



# Untersuchungen beim Kind

## U1

Der Arzt oder die Hebamme führen die erste Untersuchung noch im Kreißsaal durch.

Es wird nach äußerlich erkennbaren Fehlbildungen geschaut, die Körperlänge und der Kopfumfang gemessen und gewogen.

## Vitamin K

Nach Rücksprache mit Ihnen wird die erste von drei Vitamin K Gaben verabreicht, um inneren Blutungen vorzubeugen. (Bei den folgenden U2 und U3 werden die restlichen Vitamin K Gaben gegeben.)

## Augentropfen

Außerdem kann es sein, dass Ihrem Kind ein Antibiotikum in die Augen getropft wird. Dies dient dem Schutz vor Infektionen.

In manchen Geburtskliniken wird noch mit antibiotischen Augentropfen gearbeitet. Gesetzlich vorgeschrieben ist die vorbeugende Gabe von Augentropfen gegen mögliche Entzündungen nicht mehr.

Auch hier entscheiden die Eltern, ob sie es für sinnvoll halten.

Kurz vor der Geburt sollte ein Abstrich aus der Scheide abgenommen werden, um sicher sein zu können, dass keine das Neugeborene bedrohenden Infektionen vorliegen. So kann man beruhigt auf die Augentropfen verzichten.

Die Eltern sollten immer darauf achten, dass alles, was mit Ihrem Kind geschieht, wenn nicht ein akuter Notfall besteht, mit Ihnen besprochen werden muss und Sie letztendlich die Entscheidung treffen müssen.

Daher ist es sinnvoll, wenn sie, am besten noch vor der Geburt, gut informiert sind über mögliche Untersuchungen, Impfungen und andere Maßnahmen und bei jeder Untersuchung mindestens ein Elternteil immer mit dabei ist.

Selbstverständlich sollen und müssen Eltern der Klinik und dem Personal vertrauen, was durch einen guten Austausch gelingt.



## Kinderheft

Das Kinderheft bietet Platz für die folgenden 10 Us und wird Sie einige Jahre begleiten.

Um sicher zu sein, dass Ihr Neugeborenes während der Geburt ausreichend mit Sauerstoff versorgt worden ist, wird aus der Nabelschnur Blut entnommen und dessen pH- Wert (Säuregrad) bestimmt.

> = 7,30	normal
7,20 – 7,29	leichte Azidose
7,1 – 7,19	mittelgradige Azidose
7,0 – 7,09	fortgeschrittene Azidose
<7,0	schwere Azidose

## Das APGAR-Test-Schema

Im Kreißsaal wird direkt nach der Geburt der APGAR Wert bestimmt

Der APGAR-Test wurde zu Beginn der 1950er-Jahre von der amerikanischen Ärztin Virginia Apgar entwickelt; daher sein Name. Es ist ein Bewertungssystem, das hilft, den klinischen Zustand des Neugeborenen unmittelbar nach der Geburt zu beurteilen: Eine Minute, nachdem das Baby das Licht der Welt entdeckt hat, werden erstmals mit Hilfe eines Punktesystems 5 wichtige Vitalzeichen des Babys eingestuft.

Dies wird in der 5. und 10. Lebensminute noch einmal wiederholt. Der Test-Name APGAR dient dabei praktischer Weise auch als Merkhilfe für die 5 wichtigen Körperfunktionen:

- A: Atmung (Atemanstrengung und -regelmäßigkeit)
- P: Puls (Herzschlag)
- G: Grundtonus (Muskelspannung/Bewegungen)
- A: Aussehen (Hautfarbe)
- R: Reflexe (Auslösbarkeit der Reflexe/Reaktionen auf Reize, z.B. beim Absaugen)

Diese 5 Aspekte werden mit Bewertungspunkten eingestuft. Pro Beurteilungskriterium vergeben der Arzt oder die Hebamme 0 bis 2 Punkte.

VITALZEICHEN	0 PUNKTE	1 PUNKT	2 PUNKTE
<b>A: ATMUNG</b>	keine	unregelmäßig, langsam	regelmäßig, kräftig
<b>P: PULS</b>	keiner	weniger als 100 Schläge pro Minute	mehr als 100 Schläge pro Minute
<b>G: GRUNDTONUS</b>	schlaff	träge, nur leichte Muskelspannung	aktive Bewegungen
<b>A: AUSSEHEN</b>	blass bis bläulich	Körper rosig, aber Extremitäten bläulich	überall rosige Hautfarbe



<b>R: REFLEXE (Z.B. BEIM ABSAUGEN)</b>	keine	geringe Reaktion, Grimassen	schreit, hustet oder niest
--	-------	-----------------------------	----------------------------------

In der Summe kann das Baby also maximal 10 Punkte erreichen.

Diese Bewertung zeigt, wie gut sich das Baby an die neue Lebenssituation außerhalb des Mutterleibs anpasst. Ergibt der Test weniger als 7 Punkte, ist eine intensivere Überwachung des Neugeborenen notwendig.

Bei Werten unter 5 Punkten muss das Baby intensiv betreut werden und könnte lebensunterstützende Maßnahmen benötigen.

Das Hör-Screening erfolgt bis zum dritten Lebenstag, es ist schmerzfrei und dauert nur wenige Minuten.

Es gibt zwei Verfahren:

1. die Überprüfung der Otoakustischen Emissionen (OAE)  
hier gibt eine kleine Sonde im äußeren Gehörgang einen Klickreiz ab.  
Ein hörendes Ohr sendet als Antwort Schallwellen.
2. Bei der Automatisierten Hirnstammaudiometrie (AABR) werden zusätzlich zwei Elektroden am Kopf angebracht. Gemessen wird die Reaktion des Gehirns auf den Sontenton.

## Neugeborenen-Screening

36 bis 72 Stunden nach der Geburt werden einige Tropfen Blut, meist aus der Ferse, entnommen und auf 14 Stoffwechselerkrankungen und Hormonstörungen untersucht.

Das Screening dürfen auch Hebammen ausführen, wenn sie die Geburt eigenverantwortlich geleitet haben (Ausnahme: Mukoviszidose).

Die meisten Befunde sind unauffällig. Bei Auffälligkeiten bekommen die Eltern in der Regel innerhalb einer Woche Bescheid.

### Warum?

Eines von 1000 Babys leidet an einer der o.a. Krankheiten. Dann ist häufig Eile geboten, um körperliche und geistige Schäden bis hin zum Tod zu verhindern.

### Wie sicher ist das Ergebnis?

Falsch-negative Ergebnisse - also der Test zeigt keinen Befund, obwohl das Kind eine der untersuchten Krankheiten hat, sind extrem selten. Ein moderat erhöhter Wert liefert nur einen Verdacht und der Bluttest muss wiederholt oder durch weitere Diagnostik abgeklärt werden.



## **Pulsoxymetrie-Screening auf kritische Herzfehler**

Die Untersuchung erfolgt am zweiten Lebenstag und dauert nur wenige Sekunden.

Ein kleiner Lichtsensor am Fuß misst den Sauerstoffgehalt des Blutes – ohne Blutabnahme.

Liegt die Sättigung bei mindestens 96 Prozent, ist alles gut. Bei 90 bis 95 Prozent wird der Check nach zwei Stunden wiederholt. Bleibt der Sauerstoffgehalt zu niedrig, wird weiter untersucht.

Bei Werten unter 90 Prozent wird das Neugeborene sofort weiter untersucht, etwa mit einem Herzultraschall.

Es könnte aber auch ein Hinweis auf eine andere schwere Erkrankung sein, etwa eine Lungenentzündung oder eine Blutvergiftung.

### **Warum?**

Manche Herzfehler werden während der Schwangerschaft und bei der U 1 nicht erkannt. Sie verursachen bei Neugeborenen zunächst nicht unbedingt Symptome, können aber zum Schock oder zum Tod führen.

### **Wie sicher ist das Ergebnis?**

Bei drei von 10 000 Babys werden schwere Herzfehler entdeckt, die vorher nicht erkannt wurden. Bei einem von 10 000 Babys bleibt ein Herzfehler unentdeckt.

## **Hüft-Ultraschall**

Die Hüft-Sonografie erfolgt bei der U 3 beim Kinderarzt, also mit vier bis fünf Wochen.

Bei einer Hüftreifungsstörung (Hüftdysplasie) ist die Hüftgelenkpfanne zu klein für den Hüftkopf. Das Baby muss einige Wochen eine Hüftbeugeschiene tragen. Dadurch stellt sich der Hüftkopf tief in die Pfanne ein, und diese erhält so Wachstumsreize .

### **Warum?**

Die Hüftdysplasie ist eine der häufigsten angeborenen Fehlbildungen – bis zu vier Prozent aller Kinder sind betroffen. "Das Heilungspotenzial bis zum dritten Lebensmonat ist unglaublich hoch. Danach verlangsamt sich die Hüftreifung stark und die Möglichkeit einer leichten Korrektur schwindet.

### **Wie sicher ist das Ergebnis?**

Bei einer korrekten Untersuchung ist es sehr sicher. Fehldiagnosen sind selten .Seit Einführung des Hüftscreenings 1996 konnte die Zahl der Operationen um 75 Prozent reduziert werden. Eine OP ist ein großer Eingriff mit Ruhigstellen im Gips für sechs Wochen.