

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΤΟ ΝΕΟΓΕΝΝΗΤΟ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ

4.1. Περιποίηση του νεογέννητου

Μόλις το έμβρυο βγει από τη μήτρα της μητέρας του, κόβεται ο ομφάλιος λώρος, αφού πρώτα πιαστεί με μια λαβίδα. Αυτή η διαδικασία έχει τον επιστημονικό όρο "απολίνωση" του ομφάλιου λώρου και έχει στόχο την οριστική απομάκρυνση του βρέφους από τη μητέρα του, η οποία το συντηρούσε και το βοηθούσε να αναπτυχθεί όλους αυτούς τους μήνες. Μετά την απολίνωση, έχουμε το δέσιμο του ομφάλιου λώρου με ένα κλίπ, το οποίο πέφτει μόνο του τις επόμενες ημέρες και στη θέση του έχουμε το σχηματισμό του "κολοβώματος", δηλαδή του γνωστού σε όλους μας ομφαλού.

Αμέσως μετά πρέπει να ελευθερώσουμε, με γρήγορες κινήσεις, τις αναπνευστικές οδούς, τη μύτη και το στόμα από τα υγρά, τις βλέννες, το αίμα και το μηκόνιο, που ίσως έχει καταπιεί ή εισροφήσει το βρέφος.

Έπειτα καθαρίζουμε τα μάτια του και, με τη βοήθεια σταγονόμετρου, στάζουμε από μια σταγόνα πενικιλίνης ή διαλύματος νιτρικού αργύρου σε κάθε μάτι. Αυτό το κάνουμε για να προλάβουμε πιθανή μόλυνση, επειδή το βρέφος περνά από το γεννητικό σωλήνα της μητέρας του, τον κόλπο, ο οποίος είναι μολυσμένος.

Ταυτόχρονα, σκουπίζουμε όλο του το σώμα με αποστειρωμένα πανιά, έτσι ώστε να απομακρύνουμε τα υγρά, τις βλέννες και το αίμα αλλά και για να διατηρούμε το νεογέννητο στεγνό και ζεστό.

Έπειτα, ζυγίζουμε το νεογέννητο και, στο τέλος, πραγματοποιούμε το πρώτο του μπάνιο με σαπούνι και νερό, του οποίου η θερμοκρασία θα κυμαίνεται στους 36° C-37° C.



Εικόνα 4.1α

*Περιποίηση νεογέννητου.
Απολίνωση του ομφάλιου
λώρου με πλαστικό κλίπ
και ζέσταμα
με αποστειρωμένα πανιά*

4.2. Αντικειμενική εξέταση

Τα πέντε πρώτα λεπτά της ζωής του νεογέννητου, ο παιδίατρος αξιολογεί τη γενική κατάσταση του, με τη βοήθεια **"του δείκτη του Apgar"**. Ο δείκτης αυτός εξετάζει και παρατηρεί τη γενική κατάσταση του νεογέννητου, δηλαδή τους **καρδιακούς παλμούς**, την **αναπνοή**, το **μυϊκό τόνο**, την **αντίδραση στα ερεθίσματα** και το **χρώμα**.

Το νεογέννητο θα πρέπει να έχει δυνατό κλάμα και ικανοποιητικό μυϊκό τόνο. Το χρώμα της επιδερμίδας του θα πρέπει να είναι ροδαλό και να μπορεί να αντιδρά στα διάφορα ερεθίσματα. Επίσης, ο καρδιακός του ρυθμός θα πρέπει να είναι από 100 σφύξεις το λεπτό και

πάνω. Ένα νεογνό τελείως υγιές θα παρουσιάσει μια βαθμολογία του Apgar ισοδύναμη με 10. Είναι όμως αποδεκτή και μια βαθμολογία ίση ή μεγαλύτερη με το 7.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΤΑ APGAR			
ΚΑΡΔΙΑΚΟΙ ΠΑΛΜΟΙ	ΑΠΟΥΣΙΑΖΟΥΝ 0	ΚΑΤΩ ΑΠΟ 100/1' 1	ΠΑΝΩ ΑΠΟ 100/1' 2
ΑΝΑΠΝΟΗ	ΑΠΟΥΣΙΑΖΕΙ 0	ΑΡΓΗ Ή ΧΩΡΙΣ ΡΥΘΜΟ 1	ΚΛΑΜΑ 2
ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΣΤΑ ΕΡΕΘΙΣΜΑΤΑ	ΚΑΜΙΑ 0	ΜΙΚΡΗ ΚΙΝΗΣΗ 1	ΚΛΑΜΑ Ή ΒΗΧΑΣ Ή ΦΤΑΡΝΙΣΜΑ 2
ΜΥΪΚΟΣ ΤΟΝΟΣ	ΧΩΡΙΣ ΤΟΝΟ 0	ΜΙΚΡΗ ΚΑΜΨΗ ΤΩΝ ΑΚΡΩΝ 1	ΕΝΤΟΝΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ 2
ΧΡΩΜΑ	ΚΥΑΝΩΤΙΚΟ 0	ΡΟΔΑΛΟ ΣΩΜΑ ΜΕ ΑΚΡΑ ΚΥΑΝΩΤΙΚΑ 1	ΟΛΟ ΤΟΥ ΤΟ ΣΩΜΑ ΡΟΔΑΛΟ 2



Εικόνα 4.2α

Πρώτη αντικειμενική εξέταση του νεογέννητου στην αίθουσα Τοκετών με τα απαραίτητα ιατρικά σύνεργα

Επιμέρους αντικειμενική εξέταση

Α) Δέρμα

Το δέρμα του νεογέννητου είναι συνήθως καλυμμένο με μια κολώδη υπόλευκη ουσία που παράγεται από τους σμηγματογόνους αδένες ήδη μέσα στην αμνιακή κοιλότητα, το λεγόμενο **σμήγμα**. Αυτό το προστατεύει και αδιαβροχοποιεί το δέρμα του. Μάλιστα μπορεί να παραμείνει και μετά τη γέννηση. Δεν πρέπει να επιχειρούμε να το απομακρύνουμε επίμονα, γιατί αυτό αποτελεί προστατευτικό της επιδερμίδας του και θα φύγει σιγά-σιγά. Επίσης πρέπει να επισημάνουμε ότι δε φεύγει με σαπούνι και νερό, αλλά με κάποια γάζα εμποτισμένη με ελαιώδη ουσία.

Ως αντίδραση στα ερεθίσματα του καινούριου περιβάλλοντος, με το οποίο έρχεται σε επαφή το νεογέννητο, το δέρμα του παίρνει τις πρώτες μέρες της ζωής του ένα υποκόκκινο χρώμα, που ονομάζεται **ερύθημα**. Πολλές φορές μάλιστα συμβαίνει και μια απολέπιση του δέρματος και ταυτόχρονη εξαφάνιση του ερυθήματος. Όλα αυτά τα χα-

ρακτηριστικά είναι φυσιολογικά και δεν θα πρέπει να μας ανησυχούν. Άλλωστε δε χρειάζεται καμιά ειδική φροντίδα, πέρα από την καθημερινή καθαριότητα του βρέφους.

Επίσης, μπορούν να παρατηρηθούν στο πρόσωπο και στη μύτη του νεογέννητου, μικρά λευκά σημάδια που προεξέχουν λίγο, έχουν το μέγεθος κεφαλιού της βελόνας και περιέχουν σμηγματογόνο ουσία. Αυτό οφείλεται στην απόφραξη των αδένων που παρέχουν λιπαντικές ουσίες στο δέρμα. Δεν προκαλούν καμιά ενόχληση και εξαφανίζονται στο τέλος του πρώτου μήνα.

Συχνά επίσης, παρατηρείται χνούδι, ιδίως στα χέρια, στην ωμοπλάτη και στα πόδια του. Όμως και αυτό υποχωρεί τις επόμενες μέρες της ζωής του και συμβαίνει σε μεγάλο αριθμό νεογέννητων.

Β) Κεφάλι

Μερικές φορές το κεφάλι φαίνεται να έχει περίεργο σχήμα. Αυτό οφείλεται στην πίεση που δέχθηκε κατά τη διάρκεια του τοκετού και το πέρασμά του από το στενό γεννητικό σωλήνα της μητέρας του. Με το πέρασμα των ημερών το κεφάλι αποκτά το κανονικό του σχήμα.

Στο κεφάλι του νεογέννητου παρατηρούνται επίσης δύο βαθουλώματα, στο μπροστινό και το πίσω μέρος του. Πρόκειται για την **πρόσθια** και **οπίσθια πηγή** αντίστοιχα, δύο μεγάλα διαστήματα από εύθραυστο χόνδρο. Αυτό συμβαίνει, γιατί το κρανίο ακολουθεί παθητικά την ανάπτυξη του εγκεφάλου, και για αυτό το λόγο τα οστά του κρανιακού θόλου δεν είναι πλήρως ενωμένα. Βέβαια, αυτά τα διαστήματα, με το πέρασμα του πρώτου χρόνου, αρχίζουν να οστεοποιούνται και δεν ψηλαφώνται εύκολα οι δύο αυτές πηγές του εγκεφάλου.

Ο παιδίατρος, επίσης, ελέγχει την πιθανή ύπαρξη κακώσεων στο κρανίο, όπως η **προκεφαλή** και το **κεφαλαιμάτωμα**.

Η προκεφαλή, είναι η πιο συχνή κάκωση στο κεφάλι. Εμφανίζεται μετά τον τοκετό, λόγω της πίεσης του κεφαλιού από τον τράχηλο και κατόπιν το στενό γεννητικό σωλήνα της μητέρας του. Πρόκειται για οίδημα των μαλακών μορίων του κεφαλιού και ύπαρξη οροαιματηρού υγρού που απορροφάται σε λίγες ημέρες, χωρίς να χρειάζεται κάποια θεραπεία.

Το κεφαλαιμάτωμα, είναι κάπως πιο σοβαρό και έχει την ίδια αιτία προέλευσης. Πρόκειται για συγκέντρωση αίματος κάτω από το περιόστεο και η απορρόφησή του γίνεται σε μερικές εβδομάδες.

Γ) Μάτια

Ο παιδίατρος εξετάζει στο νεογέννητο την ύπαρξη κόρης και οπτικού βολβού.

Παρατηρεί τον επιπεφυκότα για πιθανές αιμορραγίες, οι οποίες συνήθως γίνονται κατά τον τοκετό και απορροφώνται τις επόμενες εβδομάδες, χωρίς καμία ιδιαίτερη θεραπεία.

Πρέπει να επισημάνουμε ότι το νεογέννητο δεν μπορεί να δει καθαρά πέρα από τα 20 εκατοστά, αλλά και τον πρώτο μήνα δεν έχει ούτε δάκρυα, όταν κλαίει.

Ένας ορισμένος βαθμός στραβισμού (αλλήθωρα μάτια) είναι κάτι φυσιολογικό στο βρέφος μέχρι το 2ο μήνα, καθώς οι κινήσεις του ενός ματιού λειτουργούν ανεξάρτητα από το άλλο, γιατί δεν έχει ωριμάσει ακόμη το οπτικό του νεύρο.

Δ) Μύτη

Η μύτη του νεογέννητου στην αρχή της ζωής του είναι πλατιά και κοντή, κάτι που το εμποδίζει να πάρει εύκολα αναπνοή από τη μύτη. Πρέπει όμως να γνωρίζουμε ότι το βρέφος χρησιμοποιεί τη ρινική αναπνοή και μόνο, αν αδυνατεί πλήρως να αναπνεύσει από εκεί, αναπνέει από το στόμα. Γι' αυτό θα πρέπει να γίνει πολύ καλός έλεγχος στη μύτη, αμέσως μετά τον τοκετό, για πιθανή ατρησία των ρινικών του χοανών.

Ε) Στόμα

Με την εξέταση του στόματος ο παιδίατρος ψάχνει για ανωμαλίες, όπως η **λαγοχειλία** και το **λυκόστομα**.

Στη λαγοχειλία παρατηρείται να υπάρχει σχισμή του άνω χείλους, κάτι το οποίο εμποδίζει το νεογέννητο να θηλάσει από το μαστό της μητέρας του. Η θεραπεία είναι χειρουργική και, αν οι συνθήκες του βρέφους το επιτρέπουν, γίνεται κατά τον πρώτο ή δεύτερο μήνα της ζωής του.

Το λυκόστομα, είναι μια ατελής ένωση των οστών της υπερώας, δηλαδή του ουρανίσκου του. Και αυτή η ανατομική βλάβη εμποδίζει το νεογέννητο να θηλάσει και αντιμετωπίζεται χειρουργικά.

ΣΤ) Τράχηλος

Το νεογέννητο έχει συνήθως κοντό τράχηλο, κάτι το οποίο είναι απόλυτα φυσιολογικό, και αναπτύσσεται σιγά-σιγά.

Παρ' όλα αυτά, ο παιδίατρος θα πρέπει να προσέξει για πιθανή ύπαρξη δερματικών πτυχών στα πλάγια του τραχήλου του, χαρακτηριστικό φαινόμενο του συνδρόμου **Turner**. Άλλα χαρακτηριστικά αυτού του συνδρόμου είναι: λιποβαρές νεογέννητο, οι γωνίες του στόματος είναι προς τα κάτω σαν να δείχνει λυπημένο, το σαγόνι είναι μικρό, τα αυτιά είναι σε πιο χαμηλό σημείο από το κανονικό και τα βλέφαρα πέφτουν στα μάτια του.

Ζ) Θώρακας

Ελέγχεται ο θώρακάς του ο οποίος θα πρέπει να έχει σχήμα κυλινδρικό. Βέβαια, καθώς θα μεγαλώνει θα παίρνει το επίπεδο σχήμα που έχει ο θώρακας των ενηλίκων.

Ο παιδίατρος ελέγχει αν το νεογέννητο έχει και τους δύο μαστούς του ή αν παρουσιάζει ένα συχνό φαινόμενο, αυτό της λεγόμενης ψευδομαστίτιδας. Παρατηρείται τόσο στα αγόρια όσο και στα κορίτσια και πρόκειται για διόγκωση των μαστών, ενώ είναι δυνατό να βγαίνει από τις θηλές υγρό. Η αιτία του είναι ορμονική και περνά από μόνο του δίχως ιδιαίτερη θεραπεία.

Η) Κοιλιά

Ο παιδίατρος ελέγχει επίσης τα κοιλιακά τοιχώματα για να διαγνώσει πιθανή ύπαρξη **κήλης** και ιδιαίτερα **ομφαλοκήλης**, δηλαδή για ατελή ανάπτυξη των μυών του τοιχώματος του υπογαστρίου, που επιτρέπουν την έξοδο των εσωτερικών σπλάχνων. Η αντιμετώπιση είναι χειρουργική.

Επίσης, ελέγχει για τυχόν όγκους, μετεωρισμό ή ασκίτη.

Τέλος, είναι πολύ σημαντικό να εξετάσει κατά την απολίνωση του ομφάλιου λώρου, αμέσως μετά τη γέννηση, τα ομφαλικά αγγεία - 2 αρτηρίες και 1 φλέβα - γιατί αν είναι λιγότερα, υπάρχει υποψία για κάποια συγγενή ανωμαλία του νεογέννητου.

Επίσης, πρέπει να ελέγχεται αν δέθηκε καλά το κολόβωμα του ομφαλού, για να μη συμβεί κάποια αιμορραγία.

Θ) Γεννητικά όργανα

Αμέσως μετά τον τοκετό, γίνεται επίσης έλεγχος για τον καθορισμό του φύλου του νεογέννητου. Πολλές φορές, σπάνια βέβαια, συμ-

βαίνει να μην έχουν αναπτυχθεί σωστά τα γεννητικά όργανα, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να χαρακτηριστεί το νεογέννητο ως αγόρι ή ως κορίτσι. Δυστυχώς, τις περισσότερες φορές αυτήν την ανωμαλία, την συνοδεύει και κάποια άλλη συγγενής ανωμαλία.

Εκτός όμως από τα παραπάνω, μπορεί να συμβούν άλλες λιγότερες σοβαρές και αντιμετωπίσιμες ανωμαλίες.

Μια από αυτές, είναι ο **επισπαδίας** και ο **υποσπαδίας** στα **αγόρια**. Ο πρώτος συμβαίνει, όταν ο πόρος της ουρήθρας βρίσκεται σε θέση πιο ψηλά από το κανονικό, ενώ στον υποσπαδία, έχουμε τον πόρο της ουρήθρας να βρίσκεται πιο χαμηλά.

Η **φίμωση** είναι μια άλλη αρκετά συχνή αλλά μικρή ανωμαλία, όπου συμβαίνει το δέρμα της πόσθης, του δέρματος που καλύπτει το πέος, είναι αρκετά στενό ώστε να μην μπορεί να αποκαλυφθεί η βάλανος.

Στην περίπτωση αυτή η συνεχής κάλυψη της βάλανου από την πόσθη διευκολύνει το σχηματισμό μικροβίων. Η αντιμετώπιση της φίμωσης είναι χειρουργική.

Κατά τη διάρκεια της εμβρυϊκής ηλικίας, οι όρχεις δε βρίσκονται στη δερματική σακούλα τους (όσχεο) αλλά στην κοιλιακή χώρα. Στο όσχεο κατεβαίνουν περίπου στους δύο μήνες πριν από τον τοκετό ή κατά τη γέννηση. Η **κρυπορχία** παρατηρείται, όταν δε βρεθούν ο ένας ή και οι δύο όρχεις στην περιοχή του όσχεου. Αυτό συμβαίνει, διότι βρίσκεται ο όρχις μέσα στην κοιλιακή χώρα και ακόμη δεν έχει κατέβει. Και σε αυτήν την περίπτωση, ακολουθείται χειρουργική αντιμετώπιση.

Στα **κορίτσια**, από την άλλη πλευρά, υπάρχουν σαφώς λιγότερα και απλούστερα προβλήματα. Ένα από αυτά είναι, τα **μικρά χείλη** κατά τη γέννηση να προεξέχουν από τα μεγάλα. Πρόκειται για ορμονικό αίτιο, το οποίο περνά από μόνο του, χωρίς καμιά θεραπεία. Το ίδιο αίτιο και η ίδια αντιμετώπιση συμβαίνει και με την παρουσία **λευκής παχύρευσης βλέννας** που βγαίνει από τον **κόλπο**, αμέσως μετά τον τοκετό. Μάλιστα μερικές φορές αυτή η βλέννα μπορεί να έχει κόκκινο χρώμα και να ονομάζεται αυτό το φαινόμενο **ψευδοπερίοδος**.

Επίσης, ελέγχουμε σ' όλα τα νεογέννητα κοριτσάκια την είσοδο του κόλπου, για να αποκλείσουμε πιθανή **ατρησία του παρθενικού υμένα**.

Τέλος, τόσο στα αγόρια όσο και στα κορίτσια ελέγχουμε, με τη μέθοδο της θερμομέτρησης από τον πρωκτό, αν υπάρχει είσοδος στο **δακτύλιο του πρωκτού**.

Ι) Άκρα

Αρκετά συχνά τα νεογέννητα παρουσιάζουν μια συγγενή ανωμαλία που έχει το όνομα «**συγγενές εξάρθρωμα του ισχίου**». Πρόκειται για μια ανωμαλία της άρθρωσης του ισχίου, που αντί να είναι μια ημισφαιρική κοιλότητα είναι επίπεδη, και δεν μπορεί να περιέχει την κεφαλή του μηριαίου οστού, που έχει σχήμα σφαίρας. Έτσι, όταν το παιδί αρχίζει να περπατά, θα κουτσαίνει, καθώς η κεφαλή του μηριαίου, κάτω από το βάρος του σώματος, μετατοπίζεται προς τα πάνω και το πόδι κονταίνει κατά ένα εκατοστό, με αποτέλεσμα να υπάρχει ασυμμετρία στα δύο άκρα.

Η διάγνωση του γίνεται με την ελαττωμένη απαγωγή των ισχίων και την ανεύρεση του σημείου του Ortolani (πρόκειται για χαρακτηριστικό ήχο κατά την εξέταση της άρθρωσης των ισχίων).

Βέβαια, επισημαίνεται ότι πρέπει να γίνεται άμεσος έλεγχος και στα δάκτυλα του νεογέννητου, για τυχόν εξαδακτυλίες, συνδακτυλίες, ανυπαρξία κάποιων δακτύλων κ.τ.λ.

Επίσης, συχνά παρατηρείται το φαινόμενο της **ραιβοϊπποποδίας** και της **βλαισοποδίας**. Στην πρώτη περίπτωση, συμβαίνει το πόδι να είναι γυρισμένο προς τα εσωτερικά του ποδιού και προς τα κάτω, ενώ στη βλαισοποδία, είναι γυρισμένο προς τα έξω.

Εκτός όμως από τις συγγενείς ανωμαλίες που τυχόν μπορούμε να συναντήσουμε, παρατηρούμε και κακώσεις οι οποίες συμβαίνουν κατά το στάδιο του τοκετού. Τέτοιες είναι: το **κάταγμα της κλείδας**, το **κάταγμα του βραχιόνιου** και **μηριαίου οστού**, η **κάκωση του βραχιόνιου πλέγματος** κ.τ.λ.



Εικόνα 4.2β

Έλεγχος της σωστής λειτουργίας των συστημάτων του νεογέννητου

4.3. Έλεγχος της λειτουργίας των οργάνων και συστημάτων του νεογέννητου.

Α) Αναπνευστικό σύστημα

Ο παιδίατρος εξετάζει, όπως αναφέρθηκε και στον **πίνακα βαθμολόγησης κατά Apgar**, τη συχνότητα και τον αριθμό των αναπνοών του νεογέννητου. Οι αναπνοές του είναι διπλάσιες από αυτές ενός ενήλικα, δηλαδή γύρω στις **35-40 το λεπτό**. Μάλιστα κατά την ακρόαση των πνευμόνων διαπιστώνει αν υπάρχει αναπνευστικό ψιθύρισμα ή ρόγχοι.

Β) Κυκλοφορικό σύστημα

Με τη βαθμολόγηση κατά Apgar παρακολουθούμε, επίσης, τους καρδιακούς παλμούς, οι οποίοι κυμαίνονται γύρω στους **120-150 το λεπτό**. Ο παιδίατρος με τη βοήθεια του στηθοσκοπίου του ακροάζεται για πιθανή περίπτωση **δεξιοκαρδίας, αρρυθμίας, καρδιακού φυσήματος** κ.τ.λ.

Γ) Πεπτικό σύστημα

Η καλή λειτουργία του πεπτικού συστήματος φαίνεται από την ικανότητα του νεογέννητου να το καταπίνει γάλα αλλά και από το αν μπορεί να το αποβάλλει, από το πρώτο 24ωρο της ζωής του.

Βέβαια, με την εξέταση του δακτυλίου του πρωκτού, όπως είπαμε και προηγουμένως αποκλείεται η πιθανότητα να μην υπάρχει έξοδος του δακτυλίου του πρωκτού και να μην μπορεί να κάνει το νεογέννητο την πρώτη του κένωση, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε φράξιμο του παχέος εντέρου και, κατά επέκταση, σε ειλεό.

ΑΝΑΓΩΓΗ: Είναι η έξοδος γάλατος που δεν έχει ακόμη χωνευτεί, λίγο μετά τα γεύματα. Είναι συχνό στα νεογέννητα, χωρίς καμιά ιδιαίτερη σημασία, και τις περισσότερες φορές οφείλεται στη λαιμαργία του να καταναλώσει γρήγορα μεγαλύτερες ποσότητες γάλατος, από αυτές που έχει τη δυνατότητα.

ΕΜΕΤΟΣ: Διαφέρει από την αναγωγή, γιατί στον εμετό, το γάλα που βγαίνει από το στόμα του μωρού, έχει στη μεγαλύτερη ποσότητά του χωνευτεί.

ΛΟΞΥΓΓΑΣ: Είναι και αυτός μια συνηθισμένη ενόχληση και συμβαίνει συνήθως επειδή το νεογέννητο καταπίνει πολύ και γρήγορα το γάλα.

ΚΟΛΙΚΟΙ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ: Λέγονται αλλιώς κοιλιακοί πόνοι και συνοδεύονται με έντονο κλάμα. Συνηθισμένη αιτία είναι η κατάποση ποσότητας αέρα που περνάει από το έντερο και δυσκολεύει να βγει. Το βοηθάμε να βγάλει αυτόν τον αέρα κάνοντας ελαφρύ μασάζ στην κοιλιά του νεογέννητου. Μόλις βγει ο αέρας από το έντερο ανακουφίζεται αμέσως και παύει να κλαίει.

Δ) Ουροποιητικό σύστημα

Ο έλεγχος για την ύπαρξη **νεφρών** γίνεται από τη στιγμή που θα ουρήσει το νεογέννητο. Η πρώτη συνήθως ούρηση γίνεται την ώρα της εξόδου του μωρού από τη μητέρα του ή πολλές φορές κατά την

πρώτη επισκόπησή του από τον παιδίατρο ή τη μαία. Κάποιες φορές, ίσως καθυστερήσει λίγο περισσότερο και συμβεί μέσα στις επόμενες ώρες μετά τη γέννησή του.

Ε) Νευρικό σύστημα

Με τη βοήθεια της εξέτασης για την ύπαρξη των αντανακλαστικών, ο παιδίατρος διαπιστώνει την κατάσταση στην οποία βρίσκεται το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα του νεογέννητου.

Ένα υπερβολικά υπερκινητικό ή αντίθετα ένα νωθρό μωρό, το οποίο δεν αντιδρά στα διάφορα ερεθίσματα, δημιουργεί ανησυχία και προβληματισμό για πιθανό πρόβλημα ή βλάβη στο νευρικό του σύστημα.

Εκτός όμως από τις συγγενείς ανωμαλίες του νεογέννητου οι οποίες συμβαίνουν στο Κ.Ν.Σ., μπορεί να συμβούν βλάβες στα νεύρα του κατά τη διάρκεια ενός τοκετού. Αυτές οι κακώσεις θεραπεύονται τις περισσότερες φορές, αρκεί να διαπιστωθούν έγκαιρα. Μερικές από τις πιο συνηθισμένες, είναι οι εξής:

Κάκωση του βραχιόνιου πλέγματος: Συμβαίνει παράλυση του βραχιόνιου πλέγματος κατά τη διάρκεια του τοκετού. Αίτιο είναι η μεγάλη πίεση που δέχεται το νεύρο κατά την έξοδο του κεφαλιού, όταν έχουμε τοκετό σε ισχιακή προβολή. Συνήθως δε χρειάζεται χειρουργική επέμβαση, αλλά αρκεί να τεθεί ο βραχίονας σε ακινησία.

Κάκωση του προσωπικού νεύρου: Συμβαίνει λόγω πίεσης του νεύρου κατά τον τοκετό. Η διάγνωση γίνεται παρατηρώντας τη γωνία του στόματος, που τραβιέται προς την υγιή πλευρά του προσώπου του νεογέννητου. Συνήθως υποχωρεί τις επόμενες ημέρες.

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Η σωστή και έγκαιρη πρώτη περιποίηση του νεογέννητου είναι πολύ σημαντική για την ομαλή εξέλιξή του.

Ο παιδίατρος, μέσα από το δείκτη του Apgar, μπορεί να έχει μια πρώτη διαπίστωση σχετικά με τη λειτουργία των ζωτικών οργάνων και συστημάτων του νεογνού.

Βέβαια, εξίσου σημαντικός και απαραίτητος είναι και ο εκτενέστερος έλεγχος, που θα γίνει και αυτός στην αίθουσα τοκετών, τα πρώτα λεπτά της ζωής του.

Θα εξετάσει με προσοχή το κεφάλι του, θα εντοπίσει τις πηγές και θα ελέγξει την ύπαρξη προκεφαλής ή κεφαλαιματώματος. Κατόπιν παρατηρεί τα μάτια και την πιθανή παρουσία αιμορραγίας, τη μύτη, τον τράχηλο (κίνδυνος ύπαρξης συνδρόμου Turner), το θώρακα, τα γεννητικά όργανα για καθορισμό του φύλου αλλά και εντοπισμό ανωμαλιών. Η προσεκτική εξέταση των δακτύλων των χεριών και ποδιών του είναι απαραίτητη. Το συγγενές εξάρθημα του ισχίου είναι αρκετά συνηθισμένο στα νεογέννητα, δημιουργώντας τους μελλοντικά προβλήματα βάδισης. Γίνεται αντιληπτό αμέσως μετά τον τοκετό, με την ανεύρεση του σημείου του Ortolani, κατά την προσπάθεια της απαγωγής των άκρων από τον παιδίατρο.

Η επισταμένη εξέταση όλων των συστημάτων του νεογέννητου (αναπνευστικό, κυκλοφορικό, πεπτικό, ουροποιητικό και νευρικό), από την αίθουσα τοκετών ακόμη, δίνει τη δυνατότητα της έγκαιρης διάγνωσης και αντιμετώπισης ανωμαλιών και δυσλειτουργιών, για την καλύτερη υγεία και εξέλιξη του νεογέννητου.

ΑΣΚΗΣΕΙΣ

1. Ποια στάδια ακολουθούμε για να πραγματοποιήσουμε την πρώτη περιποίηση και φροντίδα του νεογέννητου;
2. Τι περιλαμβάνει η εξέταση κατά Apgar ;
3. Τι γνωρίζετε για το σμήγμα και τι για το ερύθημα;
4. Το χνούδι είναι φυσιολογικό στα νεογέννητα;
5. Τι είναι η μεγάλη και τι η μικρή πηγή στο κεφάλι του νεογέννητου;
6. Τι γνωρίζετε για την προκεφαλή και τι για το κεφαλαιμάτωμα;
7. Τι παρατηρεί ο παιδίατρος κατά την εξέταση των ματιών του νεογέννητου;
8. Γιατί πρέπει να γίνει καλός έλεγχος στη μύτη του μωρού αμέσως μετά τον τοκετό;
9. Τι είναι το λαγόχειλο και τι το λυκόστομα;
10. Ποια είναι τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου Turner;
11. Ανησυχούμε, αν μας πουν ότι το νεογνό παρουσιάζει ψευδομαστίτιδα;
12. Τι είναι η κρυπορχία και πώς αντιμετωπίζεται;
13. Τι γνωρίζετε για τη φίμωση και τι για τον επισπαδία;
14. Η ψευδοπερίοδος είναι κάτι το ανησυχητικό και σε ποιο από τα δύο φύλα συμβαίνει;
15. Τι γνωρίζετε για το συγγενές εξάρθρωμα του ισχίου και με ποια εξέταση γίνεται αντιληπτό;
16. Ποια η διαφορά αναγωγής και εμετού;
17. Πώς μπορούμε να βοηθήσουμε το νεογνό που έχει κολικούς;