

Vorbereitung Facharztprüfung

Neonatologie II

Angelika Berger



Management Frühgeborene

- Viennese concept
- Outcomedata Vienna
- LISA Video
- Abgestufte Versorgung
- Outcomeregister

Ausgewählte Krankheitsbilder

- Asphyxie mit Video Neurostatus
- Neonatale Sepsis mit Fällen
- Konnatale CMV Infektion
- Listeriose

Ausgewählte Themen

- Ethik
- Impfungen in SS und Stillperiode
- Sectio aus kinderärztlicher Sicht

Gregg Syndrom

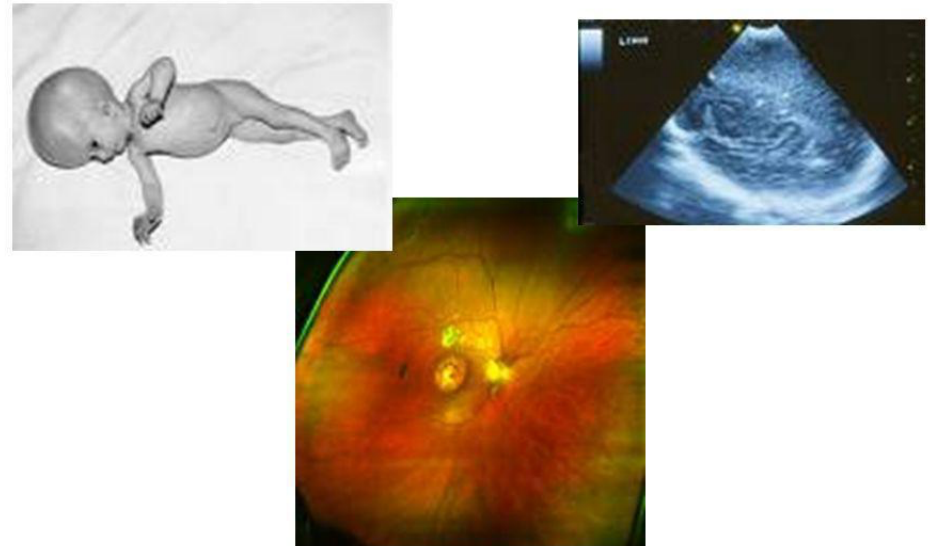
- Rötelnembryofetopathie
- Trias:
 - Vitium cordis
 - Katarakt
 - Innenohrschwerhörigkeit



Konnatale Toxoplasmose

- ZNS Auffälligkeiten
 - Abort
 - Embryopathie
 - Hydrocephalus
 - Intracerebrale Verkalkung
 - Chorioretinitis
 - Blindheit
 - Geistige Retardierung

Toxoplasmose in der Schwangerschaft



Kongenitale Infektionen

TORCH

T oxoplasmose

O thers (HIV, VZV, HBV,
Parvovirus-B19)

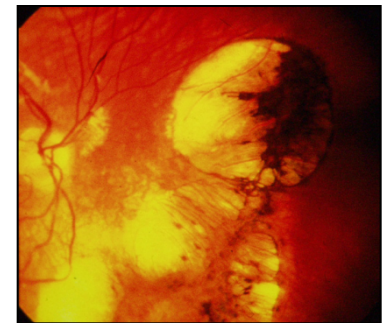
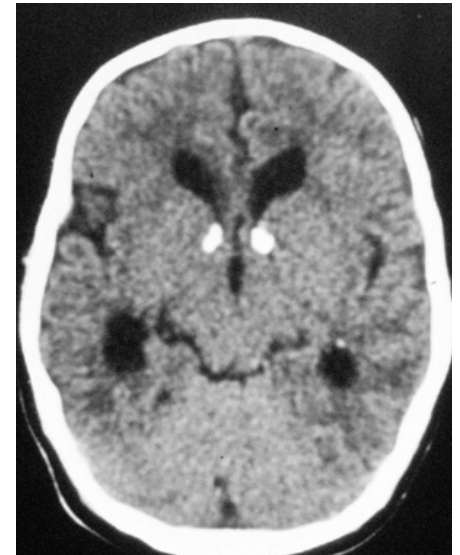
R ötelvirus

C ytomegalievirus

H erpes simplex virus 1,2

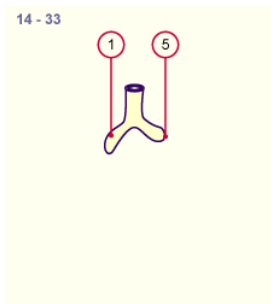
Klinik:

- Wachstumsretardierung, IUGR
- Mikrocephalus, Hydrozephalus, i.c. Verkalkungen, Krämpfe
- Netzhautveränderungen
- Anämie, Thrombopenie
- Hepatomegalie, Ikterus

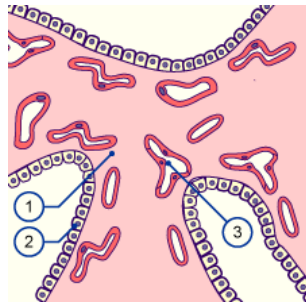


Stadien der fetalen Lungenentwicklung

- Embryonalstadium
- Pseudoglanduläres Stadium
- Kanalikuläres Stadium
- Terminalsackstadium (sakkuläres und alveoläres Stadium)

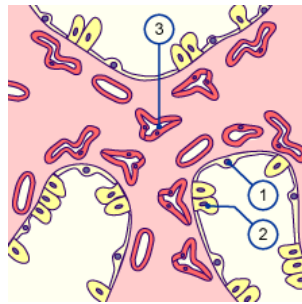


embryonal



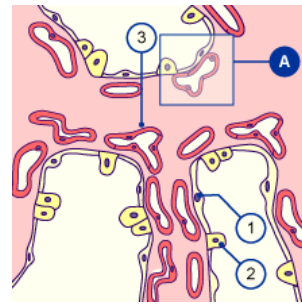
pseudoglandulär

SSW 7-17



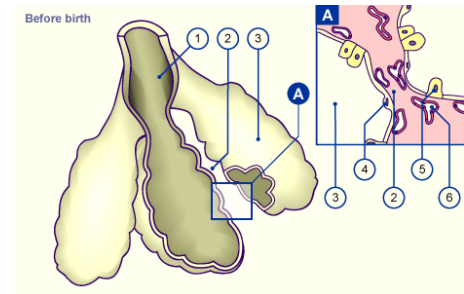
kanalikulär

SSW 17-24



sakkulär

SSW 25-Geburt



alveolär

Ab SSW 32

Zwerchfellhernie

Erstversorgung:

- Vermeidung von Maskenbeatmung und Spontanatmung
- Primäre Intubation, offene Magensonde
- Echo (PPHN? – ggf NO, Sildenafil etc)
- Transport in Seitenlage
(Seite der Hernie)
- Op erst nach Stabilisierung



Zwerchfellhernie

Erstversorgung:

- Vermeidung von Niesen und tiefer Atmung
- Primäre Hernie
- Echo (PP) **Typisch:**
 - eingesunkener Bauch („Kahnbauch“)
 - Herztöne rechts
- Transposition
- (Seite der Hernie)
- Op erst



Bauchwanddefekte

Art	Inzidenz	Lokalisation	Besonderheit
Omphalocele	0.23/1000	Umbilikal	Gedeckt, Bruchsack aus Amnion, Peritoneum, Nabelgefäßen und Wharton Sulze Prognose abh von Begleitfehlbildungen
Gastroschisis	0.1/1000	Rechtsseitig des Nabels	Offen, Darmschlingen bereits in utero frei im Fruchtwasser, Prognose von Darmzustand und ev notwendiger Resektion abh

Bauchwanddefekte

Art

Omphalo

Erstversorgung:

- Feuchthalten des freiliegenden Darmes mit NaCl getränkten Tupfern und Einpacken des Bauches in sterilen Plastiksack
- Entlastung von Magen (offene Magensonde) und Enddarm (Darmrohr)
- Vermeiden von Maskenbeatmung und CPAP, frühzeitige Intubation wenn nötig
- Transport in Seitenlage unter Sichtkontrolle der Durchblutung des Darmes
- Op am 1. Lebenstag

Gastros
s

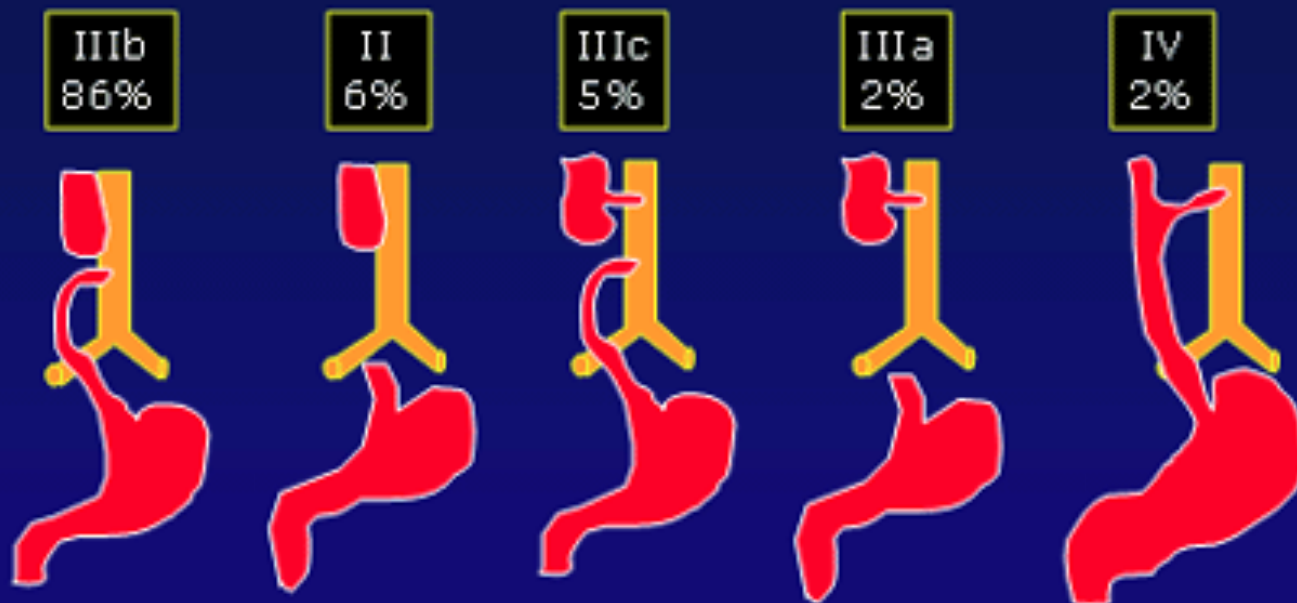
is

arton

bereits
wasser,
stand
esektion

Ösophagusatresie

Ösophagusatresie Klassifikation nach Vogt (1929) (n = 312)



Ösophagusatresie

- 0.29/1000 Geburten
- 87% Typ IIIB nach Vogt
- Häufig weitere Fehlbildungen (VACTERL Assoziation)
- Prognose abh von Geburtsgewicht und Begleitfehlbildungen (Herz) sowie Distanz zw Ösophagusenden
- Polyhydramnion in SS
- Diagnose:
 - vorsichtiges Legen einer Magensonde
 - nach ca 10cm federnder Widerstand
 - Bestätigung im Röntgen bei liegender Sonde (nur im Zweifelsfall mit Kontrastmittel)

Ösophagusatresie

- 0.29/1000 Geburten

- 8%

- H

- Pr **Erstversorgung:**
(H

- Po
 - Magensonde im oberen Blindsack mit Sog
 - Transport mit erhöhtem Oberkörper in Seitenlage
- D
 - Zeitlich dringende Op am 1. Lebenstag (ev thorakoskopisch)

lungen

Zweiterstar mit Kontrastmittel)