Zur Frage der Neugeborenenasphyxie und ihrer Behandlung

V.F.		Matveeva
M.I.		Koreckij

Geburtshilfliche und gynäkologische Klinik, Medizinisches Institut, Charkov

Die Neugeborenenasphyxie ist in 49,2% die Todesursache der Neugeborenen (Kejlin). Am Anfang der Publikation werden verschiedene Symptome im Verlaufe und nach der Asphyxie beschrieben. Die Neugeborenenasphyxie ist als regelmäßige Fortsetzung der intrauterinen Asphyxie zu betrachten. Deshalb ist die rechtzeitige Behandlung der intrauterinen Asphyxie die beste Vorbeugung der Asphyxie post partum. Trotz großen Erfolgen in der Verhütung und Therapie werden 5-8% der Kinder asphyktisch geboren. Die Autoren befassen sich weiter mit der Problematik der modernen Wiederbelebungsverfahren. Der erste Eingriff besteht in der Freilegung der Atemwege durch Absaugen mit Hilfe eines Aspirators nach vorhergehender Endotrachealintubation. Als Vor-sorge wird ein einfaches Absaugen schon gleich nach Geburt des Kopfes bei jedem Kind durchgeführt. Weiter folgt eine Stimulation des Atemzentrums. Als physiologische Methode wird die Haut- und Schleimhautreizung sowie die Stimulierung der Lungenendfasern des Vagus bezeichnet. Meistens wird die Reflexstimulierung mit Wärme durchgeführt, indem man die Temperatur der Umgebung bis auf 38-39 °C erhöht, um damit eine Reizung der Hautrezeptoren mit folgender Vasodilatation zu erreichen. Nach Arsavská-Murskij ist jedoch das Warmbad des asphyktischen Neugeborenen unerwünscht. Murskij tritt für eine geregelte Hypothermie ein. In der letzten Zeit wird die pharmakologische Stimulierung der Gefäßrezeptoren befürwortet. Am meisten angewendet wird Lobelin und Citition. Arsavskij stellt sich jedoch gegen eine häufige Anwendung der pharmakologischen Stimulierungstherapie, und die meisten Autoren sind der Meinung, diese erst nach der ersten Spontanatmung anwenden zu dürfen. Arsavskij macht außerdem auf die früher angewandten unphysiologischen Atemübungen aufmerksam.

Matveeva und Koreckij

289

Als einzig richtig ist die moderne Wiederbelebung mit Hilfe von Spezialapparaten anzusehen: ununterbrochener Überdruck unter Kontrolle des Umfangs und des Druckes. Nach Persianinov kann man eine Stimulierung des Atemzentrums durch Applikation von CaCl_2 , Glukose und Blutzufuhr in die Nabelschnurvene erreichen. Negovskij wendet dagegen ein, daß dadurch der Anspruch an die Herzleistung überflüssigerweise gesteigert wird. Eine geregelte Atmung ist das physiologischste Stimulans des Atemzentrums. Nach Analyse dieser Methoden werden eigene erfolgreiche Erfahrungen im Verlaufe von einigen Jahren in der Ukraine angeführt. J. Málek

Aus: Akusch. i. Ginek. 6: 33 (1963); cit. Gynäk. Rdsch. 1: 289-290 (1964)

Beweglicher Adaptationstisch zur Wiederbelebung von asphyktischen Neugeborenen

N. G. Guljuk

Bildungs- und Forschungsinstitut für Mutter- und Kinderpflege, Lvov

Bei der Wiederbelebung von asphyktischen Neugeborenen steht die Zeitfrage und Aktionsbereitschaft im Vordergrund eines jeden erfolgreichen Eingriffes. Den modernen Anforderungen entspricht die auf physiologischer Basis bestehende Methode von V. A. Negovskij mit Benutzung von modernen Atemgeräten. In kürzester Zeit ist die Neugeborenenhypoxie beseitigt und die Funktionstätigkeit des Zentralnervensystems erneuert, ohne daß es wie bei manuellen Methoden zu einer Traumatisierung kommen könnte. Der Autor konstruierte mit seinem Kollektiv des Lvover Institutes für Mutter- und Kinderpflege vier Typen von Absauggeräten zur Freilegung der Atemwege und einen beweglichen Wiederbelebungstisch. Die Ausmaße des Gerätes wurden mit Hilfe eines Spezialmodells der Neugeborenenlunge bestimmt. Der Apparat besteht aus einem Gerät zur geregelten Atmung und aus einem Aspirator zum Absaugen. Dazu gehört ein Atmungsbeutel,