

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени
профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Фармацевтический колледж

Сестринское дело
отделение

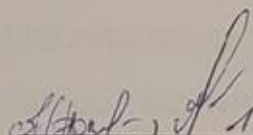
УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТА

Натальная травма шейного отдела позвоночника
тема

34.02.01 Сестринское дело на базе среднего общего образования
код и наименование специальности

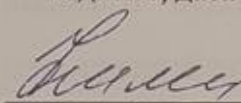
Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях.
Раздел. Сестринский уход за больными детьми различного возраста.
наименование междисциплинарного курса (дисциплины)

Студент


подпись, дата

Потапова М.А.
Багачёва А.Ю.
инициалы, фамилия

Преподаватель


подпись, дата

Филенкова Н.Л.
инициалы, фамилия

Работа оценена: 5/05/
(оценка, подпись преподавателя)

Красноярск, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ.....	5
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ДИАГНОСТИКА	8
ЛЕЧЕНИЕ И УХОД.....	10
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	13
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	15

ВВЕДЕНИЕ

Одной из важных проблем педиатрии стало поражение различных отделов позвоночника в процессе родового акта. При этом особенно часто страдает шейный отдел позвоночника.

Родовая травма шейного отдела позвоночника – это механическое повреждение костных и мягкотканых структур, возникшее в процессе родов. Патология включает переломы, вывихи и подвывихи позвонков, кровоизлияния, разрывы связок, неврологические расстройства в результате сдавления и ишемии тканей.

Актуальность проблемы объясняется, прежде всего, распространенностью. Существует большой процент данного вида патологии, составляющий от 10 до 19,6 от общего числа родившихся детей. Так же родовая позвоночно-спинномозговая травма обнаруживается у 96% новорожденных из группы риска. Летальность при родовой травме шейного отдела позвоночника и спинного мозга достигает 15% среди всех причин перинатальной детской смертности.

В ходе исследования мы определим особенности течения заболевания, основные симптомы. Изучим и проведем анализ факторов риска, роль ухода при лечении и профилактике последствий.

Цель исследования: изучение основных клинических симптомов натальной травмы шейного отдела позвоночника по данным историй болезни, а также при непосредственном наблюдении за детьми.

Задачи:

1. Изучить необходимые источники литературы.
2. Изучить истории болезней пациентов с данной патологией.
3. Наблюдать за детьми с натальной травмой шейной отдела позвоночника в условиях стационара.
4. Проанализировать результаты.
5. Составить план сестринского ухода при данной патологии.

Мы провели исследование историй болезни 16 детей, находившихся после рождения в отделении патологии раннего возраста КГБУЗ краевой клинический центр охраны материнства и детства. Из них 7 новорождённых мы наблюдали в течение недели в стационаре ежедневно.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Причиной повреждений является травматическое воздействие естественных сил, направленных на изгнание плода из полости матки, либо усилия, направленные на извлечение ребенка в процессе оказания специализированной помощи. В качестве предрасполагающих факторов рассматривают:

- тазовое предлежание;
- несоответствие размера головки плода размерам таза матери;
- неправильное вставление головки;
- быстрые, стремительные или затяжные роды;
- стимуляцию родовой деятельности;
- недоношенность.

Обстоятельством, существенно увеличивающим риск развития родовых травм шеи, является проведение акушерских пособий, особенно – при неправильном выборе методики и наличии технических ошибок. При кесаревом сечении шейный отдел позвоночника иногда травмируют при попытке извлечь ребенка через слишком маленькое отверстие в матке.

Выделяют три типа воздействия на плод в момент родов: способствующие продвижению, препятствующие продвижению и амортизирующие (связанные с вращательным движением плода). Несоответствие или неверная направленность этих сил, а также дополнительное воздействие при проведении акушерских пособий приводят к возникновению типичных травм в результате излишнего сдавления, растягивания или скручивания шейного отдела позвоночника. Повреждение сосудов становится причиной сдавления или разрыва сосудов с развитием ишемии и кровоизлияний.

Травма в период родов происходит не мгновенно и за этот период происходит относительная адаптация анатомических структур новорожденного, которая имеет свои лимиты по времени и по силе сжатия, и на прямую зависит от степени созревания плода и физиологии родов. В этом

процессе участвуют несколько субъектов: роженица; новорожденный и медицинский персонал.

Роженица – для планирования ведения родов, прогнозирования вероятной травмы шейного сегмента позвоночника у новорожденного необходимо запрограммировать длительность по времени родовой деятельности роженицы, учитывать какие роды по счету, её возраст, конституцию, размеры таза, перенесенные заболевания мочеполовой системы, соматические заболевания, наследственный фактор и др.

Новорожденный – заранее определить предполагаемый вес и физическое развитие новорожденного перед рождением, предполагаемые размеры черепа, расположение плода в полости матки, предполагаемые пороки развития, перенесенные внутриутробные заболевания и др.

Медицинский персонал – необходимо строго соблюдать план ведение родов, квалификация медицинского персонала, стаж, опыт работы, ответственность и др.

Во время родов имеются несколько типичных механизмов повреждений шейного сегмента, из которых:

1. Сгибательно-компрессионный механизм травмы. Такие травмы возникают при стремительных и быстрых родах, особенно при крупном плоде, когда организм новорожденного не успевает адаптироваться к процессу изгнания.
2. Механизм ротации головки акушерским пособием способствует возникновению ротационного подвывиха атланта, повреждение сумочно-связочного аппарата.
3. Дистракционный механизм повреждений шейного сегмента. Травма возникает при извлечении плода за голову при фиксированных плечиках и при извлечении плода за тазовый конец при фиксированной в тазу матери головки.

4. Механизм травмы сочетанный, существует и комбинированная травма шейного сегмента позвоночника, где механизмы приложения сил разнообразны и действуют в различных направлениях.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ДИАГНОСТИКА

Классическим на наш взгляд для диагностики натальной травмы шейного сегмента позвоночника является в различных вариантах и формах Кисс-синдром, который формируется из следующих симптомов:

- Неправильное положение головы, кривошея;
- Ребенок часто плачет беспричинно особенно в первые 3 месяца;
- Ребенок длительное время не может держать самостоятельно голову;
- Нарушение согласованности в движениях рук и ног;
- Нарушение сна, трудно засыпает, сон поверхностный, частые вскрикивание во сне;
- Безволосый участок на затылке;
- Повышенная чувствительность или парестезия задней поверхности шеи, повышенная потливость этой зоны;
- Одностороннее положение ребенка во время сна;
- Нарушение симметричности в строении черепа, лица, кожные складки не симметричны, плоский затылок;
- Несимметричные глазные щели;
- Неадекватная реакция на яркий свет и шум;
- Несимметричные ягодичные складки;
- Новорожденный сильно выгибается назад, лежа на руках или в кроватке;
- Проблемы с кормлением грудью, ребенок не может лежать расслабленным, кушает только с одной груди, не набирает в весе, объем съеденного небольшой;
- Трудно глотает, повышенная саливация, часто срыгивает;
- Частые кишечные колики, вздутие живота;
- Отрицательно реагирует при езде в машине, коляске, в лифте, и др.

Диагностику родовой травмы с повреждением шейного отдела позвоночного столба в первые дни жизни осуществляют неонатологи, в последующем – педиатры, детские неврологи и ортопеды. Определение характера патологии у новорожденных может вызывать существенные затруднения из-за преобладания общемозговой симптоматики и отсутствия специфичных признаков в остром периоде, вариабельности клинических проявлений в фазе восстановления.

Основные диагностические мероприятия:

1. Общий анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. Окулист.
4. Ортопед.
5. ЭЭГ.
6. ЭМГ.
7. Физиотерапевт.

Перечень дополнительных диагностических мероприятий:

1. Компьютерная томограмма позвоночника и спинного мозга.
2. Нейросонография.
3. Протезист.
4. ЭКГ.
5. Кардиолог.
6. УЗИ органов брюшной полости.
7. Гастроэнтеролог.
8. Эндокринолог.
9. ЛОР.
10. Рентгенография позвоночника.

ЛЕЧЕНИЕ И УХОД

Лечение родовых травм шейного отдела консервативное, включает следующие мероприятия:

Иммобилизация. Осуществляется с использованием воротника Шанца. Пациентам с подвывихами и вывихами накладывают кольцевидную мягкую повязку или вытяжение с использованием небольших грузов. Продолжительность фиксации составляет около 2 недель.

Охранительный режим. Младенцам требуется специальный уход. Во время пеленания необходима поддержка шеи. Кормление до устранения болей и нормализации состояния производится из бутылочки либо через зонд.

Обезболивание. Для уменьшения болей детям назначают анальгин, диазепам или седуксен. При интенсивном болевом синдроме эффективен фентанил либо тримеперидин.

Нейротропные средства. Применяются, начиная с подострой фазы. Для нормализации функций нервной системы вводят пирацетам, для улучшения трофики – витамины группы В, для восстановления проводимости – прозерин.

Физиотерапия. Используют лекарственный электрофорез, диадинамические токи, тепловые процедуры, электростимуляцию. В периоде восстановления рекомендованы иглорефлексотерапия, гидрокинезотерапия.

Дети с родовыми травмами находятся под постоянным наблюдением. По показаниям проводится повторное курсовое лечение, назначаются консультации психолога, дефектолога, других специалистов.

Важна роль медицинской сестры при лечении данной патологии. Медсестра обеспечивает пациента качественной медицинской помощью, с учётом потребностей и проблем пациента. Подход медицинской сестры тщателен и индивидуален, направлен на решение конкретных проблем и предотвращение потенциальных.

	Сестринские вмешательства	Мотивация
1	Обеспечение спокойной обстановки в палате	Для создания комфортного состояния
2	Обеспечение постельного режима (в кровати)	Для улучшения общего самочувствия
3	Постоянное наблюдение за ребёнком	Для раннего выявления осложнений
4	Контроль состояния (ЧСС, ЧДД, АД, состояние кожи и слизистых, физиологические отправления)	
5	Обеспечение иммобилизации шейного отдела с помощью воротника Шанца	Для профилактики осложнений
6	Проведение туалета кожи и слизистых ежедневно	Для поддержания общего самочувствия
7	Проведение обработки пупочной ранки	Для профилактики инфицирования
8	Кормление из бутылочки адаптированной молочной смесью 8 раз в сутки	Для поддержания общего состояния
9	Соблюдение питьевого режима	
10	Подготовка к различным видам исследования	Для качественной диагностики
11	Выполнение назначений врача	Для эффективного лечения

Таблица 1 – план сестринских вмешательств

Превентивные меры включают тщательное обследование беременной, выбор тактики родовспоможения с учетом конкретной ситуации, тщательное соблюдение техники акушерских пособий. Своевременное выявление патологии и профилактика осложнений предполагают осмотры неонатолога, регулярное наблюдение у педиатра, проведение рекомендованных курсов лечения и восстановительных мероприятий.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Согласовывая результаты исследования с данными литературы, мы пришли к выводу, что ведущими причинами травмы шейного сегмента у новорожденных являются: отсутствие подготовки будущей матери к родовому процессу; сопутствующие заболевания рожениц, неграмотный подход медицинского персонала к родам, сложному физиологическому процессу; нарушение физиологии и биомеханики родов.

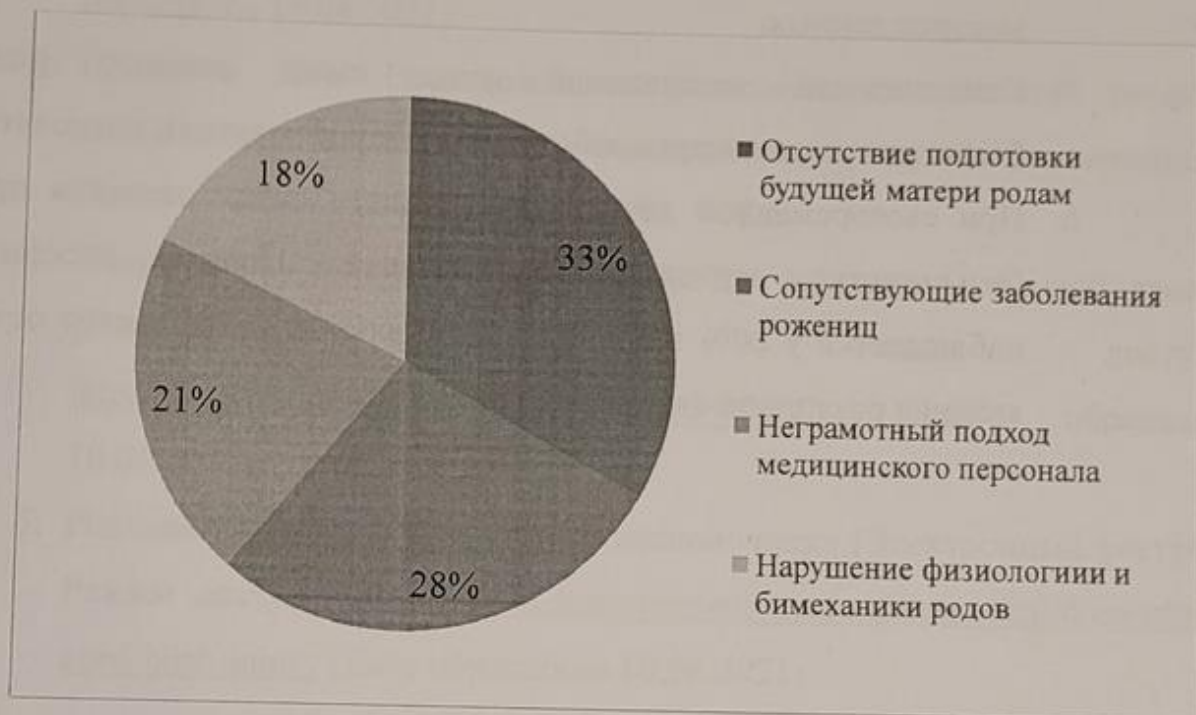


Диаграмма 1 – Причины травм шейного отдела у новорождённых

При выявлении симптоматики родового повреждения шейного отдела позвоночника новорожденного необходимо перевести в реанимационное отделение для обследования и получения симптоматического и ортопедического лечения с последующим наблюдением и лечением у невропатолога и ортопеда.

Выводы:

1. Натальную травму шейного отдела позвоночника у новорожденного учитывая предрасполагающие факторы можно предупредить или даже избежать, меняя тактику ведения родов.

2. Немаловажную роль в формировании натальной травмы шейного сегмента позвоночника у новорожденных играют неадекватные активные медицинские действия во время родов.
3. Ортопедические приспособления новорожденным с натальной травмой шейного сегмента позвоночника играет значительную роль в лечении патологии и профилактике последствий.
4. Пороки развития у рожениц меньше всего способствуют формированию натальной травмы шейного сегмента позвоночника у новорожденных.
5. Качественный сестринский уход имеет важную роль для благоприятного лечения заболевания и профилактики последствий.
6. При своевременной диагностике, раннем начале лечения прогноз в большинстве случаев благоприятный. Полное восстановление наблюдается у 80% пациентов, у остальных сохраняются остаточные явления различной степени выраженности.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гарбуз И.Ф., Гарбуз А.И., Морозенко С.Ф. Биомеханика натальной травмы шейного отдела позвоночника у новорожденных и некоторые аспекты её лечения: учебное пособие / Гарбуз. И.Ф. – М. Успехи современного естествознания, 2013. – 48–49 с.
2. Натальные повреждения шейного сегмента позвоночника [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://diseases.medelement.com/disease> (Дата обращения 11.06.2021)
3. Плеханов Л.А. Перинатальная патология центральной нервной системы при цервикальных расстройствах у детей: диссертация / Плеханов Л.А. – Екатеринбург, 2006. – 52 с.
4. Повреждение позвоночника и спинного мозга при родовой травме [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://expeducation.ru/ru/article/view?id=10560> (Дата обращения 10.06.2021)
5. Родовая травма шейного отдела позвоночника [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/spinal-cord-birth-injury> (Дата обращения 10.06.2021)