



RODZIAŁ 5, ETAP 1 – NOWORODEK

Badania przesiewowe Noworodka

Istotnym elementem obniżającym śmiertelność i poprawiającym jakość życia noworodków są podejmowane działania profilaktyczne. Obejmują one testy przesiewowe wykonywane w okresie noworodkowym, szczepienia i podejmowane działania profilaktyczne w kierunku wykrycia wad wrodzonych.

Badania przesiewowe to masowe badania obejmujące wszystkie noworodki w celu wczesnego wykrycia niektórych wrodzonych chorób i wad rozwojowych oraz wdrożenie postępowania leczniczego. Umożliwiają one wykrycie chorób, które nie dają charakterystycznych objawów klinicznych lub objawy pojawiają się zbyt późno, aby podjąć skuteczne leczenie, a nieleczone prowadzą do zaburzeń rozwoju, ciężkiego upośledzenia umysłowego, a nawet śmierci.

Metaboliczne badanie przesiewowe noworodków w kierunku fenyloketonurii, wrodzonej niedoczynności tarczycy, mukowiscydozy są obowiązkowo wykonywane u każdego dziecka. Test z krwi włośniczkowej wykonuje się między 48. a 72. godziną życia. W przypadku wrodzonej niedoczynności tarczycy i fenyloketonurii ważne jest jak najwcześniejsze ich wykrycie. Jeżeli leczenie tych chorób rozpocznie się odpowiednio wcześnie, tzn. przed upływem 2 tygodni w przypadku fenyloketonurii i 4 tygodni w przypadku hypotyreozy to dziecko powinno rozwijać się prawidłowo pod względem fizycznym i umysłowym.

BADANIE PRZESIEWOWE SŁUCHU U NOWORODKA



Badanie słuchu ma na celu wyznaczenie progu słyszenia, czyli najmniejszego natężenia dźwięku, które słyszy dziecko. Czułą sondę wprowadza się do przewodu słuchowego zewnętrznego i rejestruje zjawisko akustyczne zwane otoemisją, które odpowiada czynności komórek słuchowych zewnętrznych wchodzących w skład ślimaka. Badanie wykonuje się w 2-3 dobie życia dziecka, a jeśli wynik jest nieprawidłowy, test powtarza się w dniu wypisu dziecka ze szpitala. Podczas badania dziecko powinno spać, a pomieszczenie, w którym przeprowadza się badanie, należy wyciszyć. Dzieci z nieprawidłowym wynikiem badania przesiewowego, a także te, u których stwierdzono występowanie czynników ryzyka uszkodzenia słuchu, kierowane są do ośrodków specjalistycznych w celu przeprowadzenia dalszej diagnostyki.

PRZESIEWOWE BADANIE PULSOKSYMTRYCZNE



Każdy noworodek między 2. a 24. godziną życia ma wykonane badanie pulsoksymetryczne w celu wykrycia bezobjawowych, krytycznych wad serca. Badanie należy do diagnostyki nieinwazyjnej i bezbolesnej. Na prawej dolnej kończynie noworodka zakłada się na 2-3 minuty pulsoksymetr i ocenia saturację krwi. Saturacja równa lub niższa 95% stanowi wskazanie do dalszej diagnostyki oraz wykonania w trybie pilnym badania echokardiograficznego serca.

BADANIE PRZESIEWOWE W KIERUNKU WYKRYCIA DYSPLAZJI STAWÓW BIODROWYCH

Istotne znaczenie ma właściwe rozpoznanie dysplazji stawu biodrowego w pierwszych tygodniach życia dziecka, kiedy istnieje największa zdolność modelowania dysplastycznej panewki pod wpływem czynników zewnętrznych. Rozwojowa dysplazja stawów biodrowych występuje u 6% noworodków, w tym 2% to wrodzone zwichnięcie stawów biodrowych. Częściej występuje u dziewczynek (w wyniku działania relaksyny) i częściej obejmuje lewy staw biodrowy.

Objawy wrodzonej dysplazji stawów biodrowych:

- różnica w długości kończyn dolnych,
- asymetria fałdów udowych i pośladkowych,
- zmniejszony stopień zgięcia biodra.

W okresie noworodkowym wyjątkową wartość w wykrywaniu dysplazji stawu biodrowego mają testy ortopedyczne: Ortolaniego – przeskakiwania, Barlowa – wyważania, Galezziego – polegający na wykryciu różnicy w długości ud dziecka.

Test Barlowa polega na wykonaniu nacisku na udo w pozycji przywiedzionej 10-15°, przy nieprawidłowym ukształtowaniu stawu biodrowego dochodzi do przemieszczenia główki kości udowej ku tyłowi poza brzeg panewki.

Test Ortolaniego – widoczny, kiedy zwichnięte biodro odwodzi się zgięte pod kątem 90°, wrażenie charakterystycznego „stuku” pojawia się w chwili, gdy głowa kości udowej przemieszcza się do panewki stawu biodrowego.

Test Galeziego polega na stwierdzeniu różnicy w długości ud dziecka, kiedy jedno z kolan noworodka jest wyżej od drugiego – przez oparcie obu stóp na łóżku – przy zgiętych ułożonych równolegle kończynach. Jeżeli test jest dodatni, może wskazywać na rozwojową dysplazję stawów biodrowych.

Poza badaniem klinicznym w celu oceny stawów biodrowych wykonuje się badanie USG, które uwidacznia elementy chrzęstne, więzadło torebkowe, a także mięśnie. Pozwala to ocenić w sposób dynamiczny zawartość stawu.

Publikowane treści mają jedynie charakter informacyjny i nie stanowią porady medycznej, ani nie mogą być traktowane jako porada medyczna, nawet jeśli zostały napisane przez specjalistę.

W PRZYPADKU WĄTPLIWOŚCI SKONSULTUJ SIĘ Z LEKARZEM LUB POŁOŻNĄ.

Piśmiennictwo:

1. Bałanda-Bałdyga A., Skurzak A., Iwanowicz-Palus G. i wsp.: Opieka nad wcześniakiem z wybranymi problemami klinicznymi. W: Opieka nad wcześniakiem (red. A. Pilewska-Kozak). Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009;
2. Czerwińska-Osipiak A., Pięta B., Kamińska J., Nowakowska H.: Opieka nad kobietą w połogu w świetle polskich i światowych zaleceń. Pielęgniarstwo XXI wieku, 2018, 17, 3(64), 65–68;
3. Kaźmierczak M., Gebuza G., Krasińska D. i wsp.: Opieka i pielęgnacja noworodka – ocena poziomu wiedzy kobiet po porodzie;
4. Ołtarzewski M.: Badania przesiewowe noworodków w Polsce, Postępy Neonatologii, 2018, 24(2), 111–112;
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego;
6. Sarnecki J.: Zalecenia dotyczące profilaktyki krwawienia z niedoboru witaminy K. Standardy Medyczne, 2016, 13(1), 26–37;
7. Szczapa J.: Standardy opieki medycznej nad noworodkiem w Polsce. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego, 2019, 55–58;
8. Świetliński J.: Opieka nad zdrowym noworodkiem. W: Neonatologia i opieka nad noworodkiem. Tom 1 (red. J. Świetliński). Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017.