

Schwere Asphyxie und deren Folgen bei einem Frühgeborenen der 29.SSW

Larisa Neumann
Dr.B.Balischewski , Prof.Dr.med.W.Görke

Klinik für Kinder-und Jugendmedizin
Johanniter-Krankenhaus Genthin-Stendal gGmbH

Berichtet wird von einem männlichen Frühgeborenen der 28+4.SSW ,das am 07.11.2005 in der Johanniter-Frauenklinik Stendal geboren wurde.

Besonderheiten der Schwangerschaft: keine Betreuung durch Gynäkologen !

Mutter wurde am 07.11.05 in den frühen Morgenstunden mit „Bauchschmerzen“ im Krankenhaus Seehausen vorgestellt.

Wegen Frühgeburtsbestrebungen erfolgte die sofortige Verlegung in die Frauenklinik Stendal.

Bei hochpathologischem CTG und V.a. vorzeitige Plazentalösung folgte der Entschluß zur Sektio caesarea. (Plazentalösung bestätigt)

Entwicklung eines avitalen männlichen FG von 1250g GG , APGAR 2/3/7/7 ,

NS-pH: 6,81 !, ABE:-25,6 , RZ : 31/32.SSW

Im Op schließen sich kardiopulmonale Reanimation,nasotracheale Intubation und Beatmung an . Weiterbetreuung erfolgte auf der Neonatologie der Kinderklinik Stendal.

Beatmung per SIPPV und Gabe von Surfactant (2 Dosen) bei HMK II.°

In den ersten Lebensstunden sahen wir 1 Krampfanfall,der mit Luminal zu stoppen war und nicht wieder auftrat.

Bei arterieller Hypotension gaben wir Dopamin/Dobutrex und Volumen .

Eine Hyperkaliämie (max.8,5mmol/l) führte zu typischen EKG-Veränderungen sowie zu einer Bradykardie um konstant 80/min. (Therapie mit Insulin)

Passager auftretende Hypokalzämie und Hyponatriämie konnten per infusionem ausgeglichen werden.

Wir transfundierten Erythrozytenkonzentrat in 4 Einzelgaben bei Anämie.

Bei hypoxischer Schädigung der Nieren und renaler Insuffizienz (Krea max.280 , Harnstoff 17,8) konnte unter Furesisgabe und Erholung der Nieren eine normale Funktion nachgewiesen werden.

Bereits am 2.LT. V.a. hypoxische Hirnschädigung im Schädelsono

Bestätigung im Verlauf mit Entwicklung eines extremen Hydrocephalus e-vacuo ohne sicheren Hinweis für Hirndruck (Augenarzt) und Wachstum des Kopfes.

Im Screening auf angeborene Stoffwechselstörungen wurde Hypothyreose nachgewiesen (Bestätigung durch Schilddrüsenwerte im Haus) – Substitutionstherapie mit L-Thyroxin
Intercurrent behandelten wir mehrer Infekte der oberen Luftwege.

Im Verlauf zeigten sich deutliche Schwankungen der zentralen Temperaturregulation (35–39°C)

Entlassung in die häusliche Pflege erfolgte im Alter von 91 Lebenstagen mit ausreichender Gewichtszunahme und häuslichem Monitoring unter Coffeintherapie.(darunter keine Sättigungsabfälle)