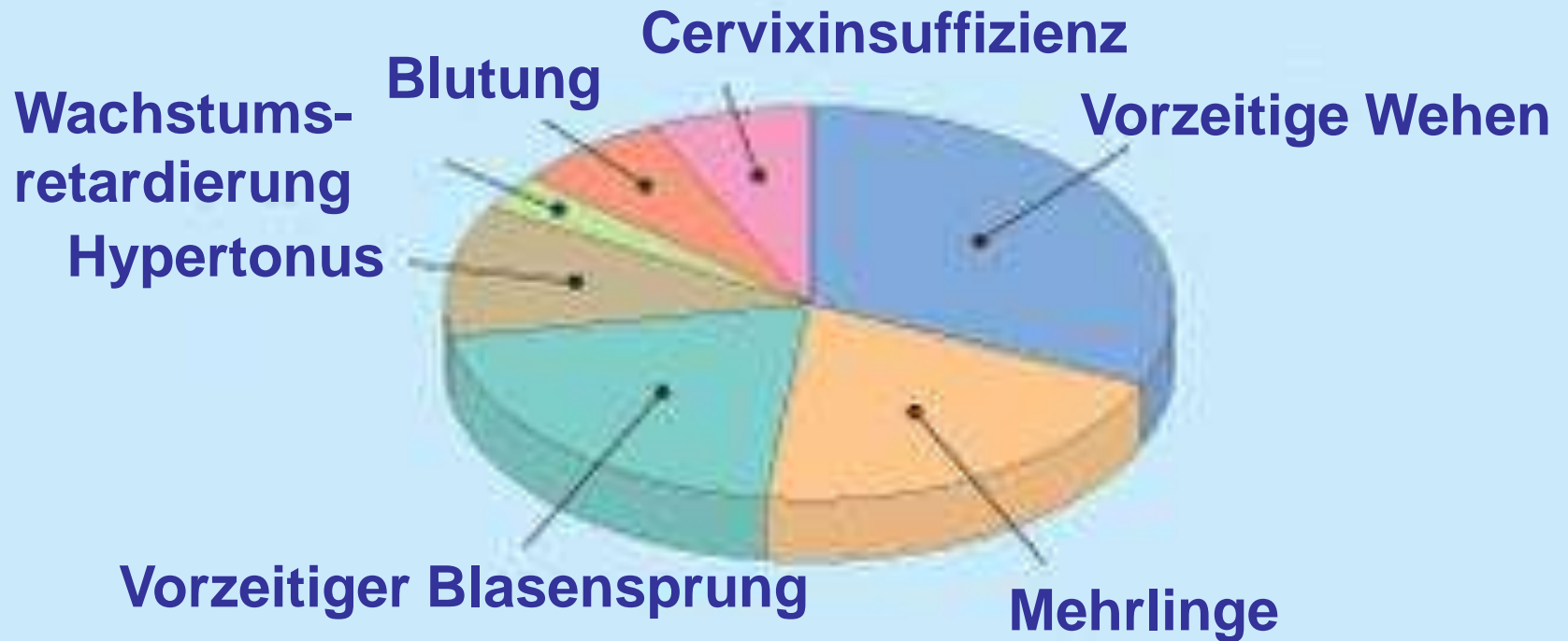


Gemeinsame Wege in der Akutversorgung Frühgeborener

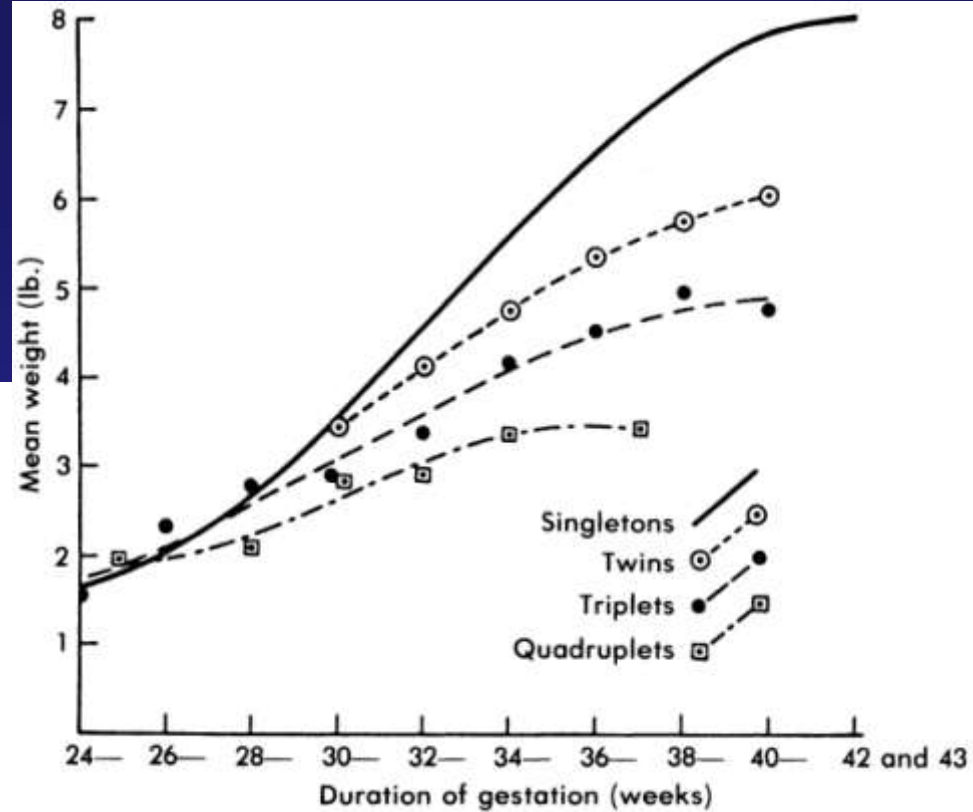
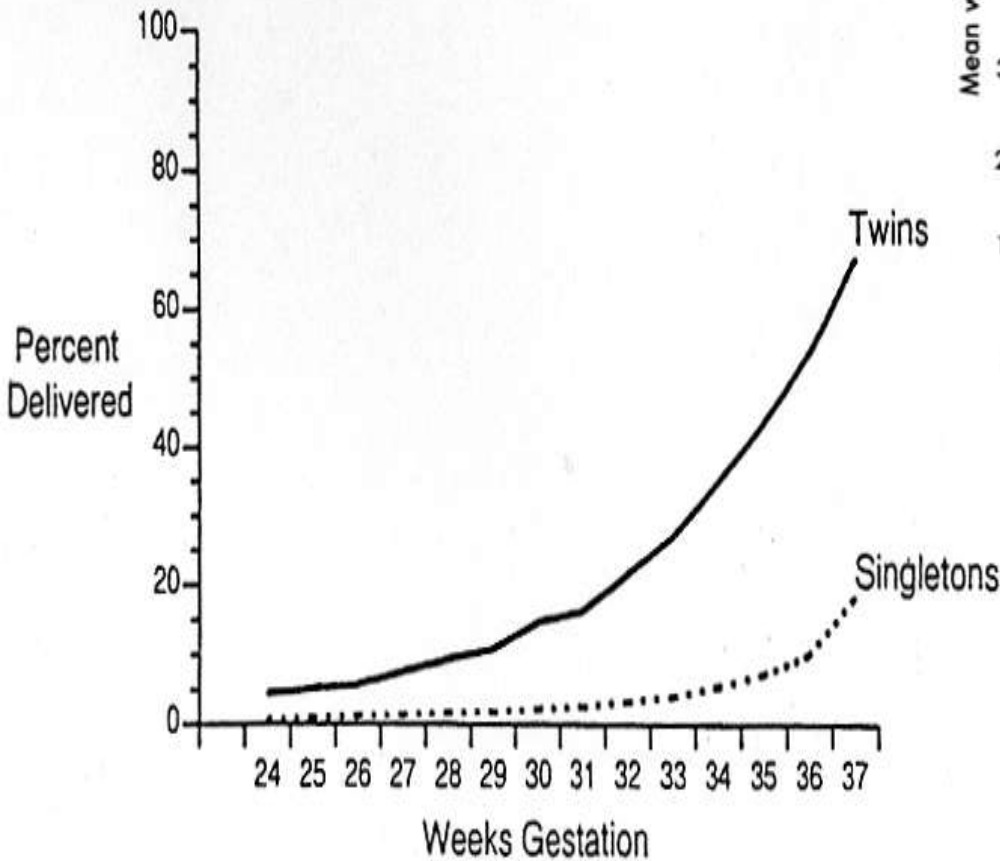
Perinatales Management
im Level 1-Zentrum
aus der Perspektive der Neonatologie

Eva Mildenberger

Ursachen Frühgeburtlichkeit



Mehrlinge



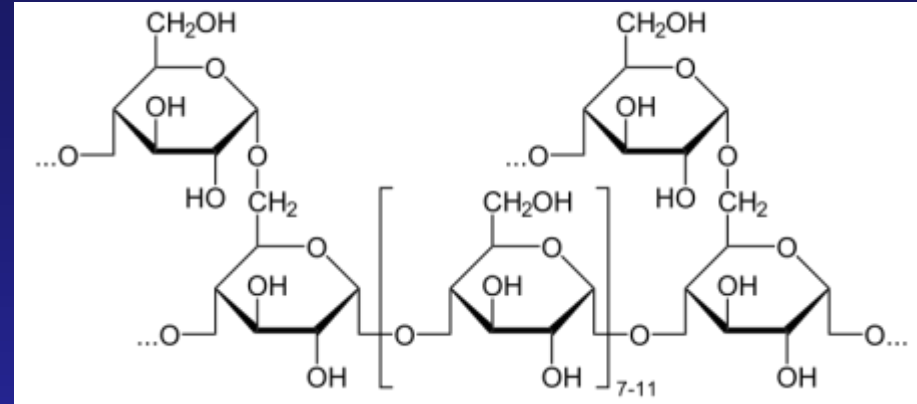
Geringes Geburtsgewicht

Geringes Gestationsalter

Temperaturinstabilität



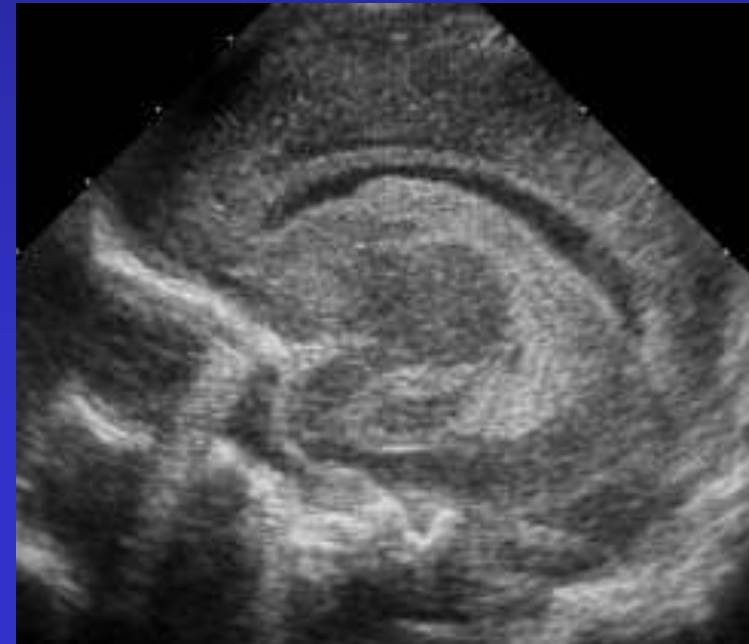
Geringe Energiespeicher



Unreife Lunge



Unreife GehirngefäÙe



Alveole

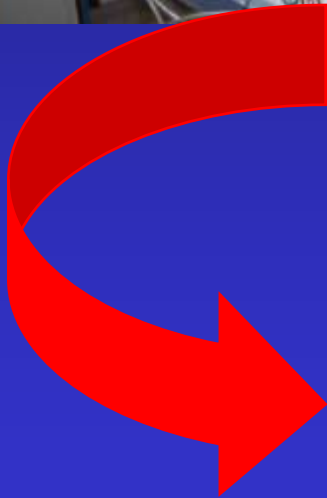
Kapillare

| | Perinatal- zentrum Level 1 | Perinatal- zentrum Level 2 | Perinataler Schwerpunkt | Geburtsklinik |
|-------------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------|---------------|
| Frühgeborene | | | | |
| < 29+0 SSW < 1250g | | | | |
| < 32+0 SSW < 1500g | | | | |
| < 36+0 SSW | | | | |
| Ab 36+1 SSW | | | | |
| Mehrlinge | | | | |
| > Drillinge | | | | |
| Drillinge < 33+0 SSW | | | | |
| Zwillinge < 33+0 SSW | | | | |

Pränataler Transport



RHEINLAND-PFALZ



Pränataalkonferenz

Geburtsmedizin

Internistische
und chirurgische
Subspezialitäten

Humangenetik

Medizinethik

Anästhesie

Eltern



Neonatologie

Kinderchirurgie,
Pädiatrisch chirurgische
Subspezialitäten

Pädiatrische Subspezialitäten

Vorbereitung

- Pränataalkonferenz



- Elternkontakt
- Stationsbesichtigung



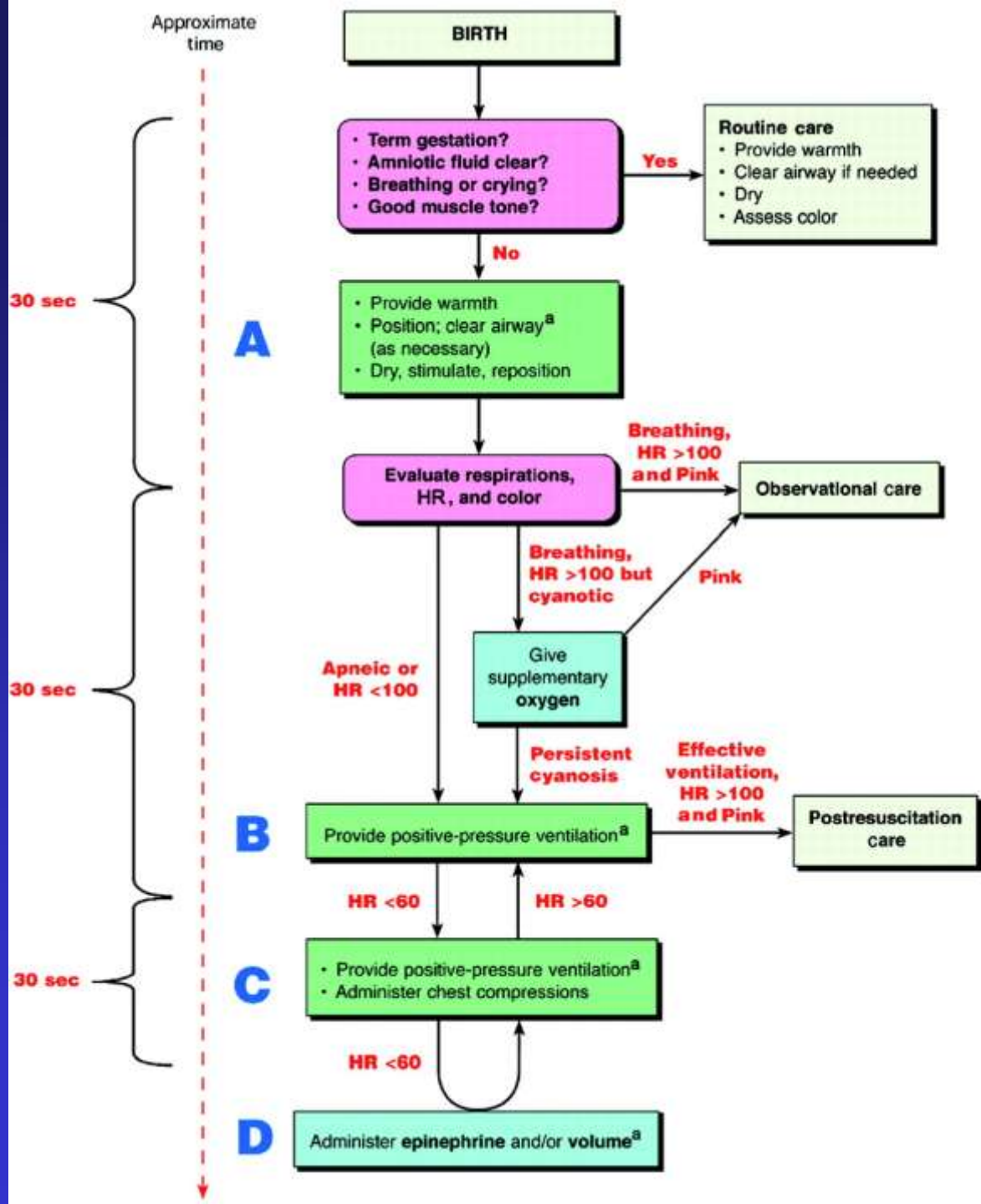
Vorbereitung der Erstversorgung

- Gestationsalter?
- Pränatale Steroide?
- Mehrlinge?
1 ÄrztIn + 1 Kinderkrankenschwester-
/pfleger pro Kind!
- Grund der Entbindung?
- Fetale Beeinträchtigung?

Vorbereitung auf der Station

- Intensivpflegeplatz richten
- Inkubator heizen und befeuchten
- Elektroden, Sensoren und RR-Manschetten bereitlegen
- Transkutane Blutgasüberwachung kalibrieren
- Röntgenplatte wärmen
- Beatmungsgerät bereitstellen





ABC der Reanimation des Neugeborenen

Circulation 2005,
112:IV-188-IV-195

A Initiale Maßnahmen / Atemweg

- Erstversorgungsraum warm, keine Zugluft
- Wärmestrahler, Wärmematratze
- Abtrocknen, warme Tücher, Folie, Mütze



A Initiale Maßnahmen / Atemweg



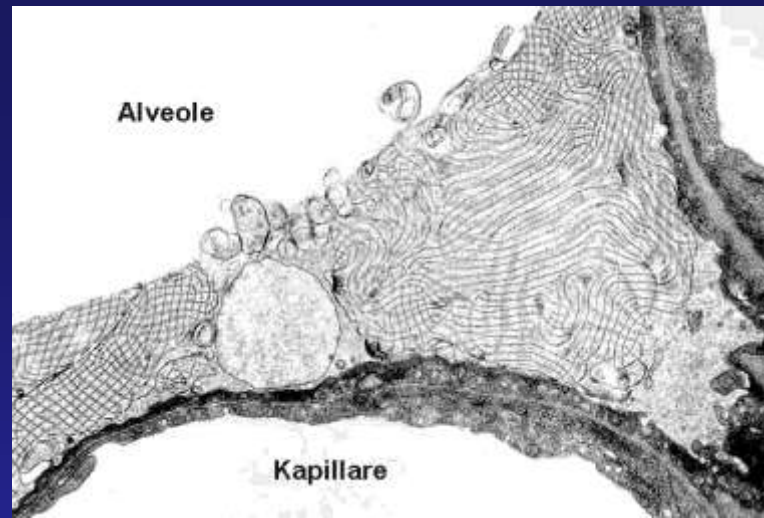
- Lagerung in „Schnüffelposition“
- Falls nötig Absaugen

B Beatmung

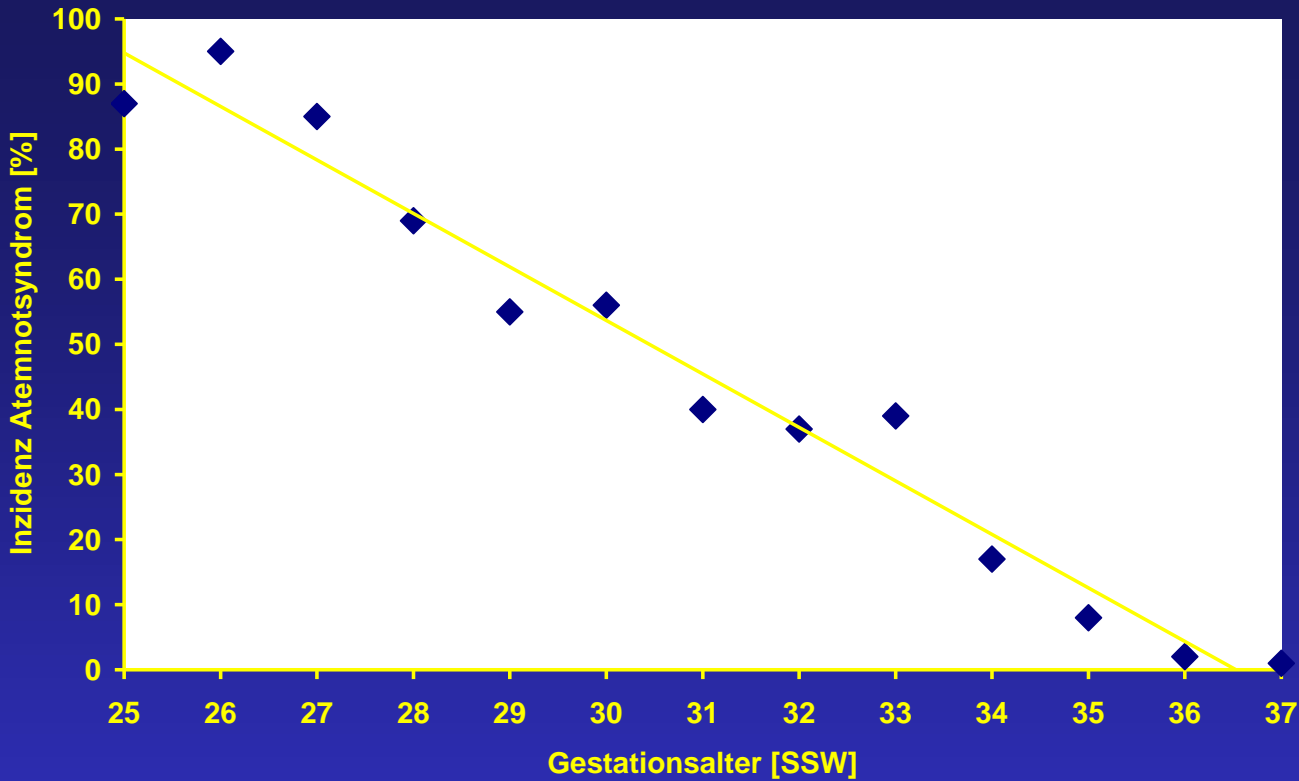


- Blähdruck 20 – 25 cm H₂O, PEEP 3 cm H₂O
- N-CPAP vermeidet möglicherweise Beatmung
- Intubation bei Bradycardie / Ateminsuffizienz

Surfactant



- Intubierte Frühgeborene < 1500g sollten Surfactant erhalten
- Gabe < 2 Lebensstunden
- Prophylaktische Gabe bei Risiko Atemnotsyndrom günstig. Definition Risiko Atemnotsyndrom?

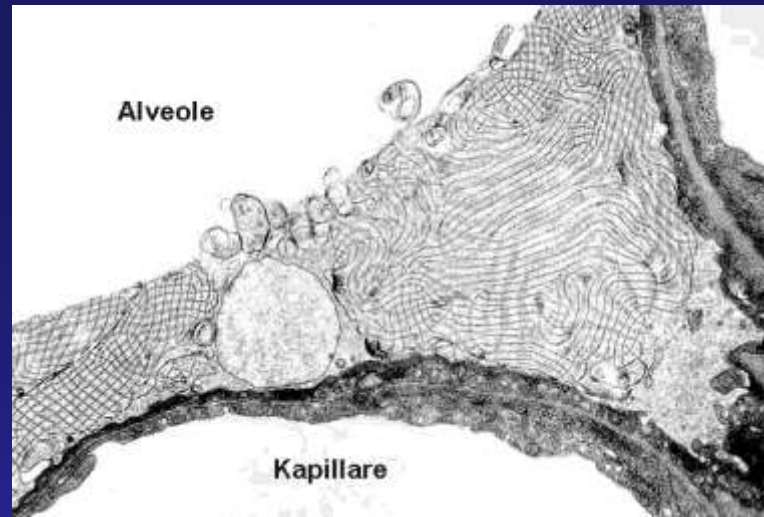


Am J Obstet Gynecol 1992;166:1629

**AGA-Frühgeborene, GG 500 – 1500g:
66% Surfactantmangel postnatal**

Early Hum Dev 1992;29:275

Surfactant



Intubierte Frühgeborene < 1500g
sollten < 2 Lebensstunden Surfactant
erhalten

C Kreislauf

D Medikamente

- Beatmung ist der effektivste Schritt der Reanimation des Neugeborenen
- 30 sec adäquate Beatmung, HF < 60 / min:
Thoraxkompressionen
- 3 ml Glukose 10% / kg x h i.v.

Vor Abfahrt auf Station

- Blutentnahme incl. Blutkultur ✓
- Abstriche ✓
- Maße ✓
- Gewicht ✓



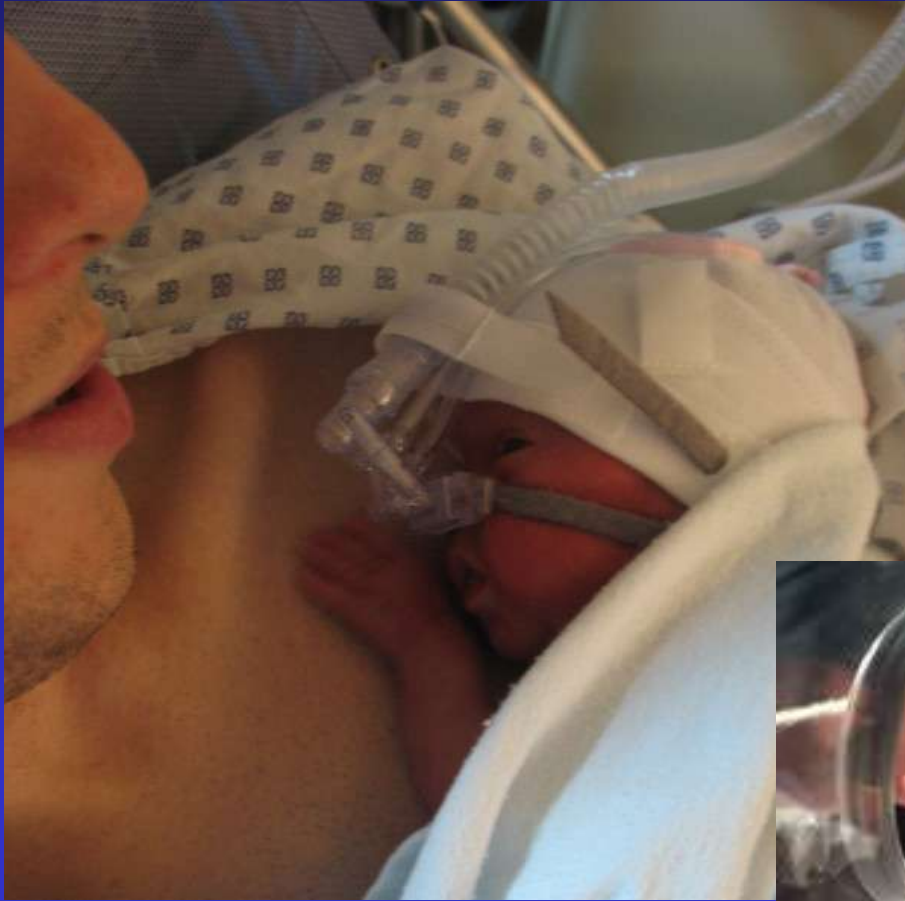
Kind den Eltern zeigen

Übernahme auf die Station



Minimal Handling !

„A Parent's Guide to Surviving the Neonatal Intensive Care Unit“



Akutversorgung Frühgeborener

Infrastruktur

Geregelte
Versorgungsstrukturen

Kommunikation

Information
der Bevölkerung



Expertise

Erfahrung

Einbeziehung
der Eltern



**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!**