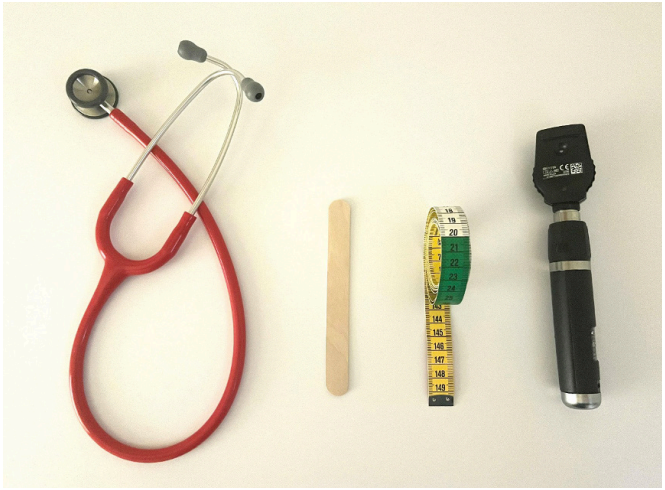
Skoðun nýbura

Óli Hilmar Ólason
nýburalæknir



Mynd 1. *Tæki til nýburaskoðunar. Frá vinstri til hægri: Hlustunarpípa, tunguspaði, málband, augnspegill. Höfundarréttur: Óli Hilmar Ólason*

Skoðun nýbura

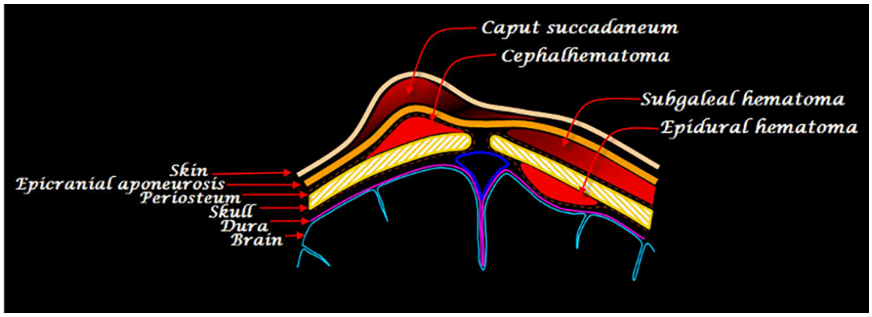
Öll nýfædd börn á Íslandi eru skoðuð eftir fæðingu og áður en þau útskrifast til síns heima. Börnin eru síðan skoðuð á ný í svokallaðri fimm daga skoðun þar sem helst er verið að fylgja eftir þyngdartapi (ef til staðar), gulu og nýgreindum hjartaóhljóðum.

Á Íslandi er fyrsta nýburaskoðun framkvæmd af barnalækni í flestum tilfellum. Þegar börn fæðast á fæðingarheimilum er fyrsta skoðun framkvæmd af ljósmóður.

Við nýburaskoðun er hægt að greina heilsuvandamál sem ekki voru þekkt á meðgöngu. Einnig er það tækifæri til að ræða við og fullvissa foreldra ef einhverjar áhyggjur eru til staðar.

Mikilvægt er að athuga heilsufars- og fæðingarsögu móður, sem og lyfjagjöf á meðgöngu. Fjölskyldusaga þarf að liggja fyrir, ekki síst með tilliti til meðfæddra hjartasjúkdóma sem almennt greinast hjá allt að 1% nýfæddra barna.[1] Einnig á það við um meðfætt los í mjöðm (*developmental dysplasia of the hip*) sem ógreint getur leitt til fötlunar og snemmkominnar gigtar.[2] Félagssaga og staða móður er mikilvæg þar sem oft þarf aukið eftirlit eftir fæðingu ef félagsleg staða er bágborin.

Skoðunin tekur að jafnaði 10-20 mínútur. Þó mikilvægt sé að skoðunin sé kerfisbundin svo ekkert gleymist, þarf sveigjanleiki að vera til staðar. Sumir hlutar skoðunarinnar eru líklegri til að gera börnin ókyrr, til dæmis skoðun á mjöðmum, kynfærum og gómnum. Gjarnan er best að byrja á að hlusta á hjartað á meðan barnið er örugglega rólegt og grætur ekki. Þegar barnið opnar augun er gott að nota tækifærið og athuga rauðan reflex.



Mynd 2. *Fæðingaráverkar á höfði. Höfundarréttur: By AMH Sheikh - Own work, CC BY-SA 3.0, https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=534054*

Almennt mat

Líkamsskoðun nýbura hefst með almennu mati. Heilbrigður nýburi bregst við skoðun og mótmælir, er rjóður í húðinni og hreyfir sig jafnt og samhverft með hendur og fætur í beygju (*flexion*).

Ganga skal úr skugga um að skráning sé fullnægjandi og að þyngd, lengd og höfuðummál liggi fyrir. Þá er hægt að skrá gildin á vaxtarkúrfu (aftan á barnablaðinu) til að útiloka vaxtarskerðingu eða annað. Ef vaxtarskerðing er samhverf gæti verið um að ræða reykingar eða eiturlyfjaneyslu móður, sýkingar (TORCH), efnaskiptasjúkdóm eða litningagalla (dæmi: Turner, þrístæður).

Í þessum tilfellum eru oft til staðar meðfæddar missmíðar (*dysmorphia*). Ef fóstur var útsett á síðari hluta meðgöngu (dæmi: fylgjuþurrð), hlýst af ósamhverf vaxtarskerðing með eðlilegu höfuðummáli hjá barninu.

Skimun og viðbótarmat

Nýburaskimun (PKU) er blóðprufa sem er tekin við 48-72 klukkustunda aldur til að skima fyrir meðfæddum efnaskiptasjúkdómum, skjaldvakabresti og fleiru.[3]

POX-skimun er framkvæmd á öllum börnum fyrir útskrift. Þá er mæld súrefnismettun í hægri hendi annars vegar og í fæti hins vegar. Er þar fyrst og fremst verið að skima fyrir alvarlegum meðfæddum hjartasjúkdómum.

Heyrnarmæling er framkvæmd á öllum nýfæddum börnum. Á Landspítalanum er hún í langflestum tilfellum framkvæmd í tengslum við fimm daga skoðunina.

Tafla I

Eðlileg lífsmörk og mælingar hjá fullburða barni	
Púls	120-160x /mín*
Öndunartíðni	40-60x /mín
Súrefnismettun	>= 95%
Systolískur blóðþrýstingur	60-90 mmHg**
Hiti	36,5-37,5 °C***
Þyngd	Stúlkur 3,5 kg (2,8-4,0 kg) Drengir 3,6 kg (2,9-4,2 kg)
Lengd	51cm (48-53 cm)
Höfuðummál	35cm (33-37 cm)

* getur verið lægri í svefni
** háð meðgöngulengd
*** ofdúðun getur valdið hærri hita, klæða úr að hluta og endurtaka mælingu ef hiti mælist of hár

Skoðun

1. **Lífsmörk**
   a. Hiti. ÖT. BÞ. Púls. POX. (Tafla 1)
2. **Meðgöngulengd. Þyngd, lengd, höfuðummál.**
   a. Fyrirburi vs fullburi
   b. AGA? SGA? LGA?
   c. Fylla út í vaxtarkúrfu
3. **Almennt útlit**
4. **Húð**
   a. Roði? Gula? Fölvi? Blámi?
5. **Höfuð**
   a. Höfuðummál? Samhverfa?
   b. Lindarblettir (*fontanelle*) eðlilegir?
   c. *Caput succedaneum*? *Cephalhematoma*? *Subgaleal hematoma*? (Mynd 2)
   I. Hér er mikilvægast að greina *subgaleal hematoma* sem getur verið lífshættulegt
   d. Höfuðbein hreyfanleg móti hvert öðru?
6. **Háls**
   a. Fyrirferðir?
   b. Hálssveigur? (*Torticollis*)
7. **Andlit**
   a. Lítil haka (*Micrognathia*)? Langt milli augna (*Hypertelorism*)?
8. **Eyru**
   a. Lágstæð eyru (*Melotia*)? Framan-eyrahúðsepi (*preauricular skin tag*)?
9. **Augu**
   a. Rauður reflex? *Leukocoria*?
10. **Nef**
    a. Nasavængjablakt?
11. **Munnur**
    a. Skarð í vör eða góm? *Epstein pearl*? Tungustækkun (*macroglossia*)?
12. **Brjóstkassi**
    a. Lögun og samhverfa
    b. Hröð öndun? Stunur? Inndrættir?
    c. Viðbein – merki um brot?
    d. *Pectus excavatum*? *Pectus carinatum*? *Processus xiphoideus*?
    e. *Gynecomastia*?
13. **Hjarta**
    a. Hjartahlustun. Óhljóð? Reglulegur hjartasláttur?
    b. Nárapúlsar
    c. Önnur merki hjartabilunar (dæmi: stór lifur)?
14. **Kviður**
    a. Fyrirferðir?
15. **Nafli**
    a. Naflabólga (*omphalitis*)?
16. **Kynfæri**
    a. Drengir: staðsetja þvagrásarop (*meatus*), þreifa eistu
    b. Stúlkur: stærð sníps? separ?
17. **Endaþarmur**
    a. Endaþarmslokun (*anal atresia*)?
18. **Eitlar.**
19. **Útlimir.**
20. **Bak.**
    a. Dældir? Óeðlilegur hárvöxtur?
21. **Mjaðmir**
    a. Ortholani-próf, Barlow-próf. Bera saman lengd hægri og vinstri fótar.
22. **Taugakerfi**
    a. Vöðvaspenna. Reflexar (dæmi: gripreflex, Moro-reflex).

Skammstafanir

AGA – ***Appropriate for gestational age***
SGA – ***Small for gestational Age***
LGA – ***Large for gestational Age***

Heimildir

1. Hoffman JI, Kaplan S. The incidence of congenital heart disease. J Am Coll Cardiol. 2002;39(12):1890–900.
2. Shorter D, Hong T, Osborn DA. Screening programmes for developmental dysplasia of the hip in newborn infants. Cochrane Database Syst Rev. 2011;(9):CD004595.
3. Embætti landlæknis. Nýburaskimun á Íslandi. https://www.landlaeknir.is