

Leitlinien zur Verlegung Neugeborener aus Geburtskliniken in Kinderkliniken (Neonataler Transport)*

Vorbemerkung: Ein neonataler Transport sollte wenn irgend möglich vermieden werden durch die antepartale Verlegung von Risikoschwangeren in eine Klinik der Maximalversorgung (s. Leitlinien zur antepartalen Verlegung von Risikoschwangeren).

Die folgenden Empfehlungen differenzieren danach, ob eine kontinuierliche pädiatrische Betreuung in der Geburtsklinik möglich, d. h., ob ständig ein neonatologisch versierter Pädiater im Hause präsent ist oder nicht.

Neugeborene, bei denen eine Verlegung nur zur Diagnostik, Beobachtung oder kurzfristigen Therapie erfolgt, sollen frühestmöglich in die Geburtsklinik zurückverlegt werden, um die Trennung von Mutter und Kind so kurz wie möglich zu halten.

Absolute Verlegungsindikationen:

- Unreife (<35 vollendete SSW)
- fetale Wachstumsretardierung (≤ 3 . Perzentile)
- Atemstörungen jeglicher Genese
- Nabelarterien pH < 7,0

- Fehlbildungen oder Verdacht darauf zur weiteren Diagnostik und/oder Therapie
- angeborene Stoffwechselstörungen oder Verdacht darauf
- Hypoglykämie wiederholt < 35 mg/dl (2 mmol/l) in den ersten 24 h < 45 mg/dl (2,5 mmol/l) ab dem 2. Lebenstag
- diabetische Fetopathie
- Endokrinopathie oder Verdacht darauf
- Morbus haemolyticus neonatorum
- Polyglobulie (Hämatokrit ven. > 0,7)
- Anämie (Hämatokrit < 0,35) in erster Lebenswoche
- Hyperbilirubinämie: sichtbarer Ikterus in der ersten 24 h > 20 mg/dl trotz Fototherapie bei gesunden reifen Neugeborenen > 17 mg/dl trotz Fototherapie bei reifen Neugeborenen mit Risikofaktoren
- Morbus haemorrhagicus

- Krampfanfälle
- intrakranielle Blutungen und Verdacht darauf
- Zyanose
- Infektion und klinischer Verdacht darauf
- Kinder drogenabhängiger Mütter

Relative Indikation (wenn ein neonatologisch versierter Pädiater nicht ständig im Hause präsent ist):

- Unreife (≥ 35 vollendete SSW)
- fetale Wachstumsretardierung (3.–10. Perzentile)
- Neugeborene von Müttern mit insulinpflichtigem Diabetes
- Hyperbilirubinämie zur DD und evtl. Fototherapie
- Polyglobulie (Hämatokrit ven. 0,66–0,70)
- neurologische Auffälligkeiten
- anamnestischer Verdacht auf Infektion bis zum Ausschluss
- Fehlbildungen mit aufgeschobener Dringlichkeit
- Herzrhythmusstörungen

* Kommission der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin, Leitung: E. L. Grauel unter Mitarbeit von J. W. Dudenhausen, H. T. Versmold

Korrespondenz an: Prof. Dr. E. L. Grauel, Neonatologie, Charité, Schumannstraße 20/21, D-10117 Berlin