

新生儿常见的产伤及护理

2018.06

- 锁骨骨折
- 新生儿锁骨骨折是新生儿产伤性骨折中最常见的一种，常与出生体重、产钳助产、肩难产等高危因素密切相关，但也有相当比例的骨折（约占**41%**）发生在无高危因素的正常阴道顺产儿中，大多预后良好。

- 【病理生理】

- 新生儿产伤性锁骨骨折多发生在侧锁骨中段外1/3处，与其解剖特点有关。新生儿锁骨位于胸部前上方，有两个生理弯曲，内半段向前突，外半段向后凸，略呈“S”状，内2/3较粗，且无肌肉附着，故此处易发生骨折。临床发生肩难产时，胎儿娩出骨盆出口时两肩剧烈向内侧压，故容易折断。此外，新生儿体重过大时，存在胎头大且硬，不易变形等特点，从而增加新生儿锁骨骨折的风险。

• 【临床表现】

- 新生儿锁骨骨折常难以发现，在急性期，稳定骨折前，新生儿会自动夹紧患肢或患肢活动减少，这种假瘫经常被误认为时臂丛损伤，从而延误治疗。
- 急性锁骨骨折患儿典型的表现为患侧上肢或上臂活动障碍，但手或前臂活动正常；轻压患肩时，可出现啼哭或痛苦表情；患肩低垂，拥抱反射减弱或消失；局部肿胀隆起，有骨擦音，甚至可扪及骨痂硬块。

- **【诊断检查】**

- 对新生儿仔细全面的查体是早期发现的有效方法。对新生儿进行常规查体时，发现有难产史、有骨擦音、上肢活动障碍等可疑锁骨骨折的患儿应进行重点检查，必要时进行X线片进行明确诊断。

- **【治疗原则】**

- 新生儿锁骨骨折一般不需要特殊处理，几乎全部患儿均可自行愈合，一般需2周时间。

呈青枝骨折与无移位骨折时，一般予平卧

- 【患儿的护理及管理】
- 加强宣教，预防为主 通过门诊宣教，加强对体重增加过快、过多、复位增加过快，或B超提示胎儿双顶径、胸径、腹径、股骨径均偏大产妇的管理，应控制饮食。准确评估胎儿体重，对估计胎儿 $>4.0\text{kg}$ 的产妇，建议剖宫产分娩。
- 对已确诊的患儿：不完全性骨折无需处理，注意保护患处以免再次损伤或增加疼痛。

- 臂丛神经损伤
- 新生儿臂丛神经损伤即产瘫，是分娩过程中多种原因导致臂丛神经根牵拉性损伤引起的上肢运动障碍。
- **【病理生理】**
- 肩难产和臀位分娩是臂丛神经损伤的主要原因，高位因素为巨大儿、第二产程延长、肩难产、初产、高龄产妇及多胎。损伤机制为肩难产需要头部极度向一侧侧屈及牵拉造成牵拉性损伤。

- **【临床表现】**

- 临床表现很容易被识别，即在引出拥抱反射是患侧肢体不出现自主运动，可伴锁骨上肿胀与锁骨骨折。根据损伤部位及临床表现可分为3型。

- **【诊断检查】**

- 应依据病史，出生后立即出现一侧上肢部分或完全软瘫的特殊体位，结合神经-肌电图检查结果，一般不难诊断。

• 【治疗原则】

- 治疗方法包括物理保守治疗、显微外科神经功能重建术。
- 保守治疗： 主要依靠轻度损伤神经的自行恢复，同时采取一些促进神经恢复、防止肌肉萎缩的措施。保守治疗对轻度损伤效果较好，尽管需要长达**18**个月的恢复期，但通常残留的功能障碍和畸形都很轻。保守治疗的另一部分即患肢各关节的被动活动，应该从产瘫诊断后教会父母患肢各关

- 手术治疗 建议在出生后3个月内没有三角肌和肱二头肌恢复迹象时，应考虑手术探查。手术年龄越小，神经修复越快，效果越明显。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/608004013041006057>