

ESAME FISICO DEL NEONATO



Gli occhi sono spesso chiusi e le palpebre edematose, ma il bambino li apre se viene spostato in modo alterno verso luce e ombra. Anche mentre sta tranquillo succhiando, può aprire gli occhi. Non bisogna mai cercare di aprire gli occhi di un neonato che piange. Comunemente l'iride è di un colore grigiastro. Le emorragie sub-congiuntivali o sclerali sono piuttosto comuni e non richiedono un trattamento specifico. La pupilla deve rispondere alla luce. Le opacità della cornea e del cristallino sono anomale e possono essere diagnosticate osservando il riflesso rosso pupillare.

Il neonato preferisce respirare per via nasale e potrebbe presentare difficoltà respiratorie dovute all'atresia della cloaca. Se si sospetta un'atresia bisogna valutare la pervietà delle vie respiratorie attraverso il passaggio di un sondino nasogastrico. Si osservano spesso piccoli punti gialli sul dorso del naso, chiamati milium sebaceum; corrispondono alle ghiandole sebacee e sono un fenomeno normale.

OCCHI

TESTA

Fontanelle. La fontanella anteriore ha dimensioni variabili tra 1 e 4 cm di diametro massimo, è morbida, pulsante e leggermente depressa quando il bambino è tranquillo. La fontanella posteriore è piccola e di forma triangolare, di solito con un diametro inferiore a 1 cm. Dimensioni maggiori possono essere associate a ossificazione ritardata, ipotiroidismo o ipertensione intracranica.

Caput succedaneum o sacca sierosanguigna. Edema del cuoio capelluto dovuto alla pressione del parto. Si sviluppa sulle linee di commessura e può essere esteso. Da distinguere dai cefalo-ematomi.

Cefaloematomi. e esistono due tipi: sub-periostale e sub-poneurotico. Il cefaloematoma sub-periostale consiste nell'accumulo di sangue sotto il periostio. È un fenomeno che può verificarsi durante un parto normale. Non richiede un trattamento specifico e non ha conseguenze per il neonato. Il cefaloematoma sub-poneurotico, invece, è solitamente il risultato di un parto difficile e con strumentazione. Può contenere una grande quantità di sangue, con conseguente anemia e potenziale iperbilirubinemia. Occasionalmente è accompagnata da fratture del cranio.

NASO

BOCCA

Le labbra sono arrossate e le gengive presentano rilievi dentali, senza che siano presenti denti. A volte possono essere presenti piccole cisti o denti soprannumerari; questi devono essere rimossi se sono lenti.

Il palato deve essere esaminato alla ricerca di fissurazioni. Frequentemente si osservano le perle di Ebstein, piccole papule biancastre di oltre 1 mm di diametro. Non hanno alcun significato patologico.

COLLO

È corto e simmetrico. Bisogna valutarne la mobilità e la presenza di aumenti di volume per escludere gozzo, cisti tiro-glossale ed ematoma dello sternocleidomastoideo. Occasionalmente può verificarsi un'asimmetria con deviazione da un lato, spesso dovuta a una persistente postura fetale con la testa inclinata da una parte (asindetto).

Forma. Dovrebbe essere leggermente scavato nelle prime ore, per poi distendersi quando l'intestino si riempie d'aria. Un addome molto depresso associato a difficoltà respiratoria suggerisce un'ernia diaframmatica. Gli organi addominali sono facilmente palpabili. Bisogna cercare masse e visceromegalia. Il fegato viene spesso palpato 2 cm sotto il margine costale. La milza non sempre viene palpata; la palpazione del suo polo inferiore non ha alcun significato patologico. I reni vengono palpati quando il bambino è calmo e rilassato; esistono diverse tecniche di palpazione che vengono apprese nella pratica clinica. Il polo inferiore dei reni non deve scendere al di sotto di una linea tracciata a livello dell'ombelico. Un addome disteso può corrispondere a un'ostruzione intestinale o a un ileo paralitico in un bambino con peritonite o sepsi.

Ombelico e cordone ombelicale. Il cordone ombelicale ha tre vasi: due arterie e una vena. La presenza di un'unica arteria ombelicale può associarsi a malformazioni. Il cordone inizia a seccarsi ore dopo il parto, si libera della pella che lo circonda all'incirca 4-5 giorni dopo e cade solitamente tra il settimo e il decimo giorno.

Sesso maschile. Nel neonato a termine lo scroto è pendulo, con rughe che ricoprono il sacco ed è pigmentato. I testicoli devono essere scesi. Le dimensioni del pene sono molto variabili, il prepuzio è attaccato al glande e il meato urinario è piccolo. Nel neonato prematuro lo scroto è meno pigmentato e i testicoli spesso non sono scesi.

Sesso femminile. Verso la fine della gestazione, le grandi labbra coprono completamente le piccole labbra e il clitoride. Le grandi labbra coprono completamente le piccole labbra e il clitoride. L'imene deve essere visibile e può essere sporgente. Nei primi giorni dopo il parto si può osservare una secrezione mucosa biancastra, talvolta contenente sangue. Occasionalmente le piccole labbra possono essere fuse insieme, coprendo la vagina.

ADDOME

ESTREMITA'

Le braccia e le gambe devono essere simmetriche sia per anatomia che funzionalità. Le principali alterazioni includono: assenza di ossa, piede torto congenito, polidattilia, sindattilia, deformità che possono suggerire sindromi malformative. Le fratture possono talvolta essere palpabili.

GENITALI

POSTURA E ATTIVITA'

Il neonato a termine presenta un'attività variabile che dipende dal suo stato di sonno, veglia o pianto. A riposo presenta gli arti flessi e leggermente ipertonici, le mani giunte. Occasionalmente adotta la posizione del riflesso tonico-nuca. La postura è altresì influenzata dalla posizione intrauterina. Il neonato pretermine ha una postura più estesa a un'età gestazionale inferiore.

Forma e dimensioni. La testa è di dimensioni maggiori rispetto al resto del corpo. Comunemente mostra una deformazione plastica con vari gradi di sporgenza ossea a causa del suo adattamento al canale del parto

ANCHE

Devono abdersi simmetricamente. Bisogna sospettare la lussazione congenita dell'anca in presenza di mimica di abduzione o se si avverte una protrusione quando il femore viene diretto all'indietro e poi abdotto (segno di Ortolani).

ANO E RETTO

Bisogna esaminare la posizione e la permeabilità dell'ano, soprattutto se non è stato espulso il meconio dopo le 48 ore.

TORACE

Osservare forma e simmetria: L Il respiro mantiene una frequenza costante, intorno ai 30-60 respiri al minuto.

Clavicole: Presentano una superficie liscia ed uniforme al tatto. Importante scartare fratture, soprattutto nei bambini grandi per età gestazionale. Si riconosce per dolore alla palpazione, aumento di volume o discontinuità dell'osso e, a volte, si sente il suono o si percepisce al tatto un clic al muovere la clavicola.

Nodulo mammario: È palpabile nei bambini maturi, sia di sesso maschile che femminile. La sua dimensione dipende dall'età gestazionale e dall'alimentazione.

Polmoni. La respirazione del neonato è per la maggior parte addominale e frequentemente irregolare. I polmoni si espandono in maniera simmetrica e presentano un adeguato soffio vescicolare. Possono sentirsi, già nelle prime ore dopo il parto, dei rumori. Un soffio vescicolare asimmetrico o diminuito fa sospettare alcune patologie.

Cuore. Bisogna esaminare con attenzione una frequenza cardiaca inferiore ai 90 battiti/minuto o superiore ai 195 battiti/minuto. L'apice si trova in posizione laterale rispetto alla linea medio-clavicolare, nel terzo o quarto spazio intercostale sinistro. Spesso si può auscultare un soffio di eiezione sistolico transitorio. Qualsiasi soffio accompagnato da altra sintomatologia e che permanga più di 24 ore richiede uno studio approfondito.