Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 74 (1976)

Heft: 3

Artikel: Die Betreuung von Neugeborenen in den ersten Lebensstunden [Fortsetzung]

Autor: Sidiropoulos, D.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950745

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 17.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

DIE SCHWEIZER HEBAMME

Offizielles Organ des Schweizerischen Hebammenverbandes
Bern, 1. März 1976 Monatsschrift 74. Jahrgang Nr. 3

(Fortsetzung aus Nr. 2)

Universitäts-Frauenklinik Bern
Abteilung für Perinatologie (Chefarzt Prof. G. v. Muralt)

Die Betreuung von Neugeborenen in den ersten Lebensstunden

von D. Sidiropoulos

2.4. *Hypovolämie und Azidosekorrektur via Nabelvenenkatheter*

Indikation:

Bei perinataler Asphyxie wenn trotz ausreichender Beatmung keine Besserung eintritt, bzw. nach einem 5 Min. Apgar < 7 sowie bei schwerer Anämie.

Technik:

— Strenge Asepsis, zur Desinfektion wird die Nabelschnur durch eine Hilfsperson mit der Klemme in die Höhe gehalten. Steriles Schlitztuch. Der Nabelschnurrest kann primär oder erst nach tangenitalem Ausschneiden und Einführen des Katheters vollständig abgetragen werden (Stumpflänge 1—2 cm).
— Zur Verhütung einer Luftembolie an den Katheter eine Spritze mit physiologischer Kochsalzlösung anschliessen.
— Katheter wenn möglich über Pfortadersinus und Ductus Arantii bis in die Vena cava inferior einführen, bzw. folgende ungefähre Länge ab Nabel nach Geburtsgewicht:
< 1500 g 7 cm, > 2000 g 9 cm, > 2500 g 11 cm.
— Wenn es nicht gelingt, die Katheterspitze bis V. cava vorzuschieben, d. h. wenn nach der oben angeführten Länge das Blut nicht frei zurückfliesst, soviel zurückziehen, bis Blut frei fliesst (vom Pfortadersinus).
— Spritze bei tiefliegendem Katheter entfernen und zur Beurteilung des Zentralvenendruckes langsam anheben. Normalwerte des ZVD 4 cm Blutsäule ab Xiphoid.

Volumenkorrektur

— Bei niedrigem ZVD unter 2 cm: PPL bis 10 ml/kg/KG.
— Schwere Anämie (bei Morbus haemolyticus infolge Rh-Inkompatibilität, evtl. nach Aderlass des Ueberdruckes) mit O Rh neg., hämolysinfreiem Blut korrigieren und erst nach erfolgter Reanimation Austauschtransfusion anschliessen.

Azidosekorrektur:

— Bei fehlender, deutlicher Besserung trotz Beatmung, wenn pH-Werte nicht bekannt:
Na.Bic. 8,4 % 2 ml/kg/KG mit gleichen Teilen Glukose 5 % langsam i.v.
— Bei vorliegenden pH-Werten und unverändertem Zustand. Dosis- BE x 1/3KG=ml Na.Bic. 8,4 % mit gleichen Teilen 5 % Glukose langsam i.v.

2.5. *Sauerstofftherapiekontrolle via Nabelarterienkatheter*

Indikation:

— Bei Früh- und Neugeborenen mit Frühzeichen von Atemnotsyndrom, die voraussichtlich langzeitig (über 4 Std.) O_2-Therapie benötigen.

Technik:

— Strenge Asepsis, die Nabelarterien können häufig nach Beträufeln mit Lidocainlösung 0,5 ‰ig und mit Hilfe einer gebogenen, feinen Pinzette leicht sondiert werden.
— Die Spitze des Arterienkatheters soll auf Höhe der Wirbel L2—L3 liegen; approx. eingeführte Länge ab Nabelstumpf: je nach Geburtsgewicht 1500 g 8 cm, 2000 g 10 cm.
— Nach Einführen des Katheters auf die gewünschte Länge denselben mit Naht um Nabelstumpf fixieren und steril verbinden. Anschliessend Inguinalpulse und Beindurchblutung kontrollieren, Katheterspitzenlage stets mit Röntgenbild verifizieren.
— Solange Sauerstoff > 40 % benötigt wird, Arterienkatheter liegen lassen und durch denselben infundieren, bzw. Blutentnahmen für paO_2 (optimal 60—90 mmHg) und pH-Status, anfänglich 2—4 stündlich, später 6—8 stündlich vornehmen.

2.6. *Infusionstherapie*

Indikation:

— Bei schwerem Atemnotsyndrom und künstlich beatmeten Früh- und Neugeborenen erst am dritten Tag mit per os-, bzw. Sondenernährung beginnen, bis dahin 10 % Glukose-Infusion 60 ml/kg/die und bei Hypoproteinämie dazu 10 ml PPL kg/die.
— Ist es nach drei Tagen nicht möglich, das Kind per os, bzw. per Sonde zu ernähren, dann müssen Elektrolyte und Eiweiss per Infusion sowie Fett separat intravenös zugeführt werden.

Technik:

— Bei liegendem Arterienkatheter Infusion intraarteriell.
— Bei fehlendem Arterienkatheter kann die Infusion bis 24 Stunden durch einen Nabelvenenkatheter vorgenommen werden und bei weiterem Infusionsbedarf soll durch eine Flügelnadel in eine Epicranialvene oder einen peripher angelegten blauen Intract infundiert werden.

2.7. *Einige der häufigsten verwendeten Medikamente bei Neugeborenen: Indikation und Dosierung*

Merfen: 0,125 ‰-Lösung (Augentropfen):

Bei allen Neugeborenen Dosis: 1—2 Tropfen in jedes Auge

Konakion (Vitamin K):

Bei allen Neugeborenen Dosis: 1 mg i.m.

Lethidrone:

Bei Atemdepression durch Narkotika (Morphiate) Uebertritt aus mütterlichem Kreislauf.
Dosis: 0,1 mg i.m. oder i.v.

Glukose 20 %:

Bei Hypoglykämie, bzw. < 30 mg% bei Neugeborenen und < 20 mg% bei Frühgeborenen.
Dosis: 2 ml/kg/KG direkt i.v., anschliessend Dauertropfinfusion mit 10—20 % Glukose 60—70 ml/kg/KG 24 Std.

Calcium 10 %:

Bei Hypercalcämie, bzw. < 8 mg% bei Neugeborenen und < 7 mg% bei Frühgeborenen.
Dosis: 0,5—1 ml/kg/KG, alle 4—6 Stunden langsam i.v.

Valium:

Bei Krämpfen mit erfolgloser, kausaler Therapie;
Dosis: 0,5 mg/kg/KG i.v.

2.8. *Frühernährung*

— Frühgeborene, wie untergewichtige (< 2500 g) und übergewichtige (> 4000 g) Neugeborene sowie allgemein Risikoneugeborene neigen besonders zur Hypoglykämie.
— Zur Erfassung von Hypoglykämie Dextrostix an vorgewärmter Ferse vor den Mahlzeiten (4-stündlich) durchführen, wenn unter 45 mg% Blutglukose bestimmen lassen und entsprechende Behandlung einleiten.
— Zur Verhütung von Hypoglykämie Frühernährungsbeginn ab 4. Lebensstunde mit 10 ml Glukose 10 % 4-stündlich und nach 12 bis 24 Stunden weiter 4-stündliche FM oder eine adaptierte Milch 12—14 % geben. Anschliessend Milchmenge:
Lebenstage x 20 ml/kg/KG in 6—8 Mahlzeiten.

2.9. *Ueberwachung gefährderter Neugeborener und Frühgeborener in den ersten Lebensstunden*

	(Normalwerte)
a. Rectaltemperatur	36—36,5 °C
b. Atmungsfrequenz	30—60/Min.
c. Herzfrequenz	120—160/Min.
d. Blutgase in Zimmerluft	pH 7,28—7,4
	pCO_2 30—45
	St.Bic. 16—22
	paO_2 60—90
e. Hämoglobin	18—22 g%
Hämatokrit	42—65 %

f. Bestimmung von Blutgruppe, Rhesusfaktor und direkter Coombstest.

2.10. Richtlinien und Richtwerte sind lediglich als Hilfsmittel zu verstehen.

Dr. med. D. Sidiropoulos, Kantonales Frauenspital, 3012 Bern

Schweiz. Hebammenverband

Offizielle Adressen

Präsidentin:
Sr. Elisabeth Stucki
Kant. Frauenspital, Gyn.
3012 Bern
Tel. 031 23 03 33

Vize-Präsidentin:
Frau Etter-Keller
Wallenried
1784 Courtepin

Aktuarin:
Sr. Elisabeth Krähenbühl
Lindenhofspital
Bremgartenstrasse 117
3012 Bern

Kassierin:
Sr. Martina Hasler
Frauenspital
Schanzeneckstrasse 1
3012 Bern

Beisitzerin:
Sr. Lotti Brühlhart
Hôpital cantonal
1700 Fribourg

Zentralvorstand

Jubilarinnen

Sektion Niederwallis:
Sr. Marin Agnes, 3966 Réchy s/Chalais
Sr. Robir Céline, 3962 Montana

Wir wünschen Ihnen viel Freude für die Zukunft.

Eintritte

Sektion Bern:
Frau Balmer-Engel Katharina, 2800 Delémont

Sektion Basel-Stadt:
Frau Werner-Blaser Margrit, 4052 Basel

Sektion Genf:
Sr. Bergamin Clotilde, 1245 Collonge-Belleri
Sr. Binder Gabrielle, 1203 Genève
Sr. Buyck Hélia, 1224 Chêne-Bougerie
Sr. Ebener Ruth, 1212 Grand-Lancy
Sr. Lambiel Kirsten, 1213 Onex
Sr. Mesot Marie-Claire, 1247 Anières
Sr. Marchal Annick, 1206 Genève
Sr. Vu Nguyen Ngoc Mai, 1205 Genève

Sektion Niederwallis:
Sr. Busquet Claudine, 1917 Ardon

Sektion Vaud:
Sr. Mihaeloff-Falahi Pari, 1009 Pully
Sr. Dallenbach Lucienne, 1006 Lausanne

Wir heissen Sie alle im SHV herzlich willkommen.

Austritte

Sektion Bern:
Sr. Augsburger Germaine, 1580 Avenches
Frau Gosteli-Zbinden Martha, 3177 Laupen
Frau Röthlisberger-Schneider Ursula, 3000 Bern

Sektion Basel-Stadt:
Sr. Klatte Gésina, 4000 Basel

Sektion Niederwallis:
Sr. Produit Martine, 1912 Leytron
Sr. Wenger Anna, 1950 Sion

Sektion Ostschweiz:
Sr. Greminger Marie, 8300 Eschlikon

Uebertritte

Sektion Bern nach Aargau:
Frau Bäni-Lüthi Marie-Luise, 5043 Holziken

Sektion Bern nach Solothurn:
Sr. Jost Elisabeth, Kantonsspital, 4600 Olten

Sektion Baselland nach Solothurn:
Frau Kaufmann-Meier Madelene, Post, 4713 Matzendorf

Todesfall

Sektion Zürich:
Am 29. Januar 1976 starb Frau Elisa Hauser-Schaller, 8752 Näfels.

Wir entbieten den Angehörigen herzliche Teilnahme.

Für den Zentralvorstand *E. Krähenbühl*