kinderspital zentralschweiz
LUZERN

Version 2 (2025-06)

SOP

Überwachung im Gebärsaal und auf Mutter-Kind-Abteilung

Inhalt

1 Alle Neugeborene ____ 1

2 Neugeborene mit erhöhtem Risiko einer gestörten Adaptation ____ 2

3 Neugeborene mit erhöhtem Infektrisiko ____ 3

4 Neugeborene mit Risiko eines Drogenentzugssyndroms ____ 3

5 Gestillte Neugeborene von Müttern unter postnataler Opiattherapie 4

6 Abklärung bei Patienten mit Kopfumfang < P3 ____ 5

1 Alle Neugeborene

Alle Neugeborenen erhalten eine minimale Überwachung (Puls, Atemfrequenz, Kolorit; bei Auffälligkeiten zusätzlich SpO_2-Messung) zu folgenden Zeitpunkten:

- Erstuntersuchung durch die Hebamme
- Antrittskontrolle auf der Mutter-Kind-Abteilung
- Im Rahmen des planmässigen SpO_2-Screenings
  (Abweichungen je nach Usus der jeweiligen Abteilung in 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. Bei problemloser Adaptation ist im weiteren Verlauf kein spezielles Überwachungsschema erforderlich.

Subpartale Warnzeichen:
- Mekoniumhaltiges Fruchtwasser
- Pathologisches CTG
- Nabelschnur-pH arteriell < 7.10 *

Neonatale Warnzeichen bzw. gestörte Primäradaptation:
- 1-Minuten-APGAR < 4
- 5-Minuten-APGAR < 6
- Status nach Maskenbeatmung
- Status nach CPAP mit Maske > 10 Minuten

Geburtsmodus:
- Sectio caesarea **
- Vakuumextraktion
- Zangengeburt

Weitere Risikofaktoren:
- Frühgeburtlichkeit
- Geburtsgewicht < 3. Perzentile
- Mütterliche SSRI-Therapie (Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmstoffe)

In den oben genannten Fällen erfolgt eine Überwachung während der ersten 4 Lebensstunden:

Adaptationsüberwachung

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

⇨ **Bei Auffälligkeit: unverzügliche Info** Dienstarzt:in Neonatologie

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

Bei Kontrollwerten:
- pH <7.25
- Laktat ≥ 5mmol/L
- Blutzucker <2.6 mmol/l

sowie bei auffälliger Überwachung:

⇨ **Unverzügliche Info** Dienstarzt:in

Eine BZ-Überwachung entsprechend Merkblatt *Prävention und Therapie der Hypoglykämie bei Neugeborenen auf Mutter-Kind-Abteilung* 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.

Risikofaktoren:

- Prolongierter Blasensprung > 18 Stunden
- Verdacht auf Amnioninfektsyndrom (AIS)
- Strepto-B-Trägerschaft der Mutter (ausser bei primärer Sectio)
- Geschwister mit Strepto-B-Sepsis in der Vorgeschichte

Klinische Zeichen eines AIS:

- Fieber der Mutter sub partu
- Erhöhte maternale Entzündungszeichen
- Übelriechendes 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

⇨ Bei Auffälligkeiten: Info Dienstarzt:in Neonatologie zur Abklärung und ggf. Therapie

4 Neugeborene mit Risiko eines Drogenentzugssyndroms

Neugeborene drogenabhängiger Mütter werden grundsätzlich auf der Neonatologie aufgenommen.

Bei sehr niedrigdosiertem Methadon, fehlender Kapazität oder bei nur bestehendem Verdacht kann das Kind bei der Mutter bleiben. Es erfolgt dann eine 8-stündliche Überwachung mittels **Finnegan-Score**.

⇨ **Bei Score ≥9: sofortige Info** Dienstarzt:in Neonatologie

5 Gestillte Neugeborene von Müttern unter postnataler Opiattherapie

Oxynorm (Relative Infant Dose – RID 3%):

ab 20 mg/Tag: 4-stündliche Überwachung des Kindes
⇨ Fortsetzung der Überwachung, bis die Dosis < 20 mg/Tag sinkt

ab einer Tagesdosis von 30 mg/Tag wird vom Stillen abgeraten
⇨ Nach Unterschreiten der 30 mg/Tag darf am Folgetag wieder gestillt werden, mit Überwachung des Kindes

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

Die Fentanyl-PCA sollte auf maximal 48 Stunden nach Sectio begrenzt werden 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

Zu beachten sind insbesondere Zeichen einer Atemdepression:

- Atemfrequenz < 25/min
- Puls < 100/min (Baseline)
- Sättigung < 92 % (vorausgesetzt, dass SpO_2-Screening unauffällig war)

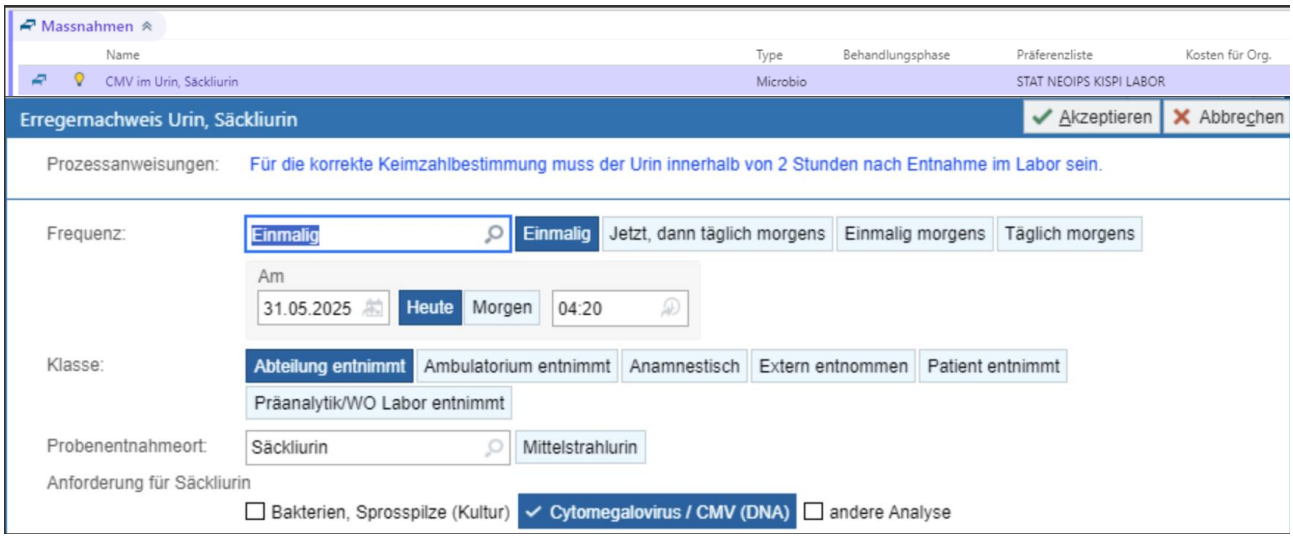
⇨ Bei einem dieser Zeichen: Info Dienstarzt:in Neonatologie

Angaben zum RID aus:
Delaloye JF et al. Medicaments, grossesse et lactation – 4e edition, *Editions Medecine & Hygiene 2015.*

6 Abklärung bei Patienten mit Kopfumfang < P3

Bei einem Kopfumfang < 3. Perzentile, der nach 4–6 Stunden durch eine Nachmessung bestätigt wurde, soll eine **CMV-Diagnostik im Urin** durchgeführt werden, um eine kongenitale CMV-Infektion auszuschliessen.

Die Durchführung erfolgt auf **eigene Verordnung durch Hebamme oder Pflegefachperson** im Gebärsaal bzw. auf der Mutter-Kind-Abteilung.
⇨ **In EPIC als mündliche ärztliche Verordnung** zu dokumentieren.



⇨ Bei positivem Resultat: Info Dienstarzt:in Neonatologie

Änderungshistorie

Version	Freigabe am	Grund der Änderung	Beschreibung der Änderung
2	06.06.2025	CMV-Diagnostik bei KU P<3	Neuformatierung und neues Kapitel CMV-Abklärung bei Kopfumfang P<3 (M. Fontana, E. Aregger)

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