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: 09.12.2025

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 arbei-

Wenn wir unseren Neugeborenen eine optimale Ueberlebenschance geben wollen, müssen wir folgende Voraussetzungen erfüllen, nämlich:

- 1. Konzentration der Risikofälle (s. Artikel von Dr. Sidiropou-
- 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 ≤ 4, Apgar 5 Min. ≤ 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
- 6. «grosses Abdomen»
- 2. Cyanose
- 7. Hämatologische Manifestationen
- 3. Ikterus
- 8. schlecht aussehendes Kind
- 4. Herzgeräusch 5. Krämpfe
- 9. Erbrechen

ATEMNOT-SYNDROM

Symptome:

- Stöhnen
- Nasenflügelatmung
- Cyanose
- Einziehungen
- Tachypnoe (> 60/Min.)
- ∠ Aktivität, Muskelhypotonie

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
- - $\rightarrow Dx$

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 generalisiert
- evtl. Hepatomegalie 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. pa O_2 oder O_2 -Sättigung)
 - → Hb/Hk (ev. Thrombozyten, Leukozyten + Differen-

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
 - G6 PD × 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 Umsta Wäsche von Paulinen, liebe Hebamma wunderschönen!' wachsende peine wer

Ihnen, liebe Hebammen, schenkt CORIMA einen wachsende Brust vor der Geburt, den Sie bitte an

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



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.

Verkauf über gute Fachgeschäfte. Bezugsquellen durch:

CORIMA, 8280 Kreuzlingen, Postfach 515.



Mod. 627, Still-BH mit Schweizer Stickerei. Der BH stützt auch geöffnet. Mod. 731, Schlüpferhöschen aus Lycra. Elastischer Vorderteil, feste Rücken-



Umstands-Strumpfhose mit bequem verstellbarem Oberteil.

-	-						The same of
	Wenn	Sie	diesen	Coupon	einsenden	, erhalten	Sie
	kosten	lose	einen BH	fürdie 7	eit vor der	Geburt	

	Wenn Sie diesen kostenlos einen Bh	Coupon einsenden, erhalten Sie I für die Zeit vor der Geburt.	7
	BH Grösse	lch möchte auch Prospek	te
		Name	
***	Adresse		_
	Particular and the second seco		_
	Plz Ort		_
	CORIMA, Postfa	ch 515, 8280 Kreuzlingen.	

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. O2-Zufuhr bis Cyanose verschwindet
- Bestimmung von:
 - \rightarrow pH (evtl. paO₂ oder O₂-Sättigung)
 - →Hb/Hk
 - $\rightarrow Dx$
- 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
- B6-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.

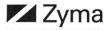


Die Wundsalbe für die Säuglingspflege und tägliche Praxis

Vita-Merfen[®]

geruchlose Lebertransalbe

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



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)

- 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

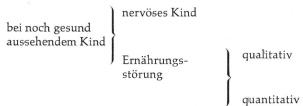
Erbrechen + Blut → 1. LT Ingestion unter der Geburt

nach 2. LT bei gestillten Kindern Suche nach offenen Rhagaden an Brust

Erbrechen + Durchfall \rightarrow generalisierter Infekt

Erbrechen + aufgeblähtes Abdomen → Sepsis/Ileus/Perforation

Ursachen:



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

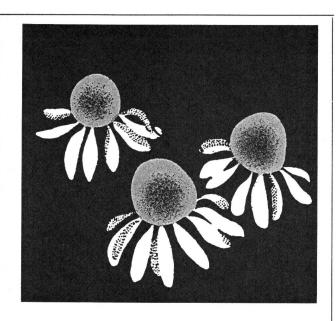
Die enge Zusammenarbeit der Peripherie mit dem Zentrum und umgekehrt ist unerlässlich für eine optimale Betreuung unserer kleinen Patienten.

Adresse des Autors:

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

Erklärung zu den im Text verwendeten Abkürzungen und Fremdwörter

			1	1 44	T		1
	>		mehr vermindert	41.	Leucinose	=	seltene stoffwechselbedingte Krankheit, die zu Erbrechen, Idio-
	Aequivalent		gleiche Zeichen, die wie Krämpfe zu interpretieren sind				tie, Tod in der Neugeborenenpe- riode führt
4.	Aerophagie	=	Luftschlucken	42.	M. Hirschsprung	=	Verengung im Dickdarm durch
	AGS		Adrenogenitales Syndrom				Mangel an Nervenzellen in der
6.	Anoxie	=	Sauerstoffmangel				Wand desselben
	ANS		Atemnotsyndrom	43.	M.h.n.	=	Morbus haemolyticus neonatorum
			kein durchgängiger After				= schwere Anämie des Neugebore-
9.	ARIAS-Syndrom	=	seltene Krankheit, bei welcher durch ein Hormon in der Mutter-				nen infolge Rhesus- oder Blutgrup- pen-Unverträglichkeit
			milch der Abbau des Bilirubins in	44	M. Wilms	=	bösartiger Tumor der Niere
			der Leber des Kindes gehemmt wird		Metabolismus,		Stoffwechsel, stoffwechselbedingt
10.	ASD	=	Atriumseptumdefekt		metabolisch		
11.	Atelektase	=	Schrumpfung oder unvollständige	46.	Methamoglobinämie	=	Bildung eines speziellen Hämoglo-
			Entfaltung eines Lungenanteils				bins, das dreiwertiges Eisen enthält.
12.			Vitamin B6 Blutentnahme				Nur ca. 0,5 % des Hämoglobins ist
13. 14.			Calcium				normalerweise im Blut so vorhan- den. Durch Mangel an speziellen
	CAVE		Achtung				Fermenten kann die Bildung dieses
	Choanalatresie		Nasengänge nicht durchgängig				Hämoglobins vermehrt sein. Dieses
	cong.	=	congenital = angeboren				Hämoglobin kann nicht mehr Sauer-
18.	Crigler Najjar	=	Seltene Erkrankung; durch ange-		1/6		stoff transportieren.
			borenen Enzymmangel ist es nicht		MG		Mangelgeburten
			möglich, das Bilirubin in der Leber auszuscheiden, es kommt somit zur	40.	Muskelhypotonie	=	verminderter Muskeltonus (= schlaffes Kind)
			Gelbsucht	49.	NaBic. 8,4 º/o	=	Natriumbicarbonatlösung 8,4 %
19.	Dehydratation	=	Flüssigkeitsmangel (Wasser)		NG		Neugeborene
	Ductus Botalli		Verbindungsgefäss zwischen Lun-	51.	Nystagmus		rhytmische Augenbewegung
			genarterie und Aorta		O_2		Sauerstoff
21.	Dx	=	Dextrostix = Rasche Methode zur	53.	paO_2	=	Sauerstoffpartialdruck im arteriel
			Bestimmung des Blutzuckers mit- tels speziellen Papierstreifen	51	paroxysmal	_	len Blut bestimmt plötzlich, unkoordiniert
22	FG	=	Frühgeborene		perioral		um den Mund
			Mangel an Glucose-6-Phosphat-De-		Petechien		kleine, punktförmige Blutung der
			hydrogenose in der Erythrocyten-				Haut
	- 47		membran	57.	Pierre-Robin-	=	Kombination von Wolf'schem
24.	Galaktosämie	=	krankhafte Erhöhung von Milch-	50	Syndrom		Gaumen und kleinem Unterkiefer
			zucker im Blut, verursacht durch einen Enzymmangel	38.	Pylorusspasmus	=	krampfartiger Verschluss der Magenausgangsklappe
25.	Hämophilie	=	Krankheit, bei welcher das Blut	59.	Plethora	=	Polyglobulie = erhöhte Erythrocy-
20.			schlecht gerinnt				tenanzahl oder Hämoglobinkonzen_
	Hepatomegalie		Vergrösserung der Leber				tration über der Norm
			Leber- und Milzvergrösserung	60.	Pneumothorax	=	Ansammlung von Luft in den
28.	Hiatushernie	=	teilweise Verlagerung des oberen				Pleuraraum mit Kompression einer
			Magenanteils im Thorax mit des- halb fehlerhaftem Verschluss der	61	Polyglobulie	_	oder beider Lungen s. Plethora
			Kardia		PPSB		Faktor IX-Komplex = Konzentrat
29.	Hyaline Membranen	. =	Krankheit der Lungen, die häufig				von Gerinnungsfaktoren
	Syndrom		bei Frühgeburten mit unreifen Lun-		Purpura		s. Petechien
	YY 1 1 1 .		gen entsteht		Regurgitation		Gütscheln.
30.	Hydronephrosis	=	Grosse Schwellung der Niere in-	65.	Sepsis	=	Schwere Allgemeinkrankheit mit
37	Hypermagnesiämie	=	folge Harnstauung zuviel Magnesium im Blut	66	Splenomegalie	_	Nachweis von Bakterien im Blut Milzvergrösserung
	Hypo- oder Hyper-		zuwenig oder zuviel Natrium im	1	Suffusionen		Grössere Blutung unter der Haut
	natriämie		Blut		Tachypone		beschleunigte Atemfrequenz
	Hypomagnesiämie		zuwenig Magnesium im Blut	69.	Thalassaemie		Krankheit, charakterisiert durch
34.	Ikterus	=	Normale Gelbsucht des Neugebore-				schwere Anämie
25	physiologicus	_	nen Nahrungsaufnahma/Schlucken	70.	tonisch-klonisch	=	Krämpfe, die mit Streckung (= to-
	Ingestion Inkompatibilität		Nahrungsaufnahme/Schlucken Unverträglichkeit				nisch) der Extremitäten oder des ganzen Körpers und dann mit
	Intrakraniell		im Schädel drinnen				rhythmischen (= klonisch) Bewe-
	Kardiaspasmus		Krampfartiger Verschluss der Ma-				gungen weitergehen
			geneingangsklappe	1	transitorisch		vorübergehend
39.	Kephalhaematom	=	Bluterguss zwischen Knochenhaut				Geschwulst im Bauch
10	KG	_	und Knochen am Kopf	1	VSD ZNS		Ventrikelseptumdefekt
40.	NO	_	Körpergewicht	/4.	LIVU	=	Zentralnervensystem



Die altbewährte Kamille in moderner Form

KAMILLOSAN®

Liquidum*

Salbe*

Puder

* kassenzugelassen

entzündungsheilend, reizmildernd, adstringierend, desodorierend

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

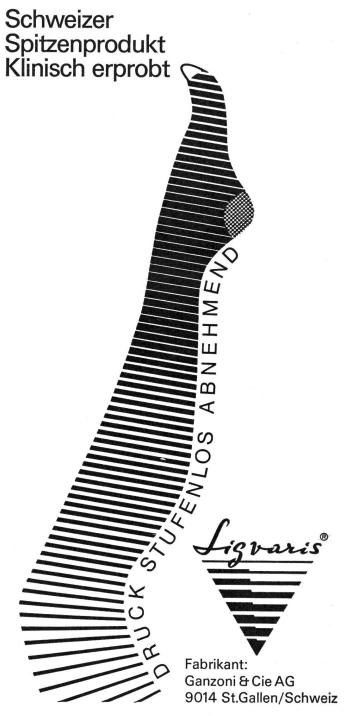
Muster stehen zur Verfügung!



TREUPHA AG BADEN

Ligvaris

Der medizinische Kompressions-Strumpf mit stufenlos abnehmendem Druck



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