



Цели первичного осмотра:

- - контроль за адекватностью кардиореспираторной адаптации;
- - обнаружение пороков развития;
- - выявление признаков инфекции;
- -определение наличия неотложных состояний, которые требуют срочного вмешательства или наблюдения;
- - оценка здоровья ребёнка.



Оборудование, необходимое для каждого новорожденного:

- Теплое помещение;
- Достаточное освещение;
- Чистый пеленальный стол с источником лучистого тепла;
- Настенные часы с секундной стрелкой;
- Оборудование для санации верхних дыхательных путей и для реанимации новорожденного;
- Набор для перевязки/перерезания пуповины;
- Электронные весы;

- Стетофонендоскоп;
- Индивидуальная или стерилизованная сантиметровая лента;
- Теплые пеленки и одеяло для обсушивания и согревания новорожденного;
- Термометр (лучше электронный);
- Основные препараты (медикаменты, применяемые при реанимации, витамин К, глазная мазь);
- Браслетики и карточка с данными новорожденного.



Методика проведения:

Перед проведением полного врачебного осмотра по схеме полного посистемного объективного осмотра новорожденного врач, который проводит осмотр, должен проанализировать данные анамнеза, ознакомиться с медицинской документацией и получить информацию о состоянии здоровья матери, течению беременности и родов.



Методика проведения:

- В момент рождения врач включает Апгар-таймер, для выставления оценки, которая в дальнейшем даст докторам понять, каким же было состояние ребёнка при рождении. При условии, что ребёночек самостоятельно сделал первый вдох и закричал, его выкладывают на живот к матери, очищают ротовую полость от слизи.
- В случае возникновения проблем с дыханием производится санация верхних дыхательных путей, а при необходимости и дыхательная поддержка.
- Затем пересекают пуповину, на неё накладывается зажим и ребенка забирают на неонатальный столик.
- Сразу после рождения неонатолог должен согреть новорожденного, положив на столик с лучистым теплом, и придать его головке правильное положение: ребенок лежит на спине, голова опрокинута назад и чуть в сторону (поза для чихания). Верхние дыхательные пути малыша освобождают от слизи и оставшихся околоплодных вод. Затем ребенка надо обсушить, стимулируя его дыхание. Все эти мероприятия неонатолог проводит в первую минуту после рождения малыша.
- Производится оценка новорожденного по шкале Апгар на 1 минуте жизни!
- Далее ребенок передается акушеркам, для дальнейших гигиенических и антропометрических мероприятий.
- После чего неонатолог тщательно осматривает малыша.



Первичная обработка:

1. Обработка пуповины
2. Обработка кожи новорожденного
3. Профилактика гонобленнореи
4. Антропометрия



Обработка пуповины:

- Перевязку и обработку пуповины осуществляют в два этапа. В течение первых 15 секунд после рождения на пуповину накладывают два стерильных зажима: первый — на расстоянии 10 см от пупочного кольца, а второй — на 2 см снаружи от него. Затем участок пуповины, находящийся между двумя зажимами, обрабатывают 96%-ным этиловым спиртом и пересекают.
- На втором этапе остаток пуповины протирают спиртовой салфеткой, а затем накладывают на расстоянии 0,2-0,3 см от пупочного кольца при помощи стерильных щипцов металлическую или пластиковую скобу Роговина.
- На расстоянии 1,5 см от места наложения скобы или лигатуры пуповину рассекают стерильными ножницами. Поверхность среза обрабатывают спиртовым раствором.
- После описанной обработки на остаток пуповины накладывают стерильную марлевую повязку.



Обработка кожи новорожденного:

- Для первичной обработки новорожденного используется стерильный индивидуальный комплект.
- Новорожденного принимают в стерильные, согретье пеленки.
- Обработка кожных покровов малыша осуществляется стерильным ватным тампоном, смоченным стерильным растительным или вазелиновым маслом из индивидуального флакона разового пользования.



Профилактика гонобленнореи:

- Сразу после рождения проводят профилактику гонобленнореи.
- С этой целью в глаза ребенку закапывают 20%-ный раствор натрия сульфацила (АЛЬБУЦИД).
- Раствор закапывают по 1 капле поочередно на каждое оттянутое нижнее веко. Затем веки смыкают и осторожно протирают оба глаза.
- Повторно закапывают в конъюнктивальный мешок обоих глаз по 1 капле 20%-ного раствора альбуцида через 2 часа после рождения — уже в отделении новорожденных.
- Девочкам в родильном зале в половую щель закапывают 1-2 капли 1-2%-ного раствора нитрата серебра.



Антропометрия:

- Акушерка производит взвешивание новорожденного, измеряет окружность головы, окружность груди, которые также заносятся в историю родов.



Схема посистемного объективного осмотра новорожденного.

После проведения необходимых измерений педиатр-неонатолог приступает к непосредственному осмотру новорожденного.

Осмотр включает в себя: выслушивание сердечных тонов и дыхания, оценку состояния кожных покровов, рефлексов новорожденных, проверку целостности костей и родничков, определение грубых пороков развития, осмотр живота, проверка наличия половых органов, опущения яичек и наличия анального отверстия, разведения в тазобедренных суставах, состояние стоп, проходимость желудка и целостность неба.



Основные показатели:

- У доношенного новорожденного голова составляет $\frac{1}{4}$ часть тела.
- Форма черепа: вытянутый в переднезаднем направлении (долихоцефалический), вытянутый в поперечном направлении (брахицефалический), башенный череп.
- Окружность черепа у доношенных детей 33-36 см и может превышать окружность грудной клетки на 1-2 см.
- Большой родничок открыт, его размеры в норме не превышает 2,5-3 см.
- Размер малого родничка — не более 0,5 см.
- Родовая опухоль типична для большинства новорожденных, она не требует лечения и самостоятельно проходит через 1-2 дня.



Normal



Plagiocephaly



Brachycephaly



Dolichocephaly

Основные показатели:

- Лицо. Общий вид определяется по положению глаз, носа, рта, определяют признаки дисморфии. Отмечают симметрию уголков рта, целостность неба и верхней губы.
- Глаза. Обращают внимание на наличие кровоизлияний в склеры, желтушность, возможные признаки конъюнктивита.
- При осмотре ушей производят осмотр наружного слухового прохода, форму и положение ушных раковин, развитие хряща в них.
- Нос. Кроме формы носа, обращают внимание на возможное участие крыльев носа в акте дыхания, которые указывают на наличие дыхательной недостаточности.
- Шея. Оценивают форму и симметричность шеи, объем ее движений.



Основные показатели:

- Грудная клетка в норме – цилиндричная.
- При аускультации над легкими выслушивают симметричное пуэрильное дыхание.
- Сердце. Проводится перкуссия для определения границ сердечной тупости, аускультация сердца ребенка, определяется частота сердечных сокращений, характер тонов, наличие дополнительных шумов.
- Живот округлой формы, принимает участие в акте дыхания, мягкий, доступный глубокой пальпации.
- Осмотр половых органов и анального отверстия. У мальчиков фимоз является физиологическим. Яички у доношенных пальпируются в мошонке. У доношенных девочек большие половые губы прикрывают малые. Проводят осмотр ануса.
- Осматривают конечности, позвоночник, суставы.



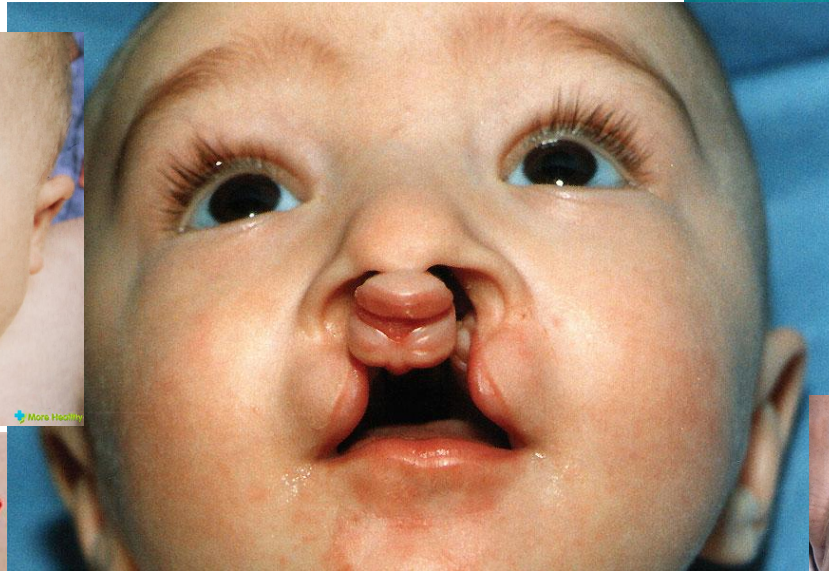
Основные показатели:

- У доношенного новорожденного достаточно хорошо развит подкожный жировой слой, кожа розовая, бархатистая, покрыта пушковыми волосами. Хорошо развит околососковый кружок молочной железы (1 см и более в диаметре). Исчерченность подошвы занимает 2/3 ее поверхности. Ногти плотные.
- Неврологическое обследование. Определяется мышечный тонус – поза ребенка флексорная.
- Проверяются физиологические рефлексy: поисковый, сосательный, Бабкина, хватательный, Моро, автоматической походки, опоры. Поисковый, сосательный и глотательный рефлексy можно оценить во время кормления.
- Появление желтухи в первые сутки является патологическим. Обратить внимание на наличие отеков, пропальпировать лимфатические узлы. Белое пятно при надавливании на мягкие ткани должна исчезать за 3 секунды. Если пятно держится дольше, то это свидетельствует о нарушении микроциркуляции.



Выявление аномалий развития:

- При первичном осмотре педиатр определяет малые аномалии развития (стигмы дизэмбриогенеза). Если у ребенка обнаруживается 5 и более аномалий развития, тогда нужно более глубокое обследование на предмет генетической патологии и выявления пороков развития внутренних органов.



После оценки:

Передать здорового новорожденного матери для контакта «кожа к коже» и обеспечения:

- - температурной адаптации;
- - колонизации материнской микрофлорой;
- - раннего начала грудного вскармливания;
- - психо-эмоционального контакта матери и ребенка;
- - формирования родственных связей.

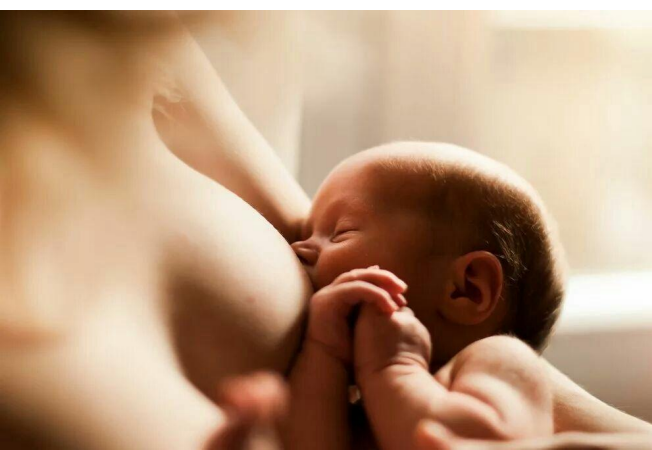
Начать грудное вскармливание:

- Предоставить новорожденному возможность самостоятельно начать грудное вскармливание: помочь хорошо присосаться к груди матери, придав ему правильное положение.

Обеспечить круглосуточное совместное пребывание с матерью

Не оставлять мать и ребенка после родов без присмотра

- Через 15 минут вновь оценить дыхание, а затем - через каждые 30 минут:
- - проверять цвет кожных покровов через 15 минут, а затем - через каждые 30 минут;
- - температура воздуха в родильной палате всегда должна быть в пределах 25-27°C;
- - через 30 минут после рождения и через 2 часа следует измерить температуру тела ребенка. В норме температура тела новорожденного 36,5°C-37,5°C.



Осложнения и ошибки:

- Переохлаждение ребенка, несоблюдение тепловой цепочки, длительный осмотр.
- Выполнение рутинно ненужных процедур без наличия показаний (проверка проходимости ануса, пищевода, очистительная клизма и др.).
- Недооценка тяжести состояния ребенка, необходимости и объема лечения.



По окончании первичного осмотра врач делает заключение о состоянии ребенка с учетом результатов полного объективного посистемного осмотра

- Результаты осмотра объяснить родителям. Следует спросить у матери, есть ли у нее вопросы в отношении состояния ребенка.
- После осмотра заполнить историю развития новорожденного.
- При необходимости назначить лабораторное или другое дополнительное обследование.
- Мониторинг общего состояния ребенка и оказание необходимой помощи при его ухудшении.



- **Живорождение** — полное изгнание или извлечение продукта зачатия из организма матери вне зависимости от продолжительности беременности, независимо от того, перерезана пуповина и отделилась ли плацента.
Критерии живорожденности:

- дыхание
- сердцебиение
- пульсация пуповины
- произвольные движения мускулатуры

** Для установления живорожденности достаточно наличия одного признака.*

- **Мертворождённость** — рождение плода, у которого отсутствуют признаки живорождения, при сроке беременности не менее 22 недели и массе плода не менее 500 г (либо менее 500 г при многоплодных родах) — либо при длине плода не менее 25 см (в случае, когда масса плода неизвестна).

Клинические критерии:

- 0 баллов по шкале Апгар
- Отсутствие пульсации пуповины



Согласно гестационному возрасту новорожденные могут быть:

недоношенные

– рождённые в сроке от 22 до <37 недель гестации = со 154 дня до 259-го дня гестации включительно (масса тела = 2500г – 500 г, длина тела = 44см – 25 см).

доношенные –

рождённые в сроке 37недель – 42 недели = 260 дней – 294 дня гестации (не зависимо от массы тела при рождении; обычно при доношенности масса тела = 2500г – 4000г, длина тела = 45см – 53см, окружность головы = 32 – 38см)

переношенные

– рождённые в сроке гестации > 42недель = 295дней и более (не зависимо от массы тела при рождении);



Здоровый новорожденный - ребенок, который после рождения не нуждается в медицинской помощи и процессы его адаптации не нарушены (ВОЗ, 2002 г.).

