Die Überwachung des Risiko-Neugeborenen im Gebärsaal

R.		Schmid
R.		Stoffel
U.		Walter
W.		Stall

Aarau

Dr. R. Schmid, Frauenklinik, Kantonsspital, CH-5000 Aarau (Schweiz)

Zusammenfassung

Die naturgemässe Fortsetzung der Intensivüberwachung des Kindes unter der Geburt sind die primäre und sekundäre Versorgung des Neugeborenen. Reanimierte Neugeborene und insbesondere auch Kinder mit nur diskreten Zeichen der gestörten Adaptation müssen während der ersten Lebensminuten und -stunden sorgfältig überwacht werden. Weder eine perfekte Transport-organisation noch eine hochspezialisierte Intensivbehandlung können aber in der unmittelbaren postnatalen Phase Versäumtes wieder gutmachen. Es werden nach der Geburt drei Kollektive unterschieden: Kinder ohne Adaptationsprobleme, die sofort ins Kinderzimmer verlegt werden können; Kinder mit hohem neonatalem Risiko müssen direkt nach der primären Reanimation auf die Neonatologie verlegt werden; die dritte Gruppe sind Kinder, die im Gebärsaal im Inkubator nach erfolgter primärer Reanimation am Bett der Mutter überwacht werden.

Seit 11½ Jahren hat sich an der Frauenklinik Aarau dieses Vorgehen eingespielt. In diesem Zeitraum wurden rund 1900 Kinder geboren, davon haben wir 133 nach der primären Versorgung in der erwähnten Weise überwacht.

In mehr als der Hälfte der Fälle, nämlich 71mal, führten Störungen der Atmung zur Inkubatorüberwachung. Die weiteren Fälle waren vorwiegend operativ entbundene Kinder, deren Adaptation der Sicherheit halber eingehend überwacht wurde. Von den 133 überwachten Neugeborenen mussten sekundär 13 auf die neonatologische Intensivstation verlegt werden, die Mehrheit wegen persistierender Atemstörung. Es ist bekannt, dass Apgarpunkte die Dynamik der Adaptation an das extrauterine Leben nur ungenau reflektieren. Bei unseren Anforderungen haben wir Rücksicht zu nehmen auf die begrenzten Möglichkeiten im Gebärsaalbetrieb. Es geht darum, mit wenigen klaren Beobachtungen

Schmid/Stoffel/Walter/Stoll

51

ein Optimum an Information zu gewinnen. Dazu dient uns ein Adaptations-status, wie er bereits von Dr. Mieth vorgestellt wurde.

Die Erfahrungen mit der Inkubatorüberwachung können wie folgt zusammengefasst werden: weitgehende Elimination der Unsicherheit im Gebärsaal bei Adaptationsstörungen; engere kollegiale Zusammenarbeit zwischen Geburtshelfern und Neonatologen; man spricht die gleiche Sprache; optimale Chancen für das Kind.