

**Zeitschrift:** Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband

**Band:** 74 (1976)

**Heft:** 2

**Artikel:** Die Betreuung von Neugeborenen in den ersten Lebensstunden

**Autor:** Sidiropoulos, D.

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-950743>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 23.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

Universitäts-Frauenklinik Bern  
Abteilung für Perinatologie (Chefarzt Prof. G. v. Muralt)

## Die Betreuung von Neugeborenen in den ersten Lebensstunden

von D. Sidiropoulos

### A Einleitung

1. Neugeborene, die eine Intensivüberwachung und — Behandlung benötigen, sollen in eine neonatologische Intensivabteilung verlegt werden. Hiefür bestehen speziell ausgebaute regionale Transportdienste.
2. Die Verantwortung für die Erstversorgung des Neugeborenen trägt die Gebärklinik. Auch eine perfekte Transportorganisation kann die in den ersten Lebensminuten versäumte Behandlung nicht wettmachen!
3. Frauen mit Risikoschwangerschaften sollten in Zentren zur Geburt kommen, die die Möglichkeit der biochemischen und biophysikalischen Ueberwachung des Feten und der unmittelbaren Behandlung des gefährdeten Neugeborenen besitzen.  
*Es ist einfacher, eine schwangere Frau zu transportieren als ein Neugeborenes mit gestörter Atem- und Kreislauffunktion!* Neonatologische Intensivstationen können aus personellen und finanziellen Gründen nur an wenigen Zentren errichtet und wirtschaftlich betrieben werden.
4. Auch bei Erfüllung obiger Forderung bleiben an kleineren Kliniken und Spitälern zahlreiche Notfallsituationen. Für eine Beeinflussung der perinatalen kindlichen Sterblichkeit und Erkrankung ist es daher nötig, die Prinzipien der modernen Ueberwachung des Feten unter der Geburt und die Technik der primären Reanimation des Neugeborenen auf breiter Basis zu propagieren und einzuführen. Vom geburtshilflichen tätigen Arzt ist zu fordern, dass er diese Verfahren beherrscht. Von der Hebamme kann man es nicht fordern. Aber es wäre mindestens wünschenswert, wenn für Notfälle einige Kenntnisse vorhanden wären.
5. Die primäre Reanimation des Neugeborenen kann nicht improvisiert werden. Es ist Aufgabe der Kliniken und Spitäler, ihre Gebärsäle in entsprechender Weise auszurüsten.

### B Risiko-Geburten

#### Mutter

- |  |  |
|--|--|
| 1. EPH-Gestose                         | 8. Infektiöse Erkrankungen: Syphilis, Tbc, Toxoplasmose, Röteln, Cytomegalie, Listeriose, unklare Fieber |
| 2. Anämie < 8,9 %                      |  |
| 3. Blutgruppeninkompatibilität         |  |
| 4. Herzfehler                          | 9. Erstgebärende < 18 J. und > 32 J.   |
| 5. Diabetes                            | 10. Mehrgebärende > 40 J.  |
| 6. Adipositas (Gewichtszunahme > 24 %) | 11. Oligo- oder Polyhydramnie  |
| 7. Nephropathie                        |  |

#### Kind

- |   |  |
|---|--|
| 1. Operative Geburt: Sectio, Zange, Beckenendlage, Vakuum | Amnioskopie                            |
| 2. Frühgeburt < 37. SSW                                   | 5. Vorzeitiger Blasen-sprung < 24 Std. |
| 3. Uebertragung > 42. SSW                                 | 6. Mehrlingsgeburt                     |
| 4. Subpartale Warnzeichen (pathol. MBU, CTG,              | 7. Belastende Anamnese                 |
|   | 8. Grosses Kind                        |

### C Routine- und Intensivmassnahmen bei Neugeborenen in den ersten Lebensstunden

Bei Risikogeburten gemäss Liste wäre es wünschenswert, wenn ein Kinderarzt bei der Geburt anwesend sein könnte.

#### 1. ROUTINEMASSNAHMEN

- 1.1. Bereits nach Entwicklung des Kopfes des Neugeborenen Mund, Rachen und Nase mit Einmalgebrauchsabsaugbesteck absaugen.
- 1.2. Nach vollständiger Entwicklung des Kindes nochmals absaugen.  
Bei perinataler Asphyxie früh, sonst 1 Minute nach der Geburt abnabeln, Kind auf trockene Unterlagen legen und Apgar Score bestimmen.
- 1.3. Weitere Massnahmen unter Wärmestrahler.  
(Bei Apgar 1 Minute < 6—7 Nabelschnurblut für pH-Status abnehmen und Massnahmen wie unter 2. fortsetzen).
- 1.4. Bei Apgar 1 Min. > 7 Neugeborenes wägen, messen, Mageninhalte entleeren, 5 Min. nach Geburt nochmals Apgar bestimmen. Bei Apgar 5 Min. < 7, bzw. bei Verschlechterung Massnahmen wie unter 2.
- 1.5. Vitale, reife Neugeborene baden und in warme Umhüllung und Silberfolie verpackt (Gesicht frei) in Kinderzimmer bringen.
- 1.6. Vitale Frühgeborene (vor 38. SSW) sowie Untergewichtige (weniger als 2500 g) ohne zu baden in Silberfolie verpackt evtl. mit Isolette in spezielles Ueberwachungszimmer für Risiko-Neugeborene bringen.

#### 2. ZUSAETZLICHE INTENSIV-MASSNAHMEN

##### 2.1. Sauerstoffbeatmung mit Maske

###### Indikation:

Bei Apgar 1 Min. < 6, bzw. 5 Min. < 7 sowie bei ungenügender Spontanatmung mit Blässe oder Cyanose (Verschluss der Nasenwege ausschliessen).

###### Technik:

Kopfhaltung in Deflexionslage, Sauerstoffvolumen auf 6—8 Liter/Min. einstellen und soviel Beatmungsdruck

ausüben, bis sich der Thorax mässig hebt. (Ueberdruckventil Vickers oder Baby-Ambu-Beutel erlauben einen maximalen Beatmungsdruck von 40—50 cmH<sub>2</sub>O).  
Beatmungsfrequenz um 40/Min.  
Einatmungszeit halb solange wie Atmungszeit. Herz und Lungen abhören.

## 2.2. Herzmassage

Indikation:

Fehlende oder extrem langsame Herzaktion (< 60/Min.)

Technik:

Kompression des unteren Brustbeindrittels mit Zeige- und Mittelfinger, Frequenz um 100/Min. Gleichzeitig im Intervall beatmen um 40/Min.

## 2.3. Sauerstoffbeatmung nach Intubation

Indikation: (primär)

- Aspiration von stark verfärbtem Fruchtwasser.
- Wenn die nötige Maskenbeatmung unmöglich oder nach 3 Minuten erfolglos, bzw. ungenügende Spontanatmung mit Blässe oder Cyanose.

Indikation: (sekundär)

- Atemstillstand mit Cyanose oder langsamer Puls trotz 100 % O<sub>2</sub> in Atemluft.
- Atemnotsyndrom mit Sauerstoffpartialdruck (Blut-

gasanalyse) < 50 mm (arteriell) oder Kohlensäurepartialdruck > 80 mmHg (arteriell oder kapillär).

Technik:

(Bei stets vorheriger Sauerstoff-Maskenbeatmung; Instrumentarium für Intubation mit Portex-Tubus für Frühgeborene 2,5 mm  $\phi$ , für Reifgeborene 3,0  $\phi$  und mit entsprechenden Anschlüssen vorbereiten!)

- Vor einer sekundären (und evtl. bei bradycarder Situation vor einer primären) Intubation zur Ausschaltung von vagalen Reflexen Atropin 0,03 mg/kg und zur Relaxation Scolin 1—2 mg/kg i.v. injizieren, gut mit O<sub>2</sub>-Maske beatmen und dann intubieren:
- Laryngoskop mit geradem Spatel sanft bis Hypopharynx einführen, Zunge und Epiglottis aufladen, unter Sicht Spatel an der Spitze hebend zurückziehen und in die dargestellte (offene) Stimmritze Tubusspitze mit Margill-Zange gefasst 3—4 cm vorschieben.
- Vor dem Beatmen, wenn keine extreme Bradycardie, kurz absaugen.
- Sauerstoffvolumen 4—6 Liter/Min. einstellen und soviel Beatmungsdruck anwenden, bis mässiges Anheben des Thorax erreicht ist. Frequenz 40/Min. Herz und Lungen auskultieren.

N.B.: Wenn trotz Intubation und Beatmung keine Besserung eintritt, denken an:  
Fehlintubation, Pneumothorax, massive Aspiration und Lungen- oder Herzmisbildung.

(Fortsetzung folgt in Nummer 3)

## Schweiz. Hebammenverband

Offizielle Adressen

Präsidentin:

Sr. Elisabeth Stucki  
Kant. Frauenspital, Gyn.  
3012 Bern  
Tel. 031 23 03 33

Vize-Präsidentin:

Frau Etter-Keller  
Wallenried  
1784 Courtepin

Aktuarin:

Sr. Elisabeth Krähenbühl  
Lindenhofspital  
Bremgartenstrasse 117  
3012 Bern

Kassierin:

Sr. Martina Hasler  
Frauenspital  
Schanzeneckstrasse 1  
3012 Bern

Beisitzerin:

Sr. Lotti Brühlhart  
Hôpital cantonal  
1700 Fribourg

## Zentralvorstand

Eintritte

Sektion Bern:

Sr. Roseli Bärtschi, Steffisburg  
Sr. Margareta Brunner, Grosshöchstetten

Sektion St. Gallen:

Sr. Bissegger Elsbeth, 7000 Chur, Frauen-  
spital Fontana  
Frau Frigg-Bützberger Anita,  
9014 St. Gallen, Ramsenstrasse 2c  
Sr. Gilgen M., 7000 Chur, Huberstr. 10  
Sr. Gyssler Christina, 7000 Chur,  
Wiesentalstrasse 93  
Sr. Josty Clotilda, 7000 Chur, Bondo-  
strasse 31  
Sr. Lap Suzanne Cornelia, 7000 Chur,  
Kreuzspital  
Sr. Lardi Ester, 7749 Le Prese  
Sr. Sonderegger Alice, 8630 Rüti,  
Steinacherstrasse 20a  
Wir heissen Sie alle im SHV herzlich  
willkommen.

Austritte

Sektion Aargau:

Sr. Beatrice Fankhauser, Bern  
Sr. Heidi Hächler, Aarau  
Sr. Friedel Liechtlin, Chur  
Sr. Jeannette Meier, Oberfrick  
Frau Emma Schmid, Kaiseraugst

Sektion Bern:

Frau Emilie Kasanski-Dauwalder, Bern

Sektion Baselland:

Frau Arpagus-Sütterli Hedy,  
Müllheimerstr. 178, 4000 Basel

Sektion Fribourg:

Frau Beaud-Schmutz Jeanne,  
1751 Chenens  
Frau Meuwly-Bächler Thérèse,  
1712 Tafers  
Frau Page-Berset Emma, 1783 Pensier

Sektion St. Gallen:

Frau M. Sonderegger, Buchenstrasse 52a,  
9422 Staad  
Sr. Elsa Büchi, Eichenstrasse 44,  
9320 Arbon  
Sr. Erika Stüssi, 8750 Riedern  
Sr. Walburga Schäpper,  
Korbacherstr. 400, 5502 Hunzenschwil  
Frau Elisabeth Aebli-Fausch,  
7299 Seewis  
Frau Emma Gubser-Zäch,  
8636 Wald ZH

Sektion Vaud:

Frau Madeleine Bornand-Chaubert,  
Yverdon  
Frau Ida Guex-Pasche, Epalinges  
Frl. Irène Kaiser, Lausanne  
Frau Pierette Leu, Couvet  
Frau Berthe Neuenschwander, Vallorbe  
Frau Cécile Schai-Cottin, Leysin  
Frau Alice Roulin-Clavel, Oulens

Jubilarinnen

Sektion Tessin:

Fr. Livia Walter, Minusio

Sektion Zürich:

Sr. Berta Aschwanden, Seestrasse 163,  
8700 Küsnacht  
Sr. France Dolores, Grundstrasse 10,  
8134 Adliswil  
Frau Elise Gull, Rainstrasse 75,  
8712 Stäfa  
Frau G. Helfenstein, Oberfeldstr. 73,  
8408 Winterthur