

Gebärsaal/ Mutter-Kind-Abteilung**Überwachung in Gebärsaal und auf Mutter-Kind-Abteilung****1 Alle Neugeborene**

Alle Neugeborenen erhalten eine minimale Überwachung (Puls, Atemfrequenz, Kolorit: falls auffällig auch SpO₂-Messung) zu den folgenden Zeitpunkten:

- Erstuntersuchung durch die Hebamme
- Antrittskontrolle auf der Mutter/Kind-Abteilung
- beim planmässigen SpO₂-Screening

(Abweichungen nach Usus der jeweiligen Abteilung auf eigener Verantwortung)

2 Neugeborene mit erhöhtem Risiko einer gestörten Adaptation

Neugeborene mit erhöhtem Risiko einer gestörten Adaptation müssen in den ersten Lebensstunden engmaschig überwacht werden. Im weiteren Verlauf ist jedoch bei problemloser Adaptation kein spezielles Überwachungsschema mehr notwendig. Bei auffälliger Überwachung ist unverzüglich der Dienstarzt zu informieren.

Neugeborene mit subpartalen Warnzeichen:

- Mekoniumhaltiges Fruchtwasser
- Schwer pathologisches CTG
- NSpH arteriell < 7.10 *

Neugeborene mit neonatalen Warnzeichen bzw. gestörter Primäradaptation:

- 1 Minuten-APGAR < 4
- 5 Minuten-APGAR < 6
- St. n. Maskenbeatmung
- St. n. CPAP mit Maske für >10 Minuten

Geburtsmodus:

- Sectio caesarea **
- Vakuumgeburt
- Forcepsgeburt

Redaktionelle Verantwortung: Dr. M. Fontana, Neonatologie	Gültig ab: 21.10.2023
Datei: Überwachung in Gebärsaal und auf Mutter-Kind-Abteilung 1.docx	Seite: 1 von 4

Andere:

- Frühgeborene (GA < 37 SSW)
- Untergewichtige Kinder (GG < 3. Perzentile)
- Mutter unter Therapie mit SSRI (Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmstoffe)

In diesen Situationen wird eine Überwachung während den ersten 4 Lebensstunden gemäss folgendem Schema durchgeführt:

Adaptationsüberwachung

Kontrolle Puls, Atemfrequenz, Hautkolorit in Alter von 30' - 1h - 2h - 4h

* Bei **NSpH arteriell < 7.10**: pH-Kontrolle nach 1-2 Stunden (mit BZ und Laktat)

Bei Kontrollwerten:

- pH < 7.25
- Laktat \geq 5mmol/L
- Blutzucker < 2.6 mmol/l
- sowie bei auffälliger Überwachung, soll der Dienstarzt:in unverzüglich informiert werden.

Eine BZ-Überwachung entsprechend Merkblatt Betreuung von Neugeborenen mit Hypoglykämie oder erhöhtem Hypoglykämierisiko ist ebenfalls indiziert.

** nach **primärer Wunsch- oder Re-Sektio** ohne zusätzliche Risikofaktoren kann nach problemloser initialer Adaptation (60') die weitere Überwachung wie bei allen Neugeborenen gemacht werden.

Wenn auf Grund von Medikamenten der Mutter eine Atemdepression beim Neugeborenen zu fürchten ist, soll eine Aufnahme auf Neonatologie zur Monitorüberwachung in Betracht gezogen werden.

3 Neugeborene mit erhöhtem Infektrisiko

Neugeborene mit erhöhtem Infektrisiko müssen während mindestens 48 Stunden überwacht werden. Bei auffälliger Überwachung ist unverzüglich der Dienstarzt:in zu informieren, damit allfällige Abklärungen und/oder Therapien möglichst frühzeitig eingeleitet werden können.

Neugeborene mit erhöhtem Infektrisiko:

- Prolongierter Blasensprung > 18 Stunden
- Verdacht Amnioninfektsyndrom der Mutter
- Strepto-B-Trägertum der Mutter (ausser beim primären Kaiserschnitt)
- Geschwister mit St.n. Strepto-B-Sepsis

Verdacht Amnioninfektsyndrom der Mutter:

- Fieber sub partu
- Erhöhte mütterliche Entzündungszeichen
- Stinkendes, putrides Fruchtwasser
- Fetale Tachykardie

In diesen Situationen wird eine Überwachung gemäss folgendem Schema durchgeführt:

Infektüberwachung

Kontrolle **Puls, Atemfrequenz, Hautkolorit, Temperatur alle 4 Stunden** für insgesamt **48 Stunden**

4 Neugeborene mit Risiko eines Drogenentzugssyndroms

Neugeborene von drogenabhängigen Müttern werden grundsätzlich auf Neonatologie aufgenommen.

Bei sehr niedrigdosiertem Methadon, wenn auf Neonatologie keinen Platz gibt oder wenn das Kind bei der Mutter sein darf (zB wenn es «nur» ein Verdacht gibt), dann soll das Kind mittels Finnegan-Score 8-stündlich überwacht werden. Bei Score ≥ 9 soll unverzüglich der Dienstarzt:in informiert werden.

5 Gestillte Neugeborene von Müttern unter postnataler Opiattherapie

Oxynorm (Relative Infant Dose – RID 3%):

ab 20 mg/Tag: 4-stündliche Überwachung des Kindes

- ⇒ Die Überwachung ist weiterzuführen, bis zu dem Tag, in dem die 20mg/d unterschritten werden

ab einer Tagesdosis von 30 mg/Tag wird vom Stillen abgeraten

- ⇒ Am Folgetag, nachdem die Tagesdosis 30mg/d unterschreitet, darf die Mutter wieder Stillen und das Kind soll dabei überwacht werden.

Fentanyl (Relative Infant Dose – RID <3%):

Die Verwendung der Fentanyl-PCA soll auf maximal 48h nach Sektio beschränkt sein und ist keine Kontraindikation zum Stillen während dieser Zeit. Das Kind soll trotzdem überwacht werden.

In solchen Situationen wird eine Überwachung gemäss folgendem Schema durchgeführt:

Überwachung bei postnataler Opioidtherapie der Mutter und Stillen

Kontrolle Puls, Atemfrequenz, Sättigung alle 4 Stunden

Es muss vor allem auf Zeichen der Atemdepression geachtet werden:

Wenn einer von:

- Atemfrequenz < 25/min
- Puls Baseline <100/min
- Sättigung < 92% (vorausgesetzt, dass POX-Screening überstanden wurde)
 - ⇒ Info Dienstarzt:in

Angaben zum RID aus

Delaloye JF et al. Medicaments, grossesse et lactation – 4e edition, Editions Medecine & Hygiene 2015.

Veröffentlichung	Autor(-en)	geprüft von
21.10.2023	M. Fontana, Neonatologie	M. Stocker, CA Kinderspital; J. Benz und J. Hofstetter, Anästhesie; Pflegefachpersonen aus den Partnerspitälern