

Nezralý novorozenec

Nezralý (nedonošený) novorozenec je novorozenec narozený před ukončeným 37. týdnem těhotenství (< 37+0 týdnů+dnů těhotenství). Stupně nedonošenosti:

- lehká nezralost: 32. – 36. týden těhotenství; („late preterm“: 34+0 až 36+6 týdnů+dnů);
- střední nezralost: 28. – 32. týden těhotenství;
- těžká nezralost: 26. – 28. týden těhotenství;
- extrémní nezralost: < 26. týden těhotenství.^[1]

Morfologické projevy nezralosti:

- kůže – tenká, jemná, růžověčervená, husté lanugo;
- tenké a dlouhé končetiny;
- jemné a řídké vlásky, nepřítomnost mázku;
- uši slabě zakřivené, měkké;
- bradavka je téměř nehmatná;
- na DK bývají edémy;
- testes nesestoupá, prominující klitoris;
- slabě viditelné rýhování chodidel.

Hranice viability



NOVOROZENEC **EXTRÉMNĚ** **TĚŽCE**

Posouzení zralosti

- V neonatologii se nejčastěji používá hodnocení gestačního věku **dle skorovacího systému Ballardové** – hodnotí soustavu somatických znaků, vývojové funkční odpovědi novorozence a jejich kombinací s určitou pravděpodobností dospějeme ke stanovení gestačního věku.
- Méně často se používá **index podle Petrussy k posouzení zralosti**:
 - zralost (g. t.) = 30 + počet bodů indexu dle Petrussy

Index dle Petrussy^[2]

Kritéria	0	1	2
Tvar ucha	neformované	měkké	pevné
Kůže	průsvitná	tenká	růžová, pevná
Varlata	nehmatná	vysoko v šourku	sestoupá
Stydké pysky	labia majora < labia minora	labia majora = labia minora	labia majora > labia minora
Lanugo	všude	není na obličeji	chybí
Plosky nohou	bez rýhování	rýhované distálně	celé rýhované

Komplikace nezralosti

- Termolabilita, riziko perinatální asfyxie.
- Respirační systém:
 - syndrom dechové tísně – léčba: dechová podpora, surfaktant
 - Apnoe z nezralosti – v 50–60 %, hlavní příčina je nezralost centra kontroly dýchání ve kmeni a nezralost receptorů, léčba: metylxantiny;
 - bronchopulmonální dysplázie,
 - SIDS.
- Kardiovaskulární systém:
 - hypotenze – častěji u těžce nedonošených, léčba: úprava volémie, dopamin, adrenalin.
 - přetrvávání otevřené dučeje – u 40–60 % NNPH s PH pod 1500 g. Uzavření brzdí zvýšená tvorba PGE₂ a PGI₁. Pozorujeme systolický šelest nad bazí srdce, hyperaktivní prekordium, zvýšenou pulzaci cév. Léčba: ibuprofen, indometacin.
- Metabolické odchylky:
 - hypoglykemie (nízké zásoby glykogenu), hyperglykemie (nízká tolerance i. v. příjmu glukózy),
 - hypokalcemie,
 - hyponatremie,
 - metabolické kostní onemocnění z nezralosti.
- Anémie z nezralosti.
- Hyperbilirubinémie z nezralosti.
- Špatná tolerance stravy, neprospívání, riziko nekrotizující enterokolitidy.
- Intraventrikulární/intraparenchymální krvácení – u nejmenších až 30–40% riziko (pod 1000 g až 60%); periventrikulární leukomalacie.
- Retinopatie nedonošených – porucha vývoje cév nezralé sítnice s rizikem nevratného poškození sítnice.
- Poškození sluchu.
- Dětská mozková obrna, epilepsie, ADHD, malý vzrůst.



Nedonošený novorozenec na ventilační podpoře.



Nedonošenec v inkubátoru

Odkazy

Související články

- Charakteristika novorozeneckého období • Ošetření novorozence po porodu

Externí odkazy

- Ballard Score Calculator (<http://www.perinatology.com/calculators/Ballard.htm>)

Zdroj

- BENEŠ, Jiří. *Studijní materiály* [online]. ©2007. [cit. 2009]. <<http://www.jirben.wz.cz/>>.

Reference

1. JANOTA, Jan a Zbyněk STRAŇÁK. *Neonatalogie*. 1. vydání. Praha : Mladá fronta, 2013. s. 348. ISBN 978-80-204-2994-0.
2. MUNTAU, Ania Carolina. *Pediatricie*. 4. vydání. Praha : Grada, 2009. s. 5. ISBN 978-80-247-2525-3.



Článek neobsahuje vše, co by měl.

Můžete se přidat k jeho autorům (https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Nezral%C3%BD_novorozenec&action=history) a jej. O vhodných změnách se lze poradit v diskusi.