

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
Республики Башкортостан
«Бирский медико-фармацевтический колледж»

Презентация

На тему: «Родовая травма новорожденных»

Бирск 2016

Родовая травма новорождённых — патологическое состояние, развившееся во время родов и характеризующееся повреждениями тканей и органов ребенка, сопровождающимися, как правило, расстройством их функций.



- Родовая травма мягких тканей
- Родовая травма костной системы
- Родовая травма внутренних органов
- Родовая травма центральной и периферической нервной системы
- Внутричерепные кровоизлияния

Виды

- Кефалогематома, переломы костей черепа, позвоночника, ключицы и др.
- Разрывы мозжечкового намета, серповидного отростка, мостовых вен, притоков вены Галена, сосудов между сосудистой оболочкой и веществом мозга и др.
- Сдавление головного мозга
- Субкапсулярные гематомы печени, разрывы печени, селезенки и др.
- Нарушения мозгового кровообращения
- Перинатальные поражения нервной системы
- Двигательные нарушения — центральные и периферические параличи и парезы, детский церебральный паралич
- Вегетативные нарушения и нарушения со стороны внутренних органов:
- Нарушения терморегуляции
- Нарушения ритма и глубины дыхания
- Диспептические нарушения — срыгивание, неустойчивый стул, вздутие живота

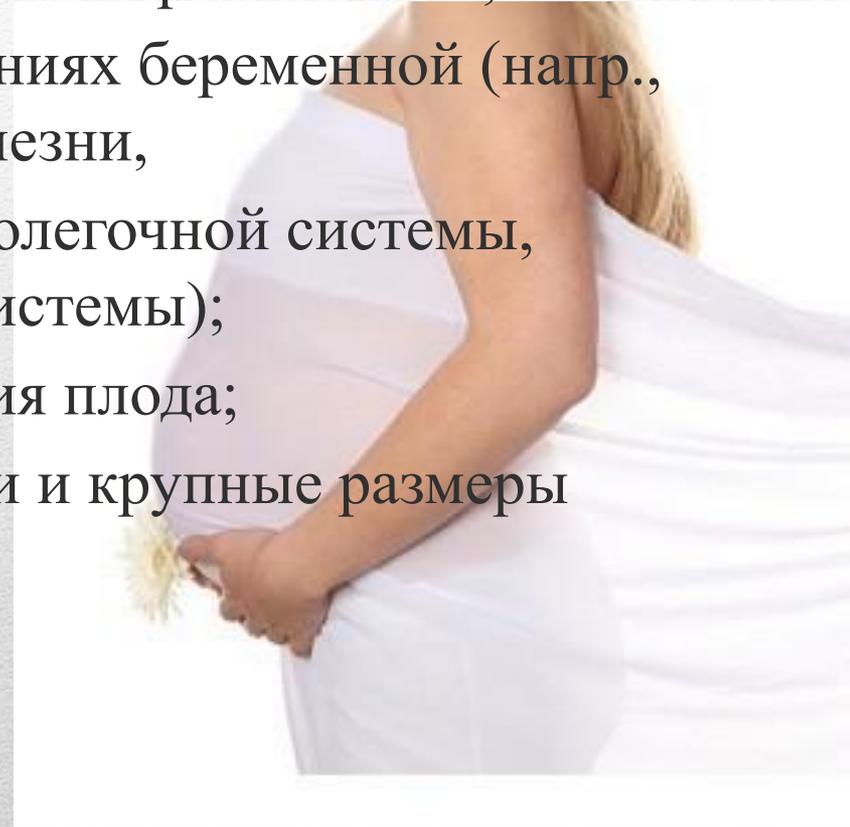


Проявления и осложнения

- Диспропорции между головкой ребенка и тазом матери
- Быстрые и стремительные роды
- Затяжные роды
- Аномальное положение плода
- Асинклитическое вставление головки
- Разгибательные вставления головки
- Акушерский поворот
- Наложение щипцов и вакуум-экстракция плода
- Пособия
- Ускорение и стимуляция родов
- Тазовое предлежание

Причины

- гипоксия плода, которая наблюдается при токсикозах беременных, угрозе прерывания беременности,
- экстрагенитальных заболеваниях беременной (напр., анемии, гипертонической болезни,
- хронических болезнях бронхолегочной системы, заболеваниях эндокринной системы);
- недоношенность и гипотрофия плода;
- перенашивание беременности и крупные размеры плода.



Факторы

Внутричерепная родовая травма

- При **легкой** внутричерепной родовой травме преобладают симптомы повышения нейрорефлекторной возбудимости (беспокойство, тремор конечностей, расстройство сна), обусловленные нарушением ликворо- и гемодинамики. В большинстве случаев эти симптомы быстро исчезают.
- При внутричерепной родовой травме **средней тяжести** наблюдаются значительное возбуждение новорожденного (громкий крик, тремор конечностей, переходящий в судороги), симптомы повышения внутричерепного давления, выбухание родничков и расхождение черепных швов.
- **Тяжелая** внутричерепная родовая травма проявляется прекоматозным или коматозным состоянием с общей резкой вялостью ребенка, угнетением всех функций ЦНС, в т.ч. врожденных рефлексов (всасывания, глотания, болевого рефлекса). На фоне коматозного состояния могут наблюдаться частые судороги, преимущественно тонического характера.



Клиника

- Основные принципы лечения внутричерепной родовой травмы.

В остром периоде:

- 1. Охранительный режим, максимально щадящие осмотры, сведение до минимума болезненных назначений.
- 2. При тяжелом состоянии целесообразна постановка двух артериальных катетеров (одного – для лабораторного мониторинга, второго – для парентерального питания).
- 3. Противосудорожная терапия: фенobarбитал, аминазин, седукен, пипольфен, дроперидол.
- 4. Сосудоукрепляющие препараты: витамин К, рутин, глюконат кальция, аскорбиновая кислота.
- 5. Дегидратационная терапия: маннитол, лазикс и др.
- 6. Поддержание ОЦК: альбумин, реополиглюкин.
- 7. Средства, улучшающие процессы метаболизма нервной ткани: АТФ, глютаминовая кислота, глюкоза.

- **В раннем восстановительном периоде** лечение направлено на ликвидацию ведущих очаговых синдромов:

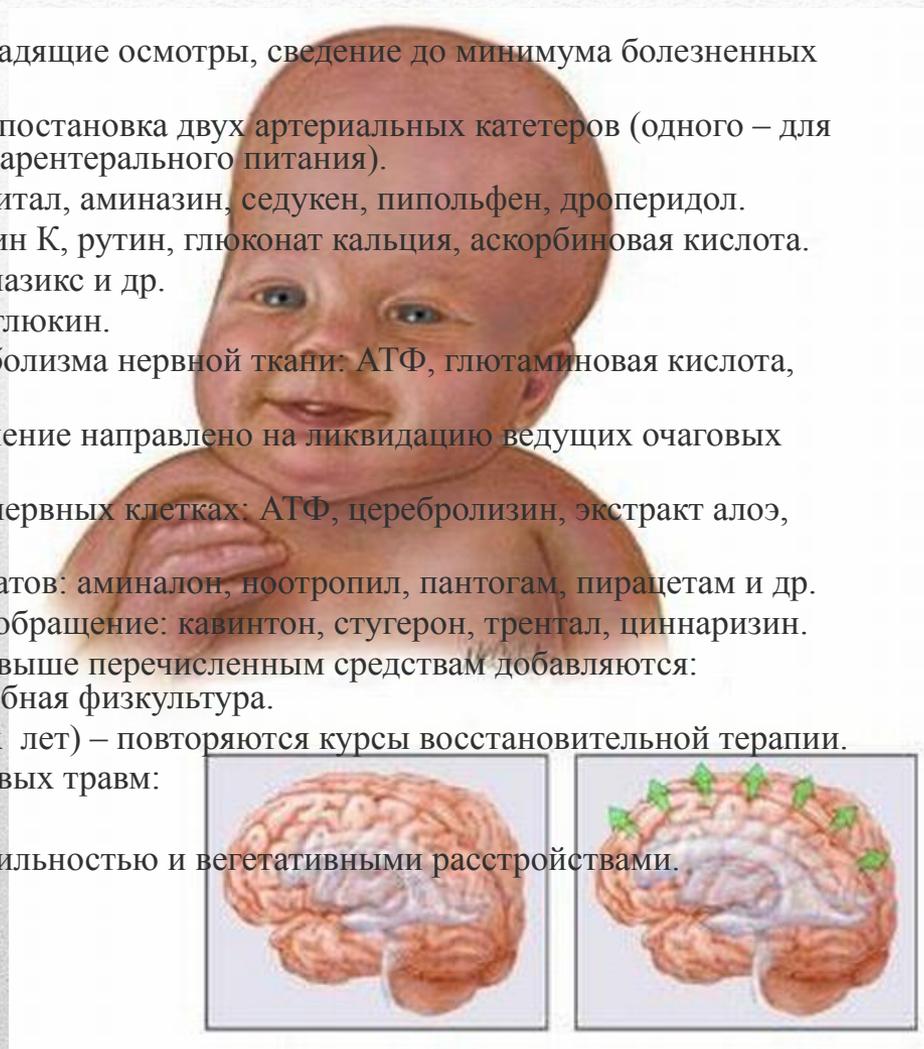
- 1. Стимуляция трофических процессов в нервных клетках: АТФ, церебролизин, экстракт алоэ, витамины группы В.
- 2. Длительный прием ноотропных препаратов: аминалон, ноотропил, пантогам, пирацетам и др.
- 3. Средства, улучшающие мозговое кровообращение: кавинтон, стугерон, трентал, циннаризин.

В позднем восстановительном периоде к выше перечисленным средствам добавляются: физиотерапевтические методы, массаж, лечебная физкультура.

В период остаточных явлений (после 2-х лет) – повторяются курсы восстановительной терапии.

- Возможные исходы внутричерепных родовых травм:

- 1. Полное выздоровление.
- 2. Проблемные дети с эмоциональной лабильностью и вегетативными расстройствами.



Лечение

- Сестринский процесс при внутричерепной родовой травме.
- Своевременно выявлять проблемы и удовлетворять жизненные потребности ребенка с поражением ЦНС.
- Возможные проблемы ребенка:
 - · нарушение дыхания и других жизненно важных функций вследствие гипоксии;
 - · нарушение питания вследствие расстройства глотательного и сосательного рефлексов;
 - · нарушение процессов терморегуляции;
 - · нарушение двигательной активности;
 - · нарушение формулы сна;
 - · высокий риск развития иммунодефицитных состояний, присоединения госпитальной инфекции;
 - · развитие психоневрологических заболеваний (олигофрении, эпилепсии, гидроцефалии и др.);
 - · поражение опорно-двигательного аппарата (детский церебральный паралич, парезы, параличи);
 - · нарушение полового развития, репродуктивной функции;
 - · высокий риск инвалидизации;
 - · угроза для жизни.
- Возможные проблемы родителей:
 - · тревога за ребенка при получении информации о родовой травме у ребенка;
 - · трудность осознания и адекватной оценки случившегося;
 - · страх за ребенка, неуверенность в благополучном исходе заболевания;
 - · чувство вины перед ребенком;
 - · преждевременное горевание;
 - · ситуационный кризис в семье.

Сестринское вмешательство
