

EXAMENUL NOU-NĂSCUTULUI

Prof. Dr. Valeriu Popescu

Scopul examenului nou-născutului este:

- de a confirma absența malformațiilor clinic decelelabile;
- de a preciza termenul (data) la care s-a născut prin datele anamnestice obstetricale, examenul somatic și neurologic;
- de a defini starea de nutriție: eutrofic, hipotrofic, hipertrofic;
- de a verifica buna adaptare la viața extrauterină.

Examenul nou-născutului nu poate fi conceput decât prin **cunoașterea datelor anamnestice familiale și ale modului de desfășurare a sarcinii** (scorul Apgar).

1. Examenul trebuie să elimine în primul rând o malformație clinic decelabilă:

- aprecierea vitalității prin scorul Apgar;
- permeabilitatea esofagiană, a choanelor și a anusului (examen sistematic în sala de travaliu);
- palparea pulsului periferic, radial și humeral și auscultația cordului;
- examenul palatului („fantă“ palatină posterioară);
- ora primei micțiuni și a primei eliminări de meconiu;
- jetul urinar la băieți;
- stabilitatea coapselor (manevra Ortolani)

2. Examenul neurologic analizează starea de vigilență și reactivitatea; competențele senzoriale (reacția la zgomot, schiță de urmărire oculară), tonusul muscular [axial – susținerea capului și distal – al membrelor; activ și pasiv]; reflexele arhaice (*Moro, grasping, deglutiție, redresarea și mersul automat*); reactivitatea și postura spontană.

3. Examenul somatic apreciază, de asemenea, maturitatea: aspectul urechilor, mameloanelor, „crestelor“ plantare.

Acest examen permite fixarea *vârstei gestaționale* cu o precizie de ordinul unei săptămâni.

Aceste date sunt comparate cu talia, greutatea, perimetrul cranian și permit distingerea/diferențierea:

- prematurității: < 37 săptămâni
- nou-născuților post-termen: > 42 săptămâni
- hipotroficilor: < percentila 10 (2800 g la termen) asociat sau nu cu o talie < percentila 10 și/sau un perimetru cranian < percentila 10

- macrosomilor: greutatea > percentila 90 (4000 g la termen)

4. Examenul clinic pe aparate confirmă absența de semne/simptome patologice:

- Colorația: absența eritrocianozei (evocatoare de poliglobulie) a cianozei și icterului
- Aspectul craniului: cercetarea unei bose serosanguine sau unui cefalhematom; palparea constantă a fontanelei anterioare (rombică), inconstant al fontanelei posterioare (triunghiulară)
- Examenul ochiului, dificil în raport cu edemul palpebral frecvent: tensiunea globului ocular, starea corneei
- Cavitatea bucală, aspectul urechilor și mentonului (cercetarea unui retrognatism); reacția la zgomot
- Cercetarea unui suflu cardiac (uneori suflu sistolic 1-2/6 funcțional zis de „debit” izolat)
- TA normală pentru vârstă (TA sistolică 60 mm Hg la prematuri, 70-80 mmHg la nou-născuții la termen)
- Murmur vezicular simetric, frecvență respiratorie regulată de 30-50/minut, fără semne de luptă
- Abdomen suplu, splină nepalpabilă, ficat nepalpabil sau depășind 1-2 cm, dar nedepășind linia mediană
- Organe genitale externe bine vizibile, testiculi palpabili
- Coloana vertebrală normală (cu eliminarea unei spine bifide sau unui mielocel)
- Fosele lombare suple; rinichiul stâng poate fi perceput
- Incurbațiile membrelor și anomaliile de poziție a picioarelor sunt frecvente și, de obicei, poziționale; cele ale degetelor (polidactilie, sindactilie, unghii rotunjite) elimină o origine genetică
- Anomaliile cutanate minore sunt frecvente și fără nici o gravitate; angiom frontal sau occipital, pată mongoloidă lombo-sacrată

5. Evoluția în primele zile de viață este marcată prin pierdere în greutate ce nu depășește 10% din greutatea normală (în medie 7.5%), urmată de o curbă ponderală regulat ascendentă.

Depistarea fenilcetonuriei și hipotiroidiei este sistematică în ziua a 5-a de viață (sau în ziua ieșirii din maternitate).

În primele luni de viață sfaturile recomandate mamelor vizează:

- creșterea progresivă a alimentației;
- introducerea imediată a profilaxiei cu vitamina D;
- cântărirea nou-născutului către ziua a 10-a și la finele primei luni de viață;
- respectarea calendarului de vaccinare;
- evitarea oricărui contact cu membrii familiei sau din afara familiei în cazul unei viroze sezoniere;
- alimentația la sân; în caz de risc crescut familial de alergie la laptele de vacă (în condițiile în care

mama nu are lapte) se apelează la prescrierea unui hidrolizat de proteine sau a unor lăpturi maternizate sau unui lapte adaptat primei vârste; frecvența alimentației se adaptează nevoilor copilului, cu un ritm de 6 mese, în mod obișnuit atins la finele primei luni de viață

6. Concluzii. Examenul nou-născutului se va face în prezența părinților. Scopul examenului este de a elimina malformațiile depistabile și de a sfătui familia în ceea ce privește alimentația, îngrijirile necesare, toaleta, calendarul de vaccinare. Un bilanț clinic la vârsta de 1 lună confirmă normalitatea examenului inițial.