

Tab. 20-1 (Fortsetzung)

Symptome	Verlauf und klinische Zeichen	Verdachtsdiagnosen	Initiale Versorgung
Ikterus	<ul style="list-style-type: none"> Kind auffallend müde/somnolent/trinkschwach Dehydratation Ethnizität mütterliche Blutgruppe starke Prellung Familienanamnese 	<ul style="list-style-type: none"> ausgeprägter Ikterus Rh-Immunsisierung, Rh- oder ABO-Inkompatibilität Sepsis Dehydratation angeborene Metabolismusstörung 	<ul style="list-style-type: none"> venösen Zugang legen BGA, BZ, BB, Elektrolyte, Lactat, Bilirubin, CRP Ammoniak (später erweitertes metabolisches Work-up) Blutkulturen, Blutgruppen, Kreuzblut, direkter Coombs-Test Volumenexpansion i. v.
muskuläre Hypotonie	<ul style="list-style-type: none"> AZ beeinträchtigt auffallende Fazies oder Dysmorphiezeichen Hautfarbe Kind apathisch 	<ul style="list-style-type: none"> Infektion/Sepsis Ikterus Krämpfe intracerebrale Hämorrhagie neuromuskuläre oder metabolische Störung [51] 	<ul style="list-style-type: none"> venösen Zugang legen BGA, BZ, BB, Elektrolyte, Lactat, CRP, Bilirubin Ammoniak (später erweitertes metabolisches Work-up) neurologisches Work-up [421] Schädelsonografie
muskuläre Hypertonie	<ul style="list-style-type: none"> AZ beeinträchtigt auffallende Fazies oder Dysmorphiezeichen Hautfarbe auffallende Augenbewegungen (z. B. Abweichung der Augen) Kind somnolent/apathisch Änderung des Hautkolorits 	<ul style="list-style-type: none"> Schmerzen Krämpfe neuromuskuläre oder metabolische Störung intracerebrale Hämorrhagie metabolische Störung 	<ul style="list-style-type: none"> venösen Zugang legen BGA, BZ, BB, Elektrolyte, Lactat, CRP, Bilirubin Ammoniak (später erweitertes metabolisches Work-up) neurologisches Work-up [421] Schädelsonografie
Zittrigkeit	<ul style="list-style-type: none"> schlecht getrunken Erbrechen mütterlicher Diabetes mellitus oder Gestationsdiabetes Unreife mütterlicher Drogenabusus 	<ul style="list-style-type: none"> Hypoglykämie Hypocalcämie Hypomagnesiämie Hypophosphatämie neonataler Opioidentzug 	<ul style="list-style-type: none"> venösen Zugang legen BGA, BZ, CRP, BB, Elektrolyte einschl. ionisiertes Calcium, Magnesium, Phosphor, Bilirubin toxikologisches Screening (Mutter und Baby) neurologisches Work-up [421]

Tab. 20-1 (Fortsetzung)

Symptome	Verlauf und klinische Zeichen	Verdachtsdiagnosen	Initiale Versorgung
aufgeblähtes Abdomen, biliäres Erbrechen	<ul style="list-style-type: none"> AZ und Vitalzeichen stabil Blässe schlecht getrunken Abdomen auffällig Atmung auffällig 	Brechreiz, biliäres Erbrechen, intestinale Obstruktion → V. a. (► Kap. 41): <ul style="list-style-type: none"> intestinale Stenose/Atresie Ileus (mechanischer, paralytischer) nekrotisierende Enterocolitis (NEC) Volvulus 	<ul style="list-style-type: none"> venöser Zugang legen BGA, BZ, BB, Elektrolyte, CRP, Lactat, Bilirubin Volumenexpansion i. v. nasogastrische Sonde, keine orale Ernährung, Glucose-10%-Infusion i. v. aufrechterhalten Abdomensonografie [337] Rö.-Abdomen Kinderchirurgen konsultieren
blutiger Stuhl	<ul style="list-style-type: none"> Stuhl beträchtlich oder gering blutverschmiert Guajaktest positiv AZ und Vitalzeichen stabil schwache periphere Perfusion schlecht getrunken auffälliges/aufgeblähtes Abdomen Analfissur Oligurie 	<ul style="list-style-type: none"> intestinale Infektion nekrotisierende Enterocolitis (NEC) Volvulus intestinale Duplikation Analfissur Enterovirusinfektion (► Kap. 24) Koagulationsstörung Vitamin-K-Defizit Milchintoleranz 	<ul style="list-style-type: none"> venösen Zugang legen BGA, BZ, BB, Elektrolyte, CRP, Lactat, Bilirubin bakterielle und virale Stuhlkulturen Stuhl auf Rotavirusantigen und Clostridium difficile prüfen Enterovirus-PCR Volumenexpansion i. v. keine orale Ernährung, Glucose 10 % i. v. Rö.-Abdomen Abdomensonografie [337]
Diarrhoe	<ul style="list-style-type: none"> Stuhl beträchtlich oder gering blutverschmiert Guajaktest positiv AZ und Vitalzeichen stabil schwache periphere Perfusion schlecht getrunken auffälliges/aufgeblähtes Abdomen Analfissur Oligurie 	<ul style="list-style-type: none"> intestinale Infektion (► Kap. 24) Enterovirusinfektion 	<ul style="list-style-type: none"> venösen Zugang legen BGA, BZ, BB, Elektrolyte, CRP, Lactat, Bilirubin bakterielle und virale Stuhlkulturen Stuhl auf Rotavirusantigen und Clostridium difficile prüfen Enterovirus-PCR Volumenexpansion i. v. keine orale Ernährung, Glucose 10 % i. v. Rö.-Abdomen Abdomensonografie [337]