

# První vyšetření novorozence

Po narození novorozence je třeba zkontrolovat, zda má normální svalový tonus a zda dýchá. Pokud ano, je nutné co nejdříve osušit novorozence a zajistit mu teplotní komfort, podvázat pupečník a označit novorozence (jmenovkou a dalšími identifikátory dle zvyklosti porodnice). Pokud je patrná porucha poporodní adaptace, je nutné neprodleně postupovat dle doporučení pro kardiopulmonální resuscitace novorozenci.

Za živě narozené dítě se považuje plod, bez ohledu na délku těhotenství, který po narození dýchá nebo projevuje alespoň jednu ze známek života, to je srdeční činnost, pulsaci pupečníku nebo nesporný pohyb kosterního svalstva bez ohledu na to, zda byl pupečník přerušen nebo placenta připojena.

## První vyšetření novorozence

Každý novorozenec je vyšetřen pediatrem nebo neonatologem. Jedná se o podrobné vyšetření novorozence zaměřené na zhodnocení průběhu poporodní adaptace a odhalení vrozených vývojových vad. Nezbytnou součástí prvního vyšetření je zhodnocení anamnestických údajů.<sup>[1]</sup>

- zhodnocení anamnézy s cílem odhadnout rizika pro novorozence;
- klasifikace novorozence (podle gestačního věku a porodní váhy);
- zhodnocení poporodní adaptace (skóre podle Apgarové);
- celkový stav novorozence (postura, tonus, prokrvení, trofika, malformace, ...);
- porodní poranění;
- kůže (prokrvení? hematomy? petechie? hemangiomy?);
  - „stagnační cyanóza“ – krvácení do kůže po porodu, nejčastěji v obličeji;
- srdeční akce – tepová frekvence 120–140/min., puls nebývá zcela pravidelný;
- dýchání – eupnoe, pravidelné dýchání (bez apnoických pauz), dechová frekvence 40–60/min;
- hlava – nejčastěji je dolichocefalická, může být přítomen caput succedaneum či kefalhematom;
  - velká fontanela (velikost, v úrovni, nad či pod);
  - ústní dutina, patro (celistvé?), gingivy (epulis?, neonatální zoubky?);
- zlomenina klíční kosti – je subperiostální (vrbového proutku), zapraská pod prstem při zatlačení (krepitace);
- palpce břicha – rezistence?;
  - játra mají být po porodu pár cm pod žebry, slezina nemá být hmatná;
- kontrola plosek nohou, prstů (počet);
  - přenášené dítě – odlupuje se dermis z chodidel, rýhy po celém chodidle (ne jen u prstíků);
- orientační vyšetření kyčlí;
- kontrola genitálu (testes sestouplá?);
  - sestouplá varlata nejsou u chlapců znak donošenosti, mohou být i u NNPH, hlavní je rýhování skrota;
- vyšetření páteře (uzavřená?) a anální krajiny (koccygeální sinus?);
  - rozštěp páteře – často v bedrech – jsou tam často pigmentace a chloupky;
- kontrola polohy a průchodnosti konečníku.<sup>[2]</sup>

## Odkazy

### Související články

- Kardiopulmonální resuscitace novorozence
- Charakteristika novorozeneckého období
- Hlavní statistické ukazatele v porodnictví

### Externí odkazy

- MUDr. Kučerovská: Vývojové vyšetření novorozence (<https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/04/05.pdf>)

### Reference

1. DORT, Jiří, et al. *Neonatologie : vybrané kapitoly pro studenty LF*. 1. vydání. Praha : Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0790-5.
2. BENEŠ, Jiří. *Studijní materiály* [online]. ©2007. [cit. 2009]. <<http://www.jirben.wz.cz/>>.