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: 4

Artikel: Die Betreuung von Neugeborenen in den ersten Lebenstagen

Autor: Tonella, A.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950746

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: 24.01.2026

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 Lebenstagen

von A. Tonella

A Einleitung

Als logische Fortsetzung des Artikels von Dr. Sidiropoulos «Die Betreuung von Neugeborenen in den ersten Lebensstunden», erschienen in den letzten Nummern dieser Zeitschrift, möchte ich hier im gleichen gerafften Stil einige Hinweise über die Betreuung von Neugeborenen in den ersten Lebenstagen geben.
Leider manifestieren sich in den ersten Lebenstagen oft Krankheiten, die bei nicht sofortigem Erkennen und sachgemässem Behandeln schwere Folgen haben können. Mit diesen Zeilen richten wir uns besonders an die Hebammen, die an einer Gebärabteilung ohne vollamtliche Kinderärzte, Neonatologen und den sich bietenden Möglichkeiten grosser Zentren arbeiten.
Wenn wir unseren Neugeborenen eine optimale Ueberlebenschance geben wollen, müssen wir folgende Voraussetzungen erfüllen, nämlich:

1. Konzentration der Risikofälle (s. Artikel von Dr. Sidiropoulos);
2. Optimale Erstversorgung unmittelbar nach der Geburt (ich verweise ebenfalls auf den vorgängigen Artikel);
3. Rasches Erkennen Neugeborener mit «Alarmsymptomen» und optimale Ueberwachung dieser Risikoneugeborenen an Ort und Stelle.
4. «Verpflichtung» zur Verlegung dieser Neugeborenen in dafür speziell eingerichtete Zentren;
5. Und als letztes: Gewähr eines optimalen Transportes dieser Kinder.

«Alarmsymptome» sind klinische Zeichen, die bei uns, sobald sie entdeckt werden, ein Alarmsignal auslösen sollten. Bei Anwesenheit solcher Symptome sind wir ohne gegenteiligen Beweis gezwungen, das Neugeborene als «Risikoneugeborenes» zu betrachten. Kinder mit Alarmsymptomen gehören zur Kategorie der «Risikoneugeborenen», wie diejenigen von Risikogeburten stammenden und unmittelbar nach der Geburt als asphyktisch beurteilten Kinder (Apgar 1 Min. $\leqslant$ 4, Apgar 5 Min. $\leqslant$ 6) und müssen nach der Geburt speziell überwacht werden. Ein dafür reservierter Ort oder Raum sollte in jeder Gebärabteilung vorhanden sein. Die beste Ueberwachung gewährleistet ein Inkubator, in welchem das Kind gut sichtbar ist. Geschulte Hebammen oder Kinderkrankenschwestern sollten regelmässig (halbstündlich oder stündlich) Atemfrequenz, Pulsfrequenz, Rectaltemperatur und Aussehen (Cyanose, Ikterus, Atemnotzeichen, Krämpfe, Zittern usw.) protokollieren. Als minimale Laboruntersuchungen werden bei allen Risikoneugeborenen die folgenden empfohlen: aktuelles Blut-pH, Dextrostik und Hämoglobin oder Hämatokritbestimmung; je nach lokalen Möglichkeiten und Zustand des Kindes können andere ergänzende Untersuchungen nötig sein.
Ich möchte mich nun auf obenerwähnten Punkt 3 konzentrieren und auf das Erkennen der Alarmsymptome und die optimale Ueberwachung bis zum Transport des Kindes hinweisen. Für Abkürzungen und Erklärungen von Fremdwörtern weisen wir auf das Ende des Artikels hin.

B Alarmsymptome in den ersten Lebenstagen

1. Atemnot-Zeichen
2. Cyanose
3. Ikterus
4. Herzgeräusch
5. Krämpfe
6. «grosses Abdomen»
7. Hämatologische Manifestationen
8. schlecht aussehendes Kind
9. Erbrechen

ATEMNOT-SYNDROM

Symptome:
— Stöhnen
— Nasenflügelatmung
— Cyanose
— Einziehungen
— Tachypnoe (> 60/Min.)
— ↙ Aktivität, Muskelhypotonie

Ursachen:

häufig:
— Hyaline Membranen Syndrom
— Atelektase
— Aspiration (+ Pneumonie)
— Sepsis
— ZNS-Krankheit (Anoxie, Blutung)

selten:

Pneumothorax, Lungenblutungen, congenitale Lungenkrankheiten, congenitale Herzvitien, Zwerchfellhernie, Mediastinal-Tumoren, Choanalatresie, tracheooesophageale Fistel, Pierre-Robin-Syndrom, Plethora, Schilddrüsenhypertrophie.

Procedere:
(kleine Spitäler ohne Neonatologie)
— Arzt sofort orientieren
— Kind in die Isolette legen (CAVE! Isoletten-Temperatur).
— Absaugen (auch Magen), Nasenlöcher sondieren
— Sauerstoff (bis Cyanose verschwindet), evtl. Nabelvenenkatheter einlegen
— BE → pH
  → Hb/Hk
  → Dx
  evtl. Gabe von Glukose (Infusion oder Spritze)
  evtl. Gabe von Na.-Bic. 8,4 % (blind 1—2 ml/kgKG 1 : 1 mit Glucoselösung verdünnt)
— Protokollieren: Rectaltemperatur, Herz- und Respirationsfrequenz

→ EINWEISUNG mit Transportequipe.

CYANOSE

Vorkommen:

— peripher	mit: evtl. ANS-Zeichen
— perioral	evtl. Hepatomegalie
— generalisiert	evtl. Herzgeräusch

Ursachen:

häufig:
— transitorisch (vasomotorische Instabilität)
— ANS
— Herzvitium
— ZNS-Erkrankung (Blutungen)
— Sepsis
— Hypoglykämie
— Polyglobulie

selten:
— Schock
— Methämoglobinämie

Procedere:
(kleine Spitäler ohne Neonatologie)
— *Arzt sofort orientieren*
— Kind in Isolette legen (CAVE! Isoletten-Temperatur)
— Absaugen (auch Magen), Nasenlöcher sondieren
— *Sauerstoff* (bis Cyanose verschwindet)
— BE → pH (ev. paO_2 oder O_2-Sättigung)
→ Hb/Hk (ev. Thrombozyten, Leukozyten + Differenzierung)
→ Dx
evtl. Nabelvenenkatheter oder Infusion peripher
evtl. Glukosegabe
evtl. Na.-Bic.-Gabe

Protokollieren
— Rectaltemperatur
— Herz- und Respirationsfrequenz
— Verlauf (Cyanose und andere Symptome)

EINWEISUNG bei ANS, starker Cyanose, Hepatomegalie
EINWEISUNG bei leichteren Fällen nach 6 h Ueberwachung, falls die Cyanose weiterbesteht

---

IKTERUS

IKTERUS allein oder mit:
— Hepato-Splenomegalie
— Petechien oder Suffusionen

Ursachen:
häufig:
Alter < 1 Tag
— Rh-ABO-Inkompatibilität
Sepsis (?)
Alter > 1 Tag
— Ikterus physiologicus
— Resorption von grossen Blutungen
(z. B. Kephalhaematom)
— sog. «Belastungsikterus»
— ABO-Inkompatibilität

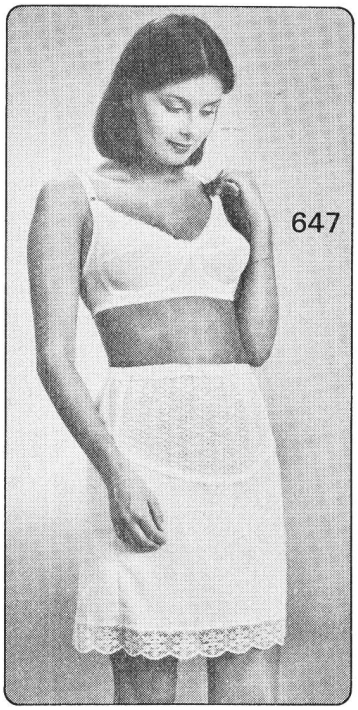
selten:
— cong. Infektionen (Cytomegalie, Toxoplasmosis, Rubella, Hepatitis, Lues)
— metabolische Krankheiten
Galactosämie
G_6PD↙ usw.
Crigler Najjar
— Verschlussikterus (Syndrom der eingedickten Galle?, Atresie der Gallengänge)
— ARIAS-Syndrom
— Hypothyreose

Procedere:
(kleine Spitäler ohne Neonatologie)
— gute klinische und labormässige Uerberwachung
— Bestimmung von:
Blutgruppe Mutter und Kind, direkter Coombstest beim Kind, Hb, Retikulozyten, evtl. Thrombozyten, Leukozyten und Differenzierung, Bilirubin, evtl. auch direktes Bilirubin, PKU-Test.

"Pretty Pregnant"
die neue, modische Umstands-wäsche von Balance

Ihnen, liebe Hebammen, schenkt CORIMA einen wunderschönen Umstands-BH (Mod. 647), für die wachsende Brust vor der Geburt, den Sie bitte an eine werdende Mutter weitergeben möchten.

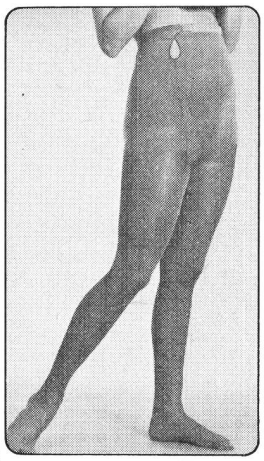
Balance, in England einer der grössten Hersteller von Umstandswäsche für die werdende Mutter, fertigt Schlüpfer-Höschen, vollelastische,



Mod. 627, Still-BH mit Schweizer Stickerei. Der BH stützt auch geöffnet.

Mod. 731, Schlüpferhöschen aus Lycra. Elastischer Vorderteil, feste Rückenstütze.

dehnbare BH's für die Zeit vor der Geburt, Unterröcke, Nachthemden, Strumpfhosen und natürlich auch Still-BH's in bester Qualität zu erstaunlich niedrigen Preisen.



Umstands-Strumpfhose mit bequem verstellbarem Oberteil.

Verkauf über gute Fachgeschäfte. Bezugsquellen durch:
CORIMA, 8280 Kreuzlingen, Postfach 515.

Wenn Sie diesen Coupon einsenden, erhalten Sie kostenlos einen BH für die Zeit vor der Geburt.

BH Grösse _____ Ich möchte auch _____ Prospekte

Vorname _____ Name _____

Adresse _____

_____

Plz. _____ Ort _____

CORIMA, Postfach 515, 8280 Kreuzlingen.

Einweisung:

Bei Bilirubinwert in der Beobachtungszone nach der Kurve von Polaceck oder ähnlich modifizierten Kurven;
bei Coombstest +/Anämie/Sepsisverdacht.

sonst:

Frühernährung aller NG, FG und MG (ab 4.—6. Lebensstunde)
Bilirubinüberwachung.

HERZGERÄUSCH

Herzgeräusch häufig mit:

Tachypnoe (> 60/Min.), Dyspnoe
Tachykardie (> 160/Min.)
Hepatomegalie
evtl. Cyanose
schlechte Gewichtszunahme oder zu rascher Gewichtsanstieg!
schlechte periphere Pulse

Ursachen cong. Herzvitium:

häufig:

— offener Ductus Botalli
— VSD

selten:

— ASD
— Pulmonalstenose usw.

Procedere:
(Spitäler ohne Neonatologie)

— Arzt sofort orientieren
— Kind in Isolette legen (CAVE! Isoletten-Temperatur)
— evtl. O_2-Zufuhr bis Cyanose verschwindet
— Bestimmung von:
  →pH (evtl. paO_2 oder O_2-Sättigung)
  →Hb/Hk
  →Dx
— Protokollieren:
  Rectal-Temperatur
  Herzfrequenz
  Respirationsfrequenz
  täglich: Gewichtszunahme, Oedeme/Cyanose/Trinken usw.

Einweisung:

sofort, evtl. mit Transportequipe
bei Herzgeräusch mit Insuffizienzzeichen.

Falls Herzgeräusch *allein*, dann Einweisung wenn keine ärztliche und krankenschwesterliche gute Ueberwachung möglich ist.

KRÄMPFE

Krämpfe (tonisch/klonisch) oder
Aequivalente wie:

Zittern
Uebererregbarkeit
plötzliche Schreianfälle
paroxysmale Augenbewegungen oder Nystagmus
plötzliche Muskelhypotonieanfälle

Ursachen:

häufig:

— ZNS-Schaden (Anoxie, Blutungen)
— Hypoglykämie
— Hypocalcämie
— Sepsis

selten:

— ZNS-Missbildungen
— Hypomagnesiämie
— Hypo- oder Hypernatriämie
— Kernikterus
— B_6-Mangel
— Entzugssyndrom (Drogen)

Procedere:
(Spitäler ohne Neonatologie)

— Arzt sofort orientieren
— sofort Dextrostix (Dx) Ca-Bestimmung
— unmittelbar danach:
  evtl. Hypoglykämie-Korrektur (2 ml Gluc. 20 %/kgKG i.v.)
  evtl. Hypocalcämie-Korrektur (1 ml Ca-Glukonat 10 %/kg KG)
→ — bei Krämpfen Valium 0,5 mg/kgKG i.v., evtl. wiederholen

Einweisung:

sofort unter optimalen Bedingungen bei:
rezidivierenden Krämpfen oder unklaren
äquivalenten Zuständen.

«GROSSES ABDOMEN»

mit/ohne:

— Hepato-Splenomegalie
— schlechtes Trinken
— Regurgitation oder Erbrechen
— Durchfälle oder Konstipation
— evtl. Dehydratationszeichen
— evtl. Ikterus
— evtl. paroxysmale Schreianfälle
— evtl. Lethargie

Ursachen:

häufig:

— Sepsis
— Enteritis
— Ileus nach Pneumonie
— Aerophagie
— Ueberernährung

selten:

— Gastrointestinaler Verschluss (z. B. anus imperforatus, intestinale Atresie oder Stenosis, Mekoniumileus, M. Hirschsprung)
— Gastro-intestinale Perforation
— Tumor in abdomine (Hydronephrosis, M. Wilms, usw.)
— AGS

Procedere:
(Spitäler ohne Neonatologie)

— Arzt orientieren
— Temperatur messen (rectal)
— offene Magensonde evtl.
— evtl. pH
— evtl. Elektrolyte
— evtl. Hb, Leukozyten + Differenzierung, Thrombozyten

Einweisung:

Sofort bei Verdacht auf Sepsis, akutes Abdomen, Tumor in abdomine.

Die Wundsalbe für die Säuglingspflege und tägliche Praxis

Vita-Merfen®

geruchlose Lebertransalbe

Gesässerythem der Säuglinge, Wundliegen, Hautrötungen. Mamma-Rhagaden. Verbrennungen und allgemeine Wundpflege.

Zyma

Tube zu 20 g Fr. 3.60 Tube zu 40 g Fr. 4.90

HAEMATOLOGISCHE MANIFESTATIONEN

Wie:

— Blässe
— Blutungen
— Purpura/Petechien (generalisiert)
— evtl. Hepato-Splenomegalie

Ursachen:

häufig:

— intrakranielles Trauma → Blutung
— M. h. n. (Rh-ABO)
— intravasale Gerinnungsstörung
— Sepsis
— cong. Infektion (wie Röteln)

selten:

— anderes Trauma (Milz-Leberruptur)
— Hämophilie
— primäre oder sekundäre Thrombozytopenie
— cong. Leukämie
— Sepsis (Toxoplasmosis, Cytomegalie, u. a.)
— cong. aplastische Anämie
— cong. Thalassaemie/Sphärozytosis, usw.

Procedere:

(Spitäler ohne Neonatologie)

— Arzt orientieren
— sofort:
  Hb/Hk, Retikulozyten
  Blutgruppe (Mutter-Kind)
  direkter Coombstest beim Kind
  Thrombozyten-Quick
  evtl. Leukozyten + Differenzierung
— sofort:
  Konakion 1 mg/kg i.m.
  evtl. PPSB 1 ml/kg KG i.v.
  evtl. Blut/PPL 10—20 ml/kg KG (Nabel)

Einweisung:

sofort nach der Durchführung der Schockmassnahmen.

SCHLECHT AUSSEHENDES KIND

Symptome:

— Hypotonie/Hypertonie der Muskulatur
— Lethargie/Apathie
— Starke Schwankungen der Körpertemperatur
— schlechtes Gedeihen
— schlechtes Trinken
— evtl. Erbrechen oder Regurgitation

Ursachen:

häufig:

— Sepsis
— ZNS-Erkrankungen (Blutungen, Infektionen)
— Hypoglykämie
— Cong. Anomalien

selten:

— cong. Herzvitium
— metabolische Krankheiten
  Galactosämie
  Leucinose
  Hypomagnesiämie
— seltene Sepsis-Krankheiten (Toxoplasmosis, Cytomegalie, Rubella, Listeriosis).

Procedere:

(Spitäler ohne Neonatologie)

— Arzt orientieren
— meistens EINWEISUNG notfallmässig.

ERBRECHEN

Typen:

Erbrechen + Galle → Darmverschluss
Erbrechen + Blut → 1. LT Ingestion unter der Geburt
nach 2. LT bei gestillten Kindern Suche nach offenen Rhagaden an Brust
Erbrechen + Durchfall → generalisierter Infekt
Erbrechen + aufgeblähtes Abdomen → Sepsis/Ileus/Perforation

Ursachen:

bei noch gesund aussehendem Kind:
- nervöses Kind
- Ernährungsstörung
  - qualitativ
  - quantitativ

bei krank aussehendem Kind:

— Infektion
— Darmverschluss
— Neuromuskuläre Störungen
  (Kardiaspasmus, Pylorusspasmus, gastrooesophagealer Reflux, Morbus Hirschsprung)
— Hiatushernie
— Ruptur von Magen oder Darm
— Hypermagnesiämie/Hypokaliämie
— ZNS-Krankheiten wie: Blutungen
  Infektion
  Hydrocephalus
  Encephalopathie
— Stoffwechselstörungen
  Galactosämie
  Leucinose
  Citrullinämie
  Hypervalinämie
  AGS

C Zusammenfassung

Es mag verwirren, dass eine Liste von Alarmsymptomen geliefert wird; wir sind uns bewusst, dass sich auch die Medizin nicht so vereinfachen und codifizieren lässt. Auch lassen sich die «Richtlinien» zur Ueberwachung solcher Fälle nur schlecht in ein Schema pressen. Nebst grosser Variabilität der medizinischen Problematik werden bei den Entscheidungen auch der lokale Personalbestand, die Verhältnisse bezüglich Labor und weiteren Abklärungs- und Ueberwachungsmöglichkeiten eine Rolle spielen. Sicher dürfen Entschlüsse nicht durch falsches Prestige oder durch Angst und Unsicherheit diktiert werden.

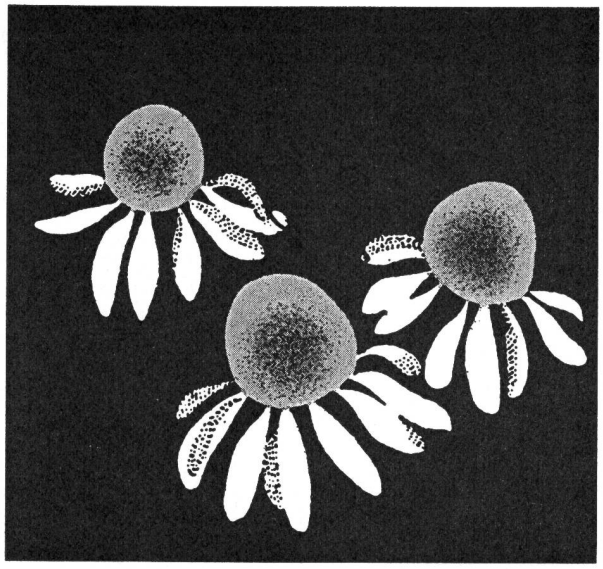
Die enge Zusammenarbeit der Peripherie mit dem Zentrum und umgekehrt ist unerlässlich für eine optimale Betreuung unserer kleinen Patienten.

Adresse des Autors:

Dr. A. Tonella, Oberarzt, Neugeborenenabteilung,
Universitäts-Frauenklinik, Schanzeneckstr. 1, 3012 Bern.

Erklärung zu den im Text verwendeten Abkürzungen und Fremdwörter

1. > = *mehr*
2. ↙ = *vermindert*
3. *Aequivalent* = *gleiche Zeichen, die wie Krämpfe zu interpretieren sind*
4. *Aerophagie* = *Luftschlucken*
5. *AGS* = *Adrenogenitales Syndrom*
6. *Anoxie* = *Sauerstoffmangel*
7. *ANS* = *Atemnotsyndrom*
8. *Anus imperforatus* = *kein durchgängiger After*
9. *ARIAS-Syndrom* = *seltene Krankheit, bei welcher durch ein Hormon in der Muttermilch der Abbau des Bilirubins in der Leber des Kindes gehemmt wird*
10. *ASD* = *Atriumseptumdefekt*
11. *Atelektase* = *Schrumpfung oder unvollständige Entfaltung eines Lungenanteils*
12. B_6 = *Vitamin* B_6
13. *BE* = *Blutentnahme*
14. *Ca* = *Calcium*
15. *CAVE* = *Achtung*
16. *Choanalatresie* = *Nasengänge nicht durchgängig*
17. *cong.* = *congenital = angeboren*
18. *Crigler Najjar* = *Seltene Erkrankung; durch angeborenen Enzymmangel ist es nicht möglich, das Bilirubin in der Leber auszuscheiden, es kommt somit zur Gelbsucht*
19. *Dehydratation* = *Flüssigkeitsmangel (Wasser)*
20. *Ductus Botalli* = *Verbindungsgefäss zwischen Lungenarterie und Aorta*
21. *Dx* = *Dextrostix = Rasche Methode zur Bestimmung des Blutzuckers mittels speziellen Papierstreifen*
22. *FG* = *Frühgeborene*
23. G_6 *PD*↙ = *Mangel an Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenose in der Erythrocytenmembran*
24. *Galaktosämie* = *krankhafte Erhöhung von Milchzucker im Blut, verursacht durch einen Enzymmangel*
25. *Hämophilie* = *Krankheit, bei welcher das Blut schlecht gerinnt*
26. *Hepatomegalie* = *Vergrösserung der Leber*
27. *Hepatosplenomegalie* = *Leber- und Milzvergrösserung*
28. *Hiatushernie* = *teilweise Verlagerung des oberen Magenanteils im Thorax mit deshalb fehlerhaftem Verschluss der Kardia*
29. *Hyaline Membranen Syndrom* = *Krankheit der Lungen, die häufig bei Frühgeburten mit unreifen Lungen entsteht*
30. *Hydronephrosis* = *Grosse Schwellung der Niere infolge Harnstauung*
31. *Hypermagnesiämie* = *zuviel Magnesium im Blut*
32. *Hypo- oder Hypernatriämie* = *zuwenig oder zuviel Natrium im Blut*
33. *Hypomagnesiämie* = *zuwenig Magnesium im Blut*
34. *Ikterus physiologicus* = *Normale Gelbsucht des Neugeborenen*
35. *Ingestion* = *Nahrungsaufnahme/Schlucken*
36. *Inkompatibilität* = *Unverträglichkeit*
37. *Intrakraniell* = *im Schädel drinnen*
38. *Kardiaspasmus* = *Krampfartiger Verschluss der Mageneingangsklappe*
39. *Kephalhaematom* = *Bluterguss zwischen Knochenhaut und Knochen am Kopf*
40. *KG* = *Körpergewicht*
41. *Leucinose* = *seltene stoffwechselbedingte Krankheit, die zu Erbrechen, Idiotie, Tod in der Neugeborenenperiode führt*
42. *M. Hirschsprung* = *Verengung im Dickdarm durch Mangel an Nervenzellen in der Wand desselben*
43. *M.h.n.* = *Morbus haemolyticus neonatorum = schwere Anämie des Neugeborenen infolge Rhesus- oder Blutgruppen-Unverträglichkeit*
44. *M. Wilms* = *bösartiger Tumor der Niere*
45. *Metabolismus, metabolisch* = *Stoffwechsel, stoffwechselbedingt*
46. *Methamoglobinämie* = *Bildung eines speziellen Hämoglobins, das dreiwertiges Eisen enthält. Nur ca. 0,5 % des Hämoglobins ist normalerweise im Blut so vorhanden. Durch Mangel an speziellen Fermenten kann die Bildung dieses Hämoglobins vermehrt sein. Dieses Hämoglobin kann nicht mehr Sauerstoff transportieren.*
47. *MG* = *Mangelgeburten*
48. *Muskelhypotonie* = *verminderter Muskeltonus (= schlaffes Kind)*
49. *Na.-Bic. 8,4 %* = *Natriumbicarbonatlösung 8,4 %*
50. *NG* = *Neugeborene*
51. *Nystagmus* = *rhytmische Augenbewegung*
52. O_2 = *Sauerstoff*
53. paO_2 = *Sauerstoffpartialdruck im arteriellen Blut bestimmt*
54. *paroxysmal* = *plötzlich, unkoordiniert*
55. *perioral* = *um den Mund*
56. *Petechien* = *kleine, punktförmige Blutung der Haut*
57. *Pierre-Robin-Syndrom* = *Kombination von Wolf'schem Gaumen und kleinem Unterkiefer*
58. *Pylorusspasmus* = *krampfartiger Verschluss der Magenausgangsklappe*
59. *Plethora* = *Polyglobulie = erhöhte Erythrocytenanzahl oder Hämoglobinkonzentration über der Norm*
60. *Pneumothorax* = *Ansammlung von Luft in den Pleuraraum mit Kompression einer oder beider Lungen*
61. *Polyglobulie* = *s. Plethora*
62. *PPSB* = *Faktor IX-Komplex = Konzentrat von Gerinnungsfaktoren*
63. *Purpura* = *s. Petechien*
64. *Regurgitation* = *Gütscheln*
65. *Sepsis* = *Schwere Allgemeinkrankheit mit Nachweis von Bakterien im Blut*
66. *Splenomegalie* = *Milzvergrösserung*
67. *Suffusionen* = *Grössere Blutung unter der Haut*
68. *Tachypone* = *beschleunigte Atemfrequenz*
69. *Thalassaemie* = *Krankheit, charakterisiert durch schwere Anämie*
70. *tonisch-klonisch* = *Krämpfe, die mit Streckung (= tonisch) der Extremitäten oder des ganzen Körpers und dann mit rhythmischen (= klonisch) Bewegungen weitergehen*
71. *transitorisch* = *vorübergehend*
72. *Tumor in abdomine* = *Geschwulst im Bauch*
73. *VSD* = *Ventrikelseptumdefekt*
74. *ZNS* = *Zentralnervensystem*



Die altbewährte Kamille
in moderner Form

KAMILLOSAN®

Liquidum* Salbe* Puder

* kassenzugelassen

entzündungsheilend,
reizmildernd, adstringierend,
desodorierend

- standardisiert
- hygienisch
- praktisch
- sparsam und bequem im Gebrauch

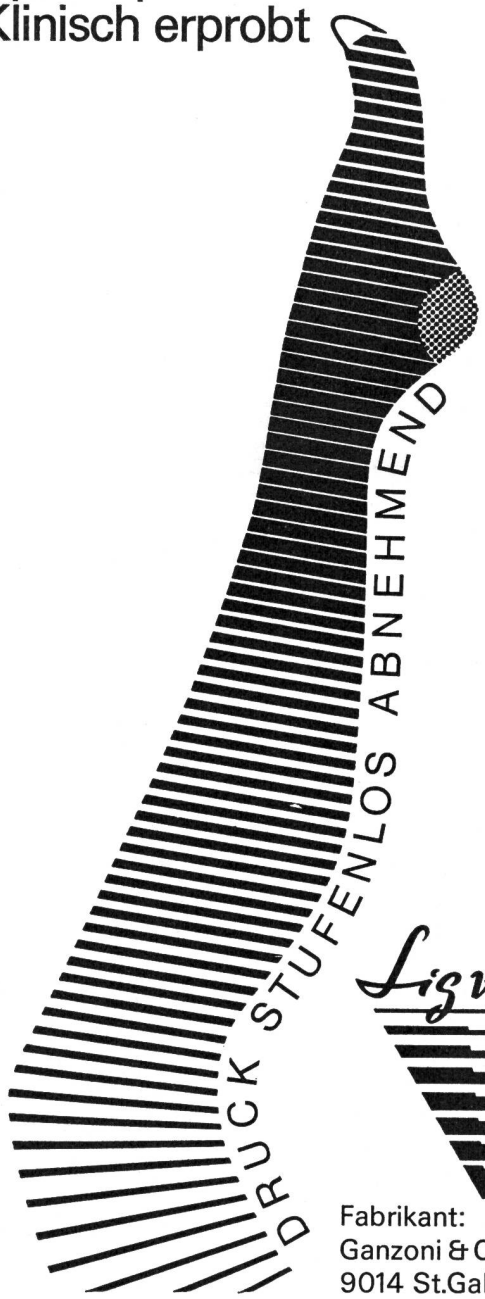
Muster stehen zur Verfügung!

TREUPHA AG BADEN

Sigvaris®

Der medizinische Kompressions-Strumpf mit stufenlos abnehmendem Druck

Schweizer
Spitzenprodukt
Klinisch erprobt



Sigvaris®

Fabrikant:
Ganzoni & Cie AG
9014 St.Gallen/Schweiz

® = marque déposée par Ganzoni & Cie SA, St-Gall/Suisse