

Die Betreuung von Neugeborenen in den ersten Lebenstagen

Autor(en): **Tonella, A.**

Objektyp: **Article**

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**

Band (Jahr): **74 (1976)**

Heft 4

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-950746>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Die Betreuung von Neugeborenen in den ersten Lebenstagen

von A. Tonella

A Einleitung

Als logische Fortsetzung des Artikels von Dr. Sidiropoulos «Die Betreuung von Neugeborenen in den ersten Lebensstunden», erschienen in den letzten Nummern dieser Zeitschrift, möchte ich hier im gleichen gerafften Stil einige Hinweise über die Betreuung von Neugeborenen in den ersten Lebenstagen geben.

Leider manifestieren sich in den ersten Lebenstagen oft Krankheiten, die bei nicht sofortigem Erkennen und sachgemäßem Behandeln schwere Folgen haben können. Mit diesen Zeilen richten wir uns besonders an die Hebammen, die an einer Gebärabteilung ohne vollamtliche Kinderärzte, Neonatologen und den sich bietenden Möglichkeiten grosser Zentren arbeiten.

Wenn wir unseren Neugeborenen eine optimale Ueberlebenschance geben wollen, müssen wir folgende Voraussetzungen erfüllen, nämlich:

1. Konzentration der Risikofälle (s. Artikel von Dr. Sidiropoulos);
2. Optimale Erstversorgung unmittelbar nach der Geburt (ich verweise ebenfalls auf den vorgängigen Artikel);
3. Rasches Erkennen Neugeborener mit «Alarmsymptomen» und optimale Ueberwachung dieser Risikoneugeborenen an Ort und Stelle.
4. «Verpflichtung» zur Verlegung dieser Neugeborenen in dafür speziell eingerichtete Zentren;
5. Und als letztes: Gewähr eines optimalen Transportes dieser Kinder.

«Alarmsymptome» sind klinische Zeichen, die bei uns, sobald sie entdeckt werden, ein Alarmsignal auslösen sollten. Bei Anwesenheit solcher Symptome sind wir ohne gegenteiligen Beweis gezwungen, das Neugeborene als «Risikoneugeborenes» zu betrachten, Kinder mit Alarmsymptomen gehören zur Kategorie der «Risikoneugeborenen», wie diejenigen von Risikogeburten stammenden und unmittelbar nach der Geburt als asphyktisch beurteilten Kinder (Apgar 1 Min. \leq 4, Apgar 5 Min. \leq 6) und müssen nach der Geburt speziell überwacht werden. Ein dafür reservierter Ort oder Raum sollte in jeder Gebärabteilung vorhanden sein. Die beste Ueberwachung gewährleistet ein Inkubator, in welchem das Kind gut sichtbar ist. Geschulte Hebammen oder Kinderkrankenschwestern sollten regelmässig (halbstündlich oder stündlich) Atemfrequenz, Pulsfrequenz, Rectaltemperatur und Aussehen (Cyanose, Ikterus, Atemnotzeichen, Krämpfe, Zittern usw.) protokollieren. Als minimale Laboruntersuchungen werden bei allen Risikoneugeborenen die folgenden empfohlen: aktuelles Blut-pH, Dextrostik und Hämoglobin oder Hämatokritbestimmung; je nach lokalen Möglichkeiten und Zustand des Kindes können andere ergänzende Untersuchungen nötig sein.

Ich möchte mich nun auf obenerwähnten Punkt 3 konzentrieren und auf das Erkennen der Alarmsymptome und die optimale Ueberwachung bis zum Transport des Kindes hinweisen. Für Abkürzungen und Erklärungen von Fremdwörtern weisen wir auf das Ende des Artikels hin.

B Alarmsymptome in den ersten Lebenstagen

- | | |
|--------------------|-----------------------------------|
| 1. Atemnot-Zeichen | 6. «grosses Abdomen» |
| 2. Cyanose | 7. Hämatologische Manifestationen |
| 3. Ikterus | 8. schlecht aussehendes Kind |
| 4. Herzgeräusch | 9. Erbrechen |
| 5. Krämpfe | |

ATEMNOT-SYNDROM

Symptome:

- Stöhnen
- Nasenflügelatmung
- Cyanose
- Einziehungen
- Tachypnoe ($>$ 60/Min.)
- \surd Aktivität, Muskelhypotonie

Ursachen:

häufig:

- Hyaline Membranen Syndrom
- Atelektase
- Aspiration (+ Pneumonie)
- Sepsis
- ZNS-Krankheit (Anoxie, Blutung)

selten:

Pneumothorax, Lungenblutungen, congenitale Lungenkrankheiten, congenitale Herzvitien, Zwerchfellhernie, Mediastinal-Tumoren, Choanalatresie, tracheoesophageale Fistel, Pierre-Robin-Syndrom, Plethora, Schilddrüsenhypertrophie.

Procedere:

(kleine Spitäler ohne Neonatologie)

- Arzt sofort orientieren
- Kind in die Isolette legen (CAVE! Isoletten-Temperatur).
- Absaugen (auch Magen), Nasenlöcher sondieren
- Sauerstoff (bis Cyanose verschwindet), evtl. Nabelvenenkatheter einlegen
- BE \rightarrow pH
 \rightarrow Hb/Hk
 \rightarrow Dx
evtl. Gabe von Glukose (Infusion oder Spritze)
evtl. Gabe von Na.-Bic. 8,4 % (blind 1—2 ml/kgKG 1 : 1 mit Glucoselösung verdünnt)
- Protokollieren: Rectaltemperatur, Herz- und Respirationsfrequenz
- \rightarrow EINWEISUNG mit Transportequipe.

CYANOSE

Vorkommen:

- | | |
|-----------------|------------------------|
| — peripher | mit: evtl. ANS-Zeichen |
| — perioral | evtl. Hepatomegalie |
| — generalisiert | evtl. Herzgeräusch |

Ursachen:

häufig:

- transitorisch (vasomotorische Instabilität)
- ANS
- Herzvitium
- ZNS-Erkrankung (Blutungen)
- Sepsis
- Hypoglykämie
- Polyglobulie

selten:

- Schock
- Methämoglobinämie

Procedere:

(kleine Spitäler ohne Neonatologie)

- Arzt sofort orientieren
- Kind in Isolette legen (CAVE! Isoletten-Temperatur)
- Absaugen (auch Magen), Nasenlöcher sondieren
- Sauerstoff (bis Cyanose verschwindet)
- BE → pH (ev. paO_2 oder O_2 -Sättigung)
 - Hb/Hk (ev. Thrombozyten, Leukozyten + Differenzierung)
 - Dx
- evtl. Nabelvenenkatheter oder Infusion peripher
- evtl. Glukosegabe
- evtl. Na.-Bic.-Gabe

Protokollieren

- Rectaltemperatur
- Herz- und Respirationsfrequenz
- Verlauf (Cyanose und andere Symptome)

EINWEISUNG bei ANS, starker Cyanose, Hepatomegalie

EINWEISUNG bei leichteren Fällen nach 6 h Ueberwachung, falls die Cyanose weiterbesteht

IKTERUS

IKTERUS allein oder mit:

- Hepato-Splenomegalie
- Petechien oder Suffusionen

Ursachen:

häufig:

- Alter < 1 Tag
 - Rh-ABO-Inkompatibilität
 - Sepsis (?)
- Alter > 1 Tag
 - Ikterus physiologicus
 - Resorption von grossen Blutungen (z. B. Kephalhaematom)
 - sog. «Belastungsikterus»
 - ABO-Inkompatibilität

selten:

- cong. Infektionen (Cytomegalie, Toxoplasmosis, Rubella, Hepatitis, Lues)
- metabolische Krankheiten
 - Galactosämie
 - $\text{G}_6\text{PD}^{\times}$ usw.
 - Crigler Najjar
- Verschlussikterus (Syndrom der eingedickten Galle?, Atresie der Gallengänge)
- ARIAS-Syndrom
- Hypothyreose

Procedere:

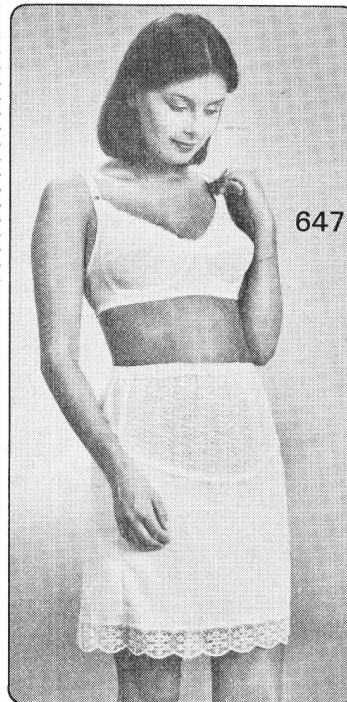
(kleine Spitäler ohne Neonatologie)

- gute klinische und labormässige Ueberwachung
- Bestimmung von:
 - Blutgruppe Mutter und Kind, direkter Coombstest beim Kind, Hb, Retikulozyten, evtl. Thrombozyten, Leukozyten und Differenzierung, Bilirubin, evtl. auch direktes Bilirubin, PKU-Test,

"Pretty Pregnant" die neue, modische Umstands- wäsche von Balance

Ihnen, liebe Hebammen, schenkt CORIMA einen wunderschönen Umstands-BH (Mod. 647), für die wachsende Brust vor der Geburt, den Sie bitte an eine werdende Mutter weitergeben möchten.

Balance, in England einer der grössten Hersteller von Umstandswäsche für die werdende Mutter, fertigt Schlüpfert-Höschen, vollelastische,



647

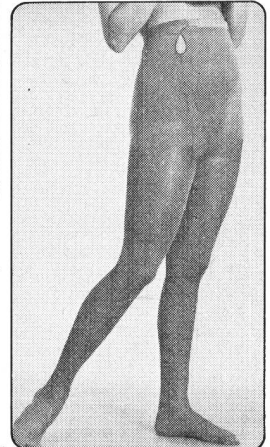


627

731

Mod. 627, Still-BH mit Schweizer Stickerei. Der BH stützt auch geöffnet.

Mod. 731, Schlüpfert-Höschen aus Lycra. Elastischer Vorderteil, feste Rückenstütze.



dehnbare BH's für die Zeit vor der Geburt, Unterröcke, Nachthemden, Strumpfhosen und natürlich auch Still-BH's in bester Qualität zu erstaunlich niedrigen Preisen.

**Verkauf über gute Fachgeschäfte. Bezugsquellen durch:
CORIMA, 8280 Kreuzlingen,
Postfach 515.**

Umstands-Strumpfhose mit bequem verstellbarem Oberteil.

Wenn Sie diesen Coupon einsenden, erhalten Sie kostenlos einen BH für die Zeit vor der Geburt.

BH Grösse _____ Ich möchte auch _____ Prospekte

Vorname _____ Name _____

Adresse _____

Plz. _____ Ort _____

CORIMA, Postfach 515, 8280 Kreuzlingen.

Einweisung:

Bei Bilirubinwert in der Beobachtungszone nach der Kurve von Polaceck oder ähnlich modifizierten Kurven;
bei Coombstest +/-Anämie/Sepsisverdacht.

sonst:

Frühernährung aller NG, FG und MG (ab 4.—6. Lebensstunde)
Bilirubinüberwachung.

HERZGERÄUSCH

Herzgeräusch häufig mit:

Tachypnoe (> 60/Min.), Dyspnoe

Tachykardie (> 160/Min.)

Hepatomegalie

evtl. Cyanose

schlechte Gewichtszunahme oder zu rascher Gewichtsanstieg!
schlechte periphere Pulse

Ursachen cong. Herzvitium:

häufig:

— offener Ductus Botalli

— VSD

selten:

— ASD

— Pulmonalstenose usw.

Procedere:

(Spitäler ohne Neonatologie)

— Arzt sofort orientieren

— Kind in Isolette legen (CAVE! Isoletten-Temperatur)

— evtl. O₂-Zufuhr bis Cyanose verschwindet

— Bestimmung von:

→pH (evtl. paO₂ oder O₂-Sättigung)

→Hb/Hk

→Dx

— Protokollieren:

Rectal-Temperatur

Herzfrequenz

Respirationsfrequenz

täglich: Gewichtszunahme, Oedeme/Cyanose/Trinken usw.

Einweisung:

sofort, evtl. mit Transportequipe

bei Herzgeräusch mit Insuffizienzzeichen.

Falls Herzgeräusch *allein*, dann Einweisung wenn keine ärztliche und krankenschwesterliche gute Ueberwachung möglich ist.

KRÄMPFE

Krämpfe (tonisch/klonisch) oder

Aequivalente wie:

Zittern

Uebererregbarkeit

plötzliche Schreianfälle

paroxysmale Augenbewegungen oder Nystagmus

plötzliche Muskelhypotonieanfänge

Ursachen:

häufig:

— ZNS-Schaden (Anoxie, Blutungen)

— Hypoglykämie

— Hypocalcämie

— Sepsis

selten:

— ZNS-Missbildungen

— Hypomagnesiämie

— Hypo- oder Hypernatriämie

— Kernikterus

— B₆-Mangel

— Entzugssyndrom (Drogen)

Procedere:

(Spitäler ohne Neonatologie)

— Arzt sofort orientieren

— sofort Dextrostix (Dx) Ca-Bestimmung

— unmittelbar danach:

evtl. Hypoglykämie-Korrektur (2 ml Gluc, 20 %/kgKG i.v.)

evtl. Hypocalcämie-Korrektur (1 ml Ca-Gluconat 10 %/kg KG)

→ — bei Krämpfen Valium 0,5 mg/kgKG i.v., evtl. wiederholen

Einweisung:

sofort unter optimalen Bedingungen bei:
rezidivierenden Krämpfen oder unklaren
äquivalenten Zuständen.

«GROSSES ABDOMEN»

mit/ohne:

— Hepato-Splenomegalie

— schlechtes Trinken

— Regurgitation oder Erbrechen

— Durchfälle oder Konstipation

— evtl. Dehydratationszeichen

— evtl. Ikterus

— evtl. paroxysmale Schreianfälle

— evtl. Lethargie

Ursachen:

häufig:

— Sepsis

— Enteritis

— Ileus nach Pneumonie

— Aerophagie

— Ueberernährung

selten:

— Gastrointestinaler Verschluss (z. B. anus imperforatus, intestinale Atresie oder Stenosis, Mekoniumileus, M. Hirschsprung)

— Gastro-intestinale Perforation

— Tumor in abdomine (Hydronephrosis, M. Wilms, usw.)

— AGS

Procedere:

(Spitäler ohne Neonatologie)

— Arzt orientieren

— Temperatur messen (rectal)

— offene Magensonde evtl.

— evtl. pH

— evtl. Elektrolyte

— evtl. Hb, Leukozyten + Differenzierung, Thrombozyten

Einweisung:

Sofort bei Verdacht auf Sepsis, akutes Abdomen, Tumor in abdomine.



Die Wundsalbe für die
Säuglingspflege und tägliche
Praxis

Vita-Merfen[®]

geruchlose Lebertransalbe

Gesässerythem der Säuglinge,
Wundliegen, Hautrötungen.
Mamma-Rhagaden.
Verbrennungen und allgemeine
Wundpflege.

 Zyma

Tube zu 20 g Fr. 3.60

Tube zu 40 g Fr. 4.90

HAEMATOLOGISCHE MANIFESTATIONEN

Wie:

- Blässe
- Blutungen
- Purpura/Petechien (generalisiert)
- evtl. Hepato-Splenomegalie

Ursachen:

häufig:

- intrakranielles Trauma → Blutung
- M. h. n. (Rh-ABO)
- intravasale Gerinnungsstörung
- Sepsis
- cong. Infektion (wie Röteln)

selten:

- anderes Trauma (Milz-Leberruptur)
- Hämophilie
- primäre oder sekundäre Thrombozytopenie
- cong. Leukämie
- Sepsis (Toxoplasmosis, Cytomegalie, u. a.)
- cong. aplastische Anämie
- cong. Thalassaemie/Sphärozytose, usw.

Procedere:

(Spitäler ohne Neonatologie)

- Arzt orientieren
- sofort:
 - Hb/Hk, Retikulozyten
 - Blutgruppe (Mutter-Kind)
 - direkter Coombstest beim Kind
 - Thrombozyten-Quick
 - evtl. Leukozyten + Differenzierung
- sofort:
 - Konaktion 1 mg/kg i.m.
 - evtl. PPSB 1 ml/kg KG i.v.
 - evtl. Blut/PPL 10—20 ml/kg KG (Nabel)

Einweisung:

sofort nach der Durchführung der Schockmassnahmen.

SCHLECHT AUSSEHENDES KIND

Symptome:

- Hypotonie/Hypertonie der Muskulatur
- Lethargie/Apathie
- Starke Schwankungen der Körpertemperatur
- schlechtes Gedeihen
- schlechtes Trinken
- evtl. Erbrechen oder Regurgitation

Ursachen:

häufig:

- Sepsis
- ZNS-Erkrankungen (Blutungen, Infektionen)
- Hypoglykämie
- Cong. Anomalien

selten:

- cong. Herzvitium
- metabolische Krankheiten
 - Galactosämie
 - Leucinose
 - Hypomagnesiämie
- seltene Sepsis-Krankheiten (Toxoplasmosis, Cytomegalie, Rubella, Listeriosis).

Procedere:

(Spitäler ohne Neonatologie)

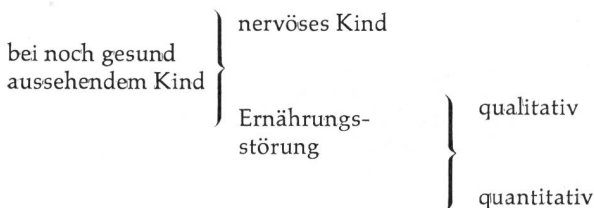
- Arzt orientieren
- meistens EINWEISUNG notfallmässig.

ERBRECHEN

Typen:

- Erbrechen + Galle → Darmverschluss
- Erbrechen + Blut → 1. LT Ingestion unter der Geburt
nach 2. LT bei gestillten Kindern Suche
nach offenen Rhagaden an Brust
- Erbrechen + Durchfall → generalisierter Infekt
- Erbrechen + aufgeblähtes Abdomen → Sepsis/Ileus/Perforation

Ursachen:



bei krank aussehendem Kind:

- Infektion
- Darmverschluss
- Neuromuskuläre Störungen
(Kardiaspasmus, Pylorusspasmus, gastrooesophagealer Re-
flux, Morbus Hirschsprung)
- Hiatushernie
- Ruptur von Magen oder Darm
- Hypermagnesiämie/Hypokaliämie
- ZNS-Krankheiten wie:
 - Blutungen
 - Infektion
 - Hydrocephalus
 - Encephalopathie
- Stoffwechselstörungen
 - Galactosämie
 - Leucinose
 - Citrullinämie
 - Hypervalinämie
 - AGS

C Zusammenfassung

Es mag verwirren, dass eine Liste von Alarmsymptomen geliefert wird; wir sind uns bewusst, dass sich auch die Medizin nicht so vereinfachen und codifizieren lässt. Auch lassen sich die «Richtlinien» zur Ueberwachung solcher Fälle nur schlecht in ein Schema pressen. Nebst grosser Variabilität der medizinischen Problematik werden bei den Entscheidungen auch der lokale Personalbestand, die Verhältnisse bezüglich Labor und weiteren Abklärungs- und Ueberwachungsmöglichkeiten eine Rolle spielen. Sicher dürfen Entschlüsse nicht durch falsches Prestige oder durch Angst und Unsicherheit diktiert werden.

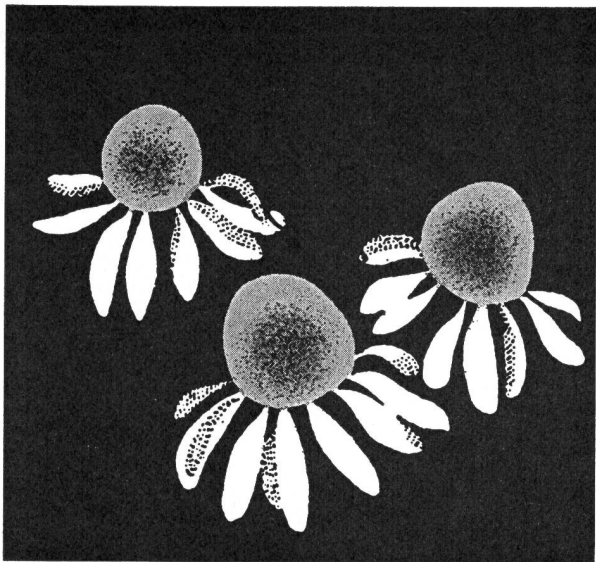
Die enge Zusammenarbeit der Peripherie mit dem Zentrum und umgekehrt ist unerlässlich für eine optimale Betreuung unserer kleinen Patienten.

Adresse des Autors:

Dr. A. Tonella, Oberarzt, Neugeborenenabteilung,
Universitäts-Frauenklinik, Schanzeneckstr. 1, 3012 Bern.

Erklärung zu den im Text verwendeten Abkürzungen und Fremdwörter

- | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. > | = mehr | 41. Leucinose | = seltene stoffwechselbedingte Krankheit, die zu Erbrechen, Idiotie, Tod in der Neugeborenenperiode führt |
| 2. < | = vermindert | 42. M. Hirschsprung | = Verengung im Dickdarm durch Mangel an Nervenzellen in der Wand desselben |
| 3. Aequivalent | = gleiche Zeichen, die wie Krämpfe zu interpretieren sind | 43. M.h.n. | = Morbus haemolyticus neonatorum = schwere Anämie des Neugeborenen infolge Rhesus- oder Blutgruppen-Unverträglichkeit |
| 4. Aerophagie | = Luftschlucken | 44. M. Wilms | = bösartiger Tumor der Niere |
| 5. AGS | = Adrenogenitales Syndrom | 45. Metabolismus, metabolisch | = Stoffwechsel, stoffwechselbedingt |
| 6. Anoxie | = Sauerstoffmangel | 46. Methämoglobinämie | = Bildung eines speziellen Hämoglobins, das dreiwertiges Eisen enthält. Nur ca. 0,5 % des Hämoglobins ist normalerweise im Blut so vorhanden. Durch Mangel an speziellen Fermenten kann die Bildung dieses Hämoglobins vermehrt sein. Dieses Hämoglobin kann nicht mehr Sauerstoff transportieren. |
| 7. ANS | = Atemnotsyndrom | 47. MG | = Mangelgeburten |
| 8. Anus imperforatus | = kein durchgängiger After | 48. Muskelhypotonie | = verminderter Muskeltonus (= schlaffes Kind) |
| 9. ARIAS-Syndrom | = seltene Krankheit, bei welcher durch ein Hormon in der Muttermilch der Abbau des Bilirubins in der Leber des Kindes gehemmt wird | 49. Na.-Bic. 8,4 ‰ | = Natriumbicarbonatlösung 8,4 ‰ |
| 10. ASD | = Atriumseptumdefekt | 50. NG | = Neugeborene |
| 11. Atelektase | = Schrumpfung oder unvollständige Entfaltung eines Lungenanteils | 51. Nystagmus | = rhythmische Augenbewegung |
| 12. B ₆ | = Vitamin B ₆ | 52. O ₂ | = Sauerstoff |
| 13. BE | = Blutentnahme | 53. p _a O ₂ | = Sauerstoffpartialdruck im arteriellen Blut bestimmt |
| 14. Ca | = Calcium | 54. paroxysmal | = plötzlich, unkoordiniert |
| 15. CAVE | = Achtung | 55. perioral | = um den Mund |
| 16. Choanalatresie | = Nasengänge nicht durchgängig | 56. Petchien | = kleine, punktförmige Blutung der Haut |
| 17. cong. | = congenital = angeboren | 57. Pierre-Robin-Syndrom | = Kombination von Wolf'schem Gaumen und kleinem Unterkiefer |
| 18. Crigler Najjar | = Seltene Erkrankung; durch angeborenen Enzymmangel ist es nicht möglich, das Bilirubin in der Leber auszuscheiden, es kommt somit zur Gelbsucht | 58. Pylorusspasmus | = krampfartiger Verschluss der Magenausgangsklappe |
| 19. Dehydratation | = Flüssigkeitsmangel (Wasser) | 59. Plethora | = Polyglobulie = erhöhte Erythrocytenanzahl oder Hämoglobinkonzentration über der Norm |
| 20. Ductus Botalli | = Verbindungsgefäß zwischen Lungenarterie und Aorta | 60. Pneumothorax | = Ansammlung von Luft in den Pleuraraum mit Kompression einer oder beider Lungen |
| 21. Dx | = Dextrostix = Rasche Methode zur Bestimmung des Blutzuckers mittels speziellen Papierstreifen | 61. Polyglobulie | = s. Plethora |
| 22. FG | = Frühgeborene | 62. PPSB | = Faktor IX-Komplex = Konzentrat von Gerinnungsfaktoren |
| 23. G ₆ PD< | = Mangel an Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase in der Erythrocytenmembran | 63. Purpura | = s. Petchien |
| 24. Galaktosämie | = krankhafte Erhöhung von Milchzucker im Blut, verursacht durch einen Enzymmangel | 64. Regurgitation | = Gutscheln |
| 25. Hämophilie | = Krankheit, bei welcher das Blut schlecht gerinnt | 65. Sepsis | = Schwere Allgemeinkrankheit mit Nachweis von Bakterien im Blut |
| 26. Hepatomegalie | = Vergrößerung der Leber | 66. Splenomegalie | = Milzvergrößerung |
| 27. Hepatosplenomegalie | = Leber- und Milzvergrößerung | 67. Suffusionen | = Grössere Blutung unter der Haut |
| 28. Hiatushernie | = teilweise Verlagerung des oberen Magenanteils im Thorax mit deshalb fehlerhaftem Verschluss der Kardia | 68. Tachypone | = beschleunigte Atemfrequenz |
| 29. Hyaline Membranen Syndrom | = Krankheit der Lungen, die häufig bei Frühgeburten mit unreifen Lungen entsteht | 69. Thalassaemie | = Krankheit, charakterisiert durch schwere Anämie |
| 30. Hydronephrosis | = Grosse Schwellung der Niere infolge Harnstauung | 70. tonisch-klonisch | = Krämpfe, die mit Streckung (= tonisch) der Extremitäten oder des ganzen Körpers und dann mit rhythmischen (= klonisch) Bewegungen weitergehen |
| 31. Hypermagnesiämie | = zuviel Magnesium im Blut | 71. transitorisch | = vorübergehend |
| 32. Hypo- oder Hypernatriämie | = zuwenig oder zuviel Natrium im Blut | 72. Tumor in abdomine | = Geschwulst im Bauch |
| 33. Hypomagnesiämie | = zuwenig Magnesium im Blut | 73. VSD | = Ventrikelseptumdefekt |
| 34. Ikterus physiologicus | = Normale Gelbsucht des Neugeborenen | 74. ZNS | = Zentralnervensystem |
| 35. Ingestion | = Nahrungsaufnahme/Schlucken | | |
| 36. Inkompatibilität | = Unverträglichkeit | | |
| 37. Intrakraniell | = im Schädel drinnen | | |
| 38. Kardiaspasmus | = Krampfartiger Verschluss der Mageneingangsklappe | | |
| 39. Kephalhaematom | = Bluterguss zwischen Knochenhaut und Knochen am Kopf | | |
| 40. KG | = Körpergewicht | | |



Die altbewährte Kamille
in moderner Form

KAMILLOSAN®

Liquidum* Salbe* Puder

* kassenzugelassen

entzündungsheilend,
reizmildernd, adstringierend,
desodorierend

- standardisiert
- hygienisch
- praktisch
- sparsam und bequem
im Gebrauch

Muster stehen zur Verfügung!

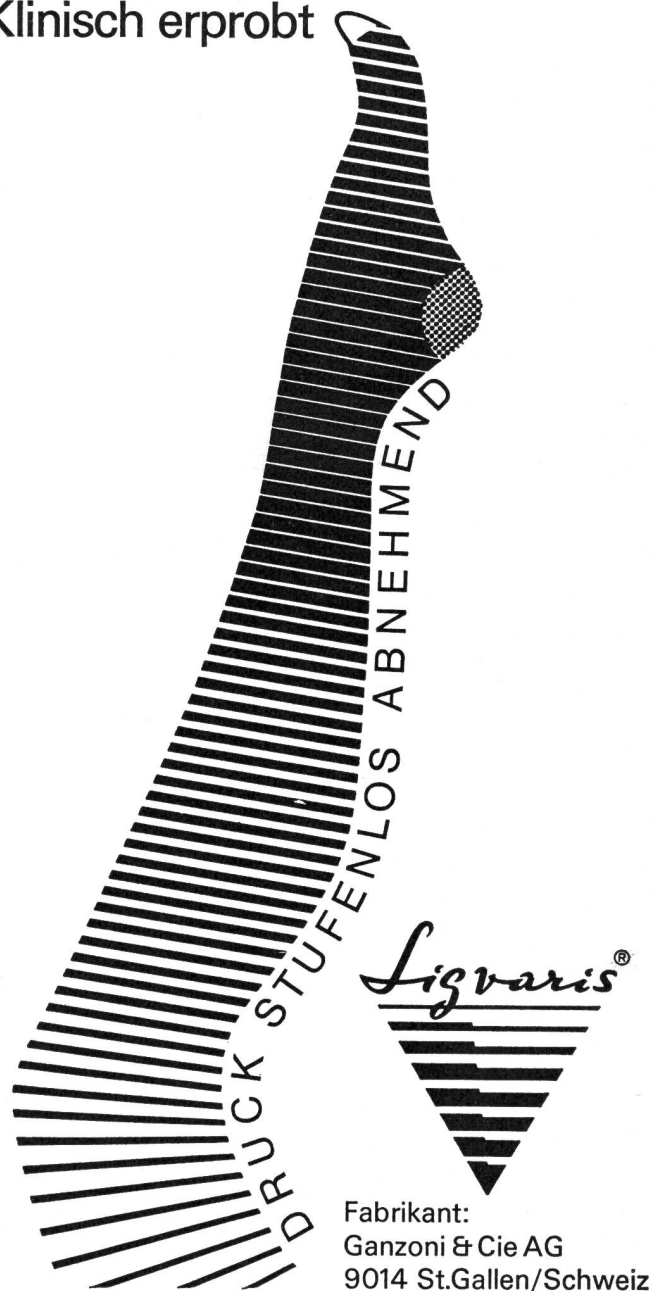


TREUPHA AG BADEN

Ligvaris®

**Der medizinische
Kompressions-Strumpf
mit stufenlos abnehmendem
Druck**

Schweizer
Spitzenprodukt
Klinisch erprobt



Fabrikant:
Ganzoni & Cie AG
9014 St.Gallen/Schweiz

® = marque déposée par Ganzoni & Cie SA, St-Gall/Suisse