(Ductus arteriosus apertus persistens, Herzfehler), hämatologische Erkrankungen (Anämie, „Hirnblutung“).

Die Mortalität in Abhängigkeit von der Gewichtsklasse in % beträgt: < 1000 g ($n = 4$): 75%, 1000–1499 g ($n = 30$): 51,3%, 1500–1999 g ($n = 40$): 15%, 2000–2499 g ($n = 150$): 2,67%. Einen Überblick über die Verlegungsdiagnose, Behandlungskomplikationen und Todesursachen der verstorbenen Kinder gibt Tabelle 2.

6. W. Meyer-Menk, N. Golz, H. Klingemann, J. Hüter (Hildesheim, Hannover): Zentrale Überwachungseinheit für den Intensivkreißaal und das Neugeborenenzimmer

Die bettseitige Ausstattung besteht in je einem *Kardiotokographen* für die Registrierung der fetalen Herzfrequenz und des intrauterinen Druckes; vier Kardiotokographen sind für knapp 1000 Geburten vorhanden (eigentl. Intensivkreißaal, Bett 1–4). Daneben bestehen weitere periphere Anschlußmöglichkeiten im sog. Vorwehenzimmer (Bett 5), in der Patientenaufnahme und alternativ in der Ambulanz (Bett 6/5. Kardiotokograph, externe Registrierung). Bett 7 und 8 sind mit der Neugeborenenüberwachung: CRG = Cardio-Respiro-Gramm belegt, und zwar ein Anschluß im Neugeborenenzimmer, ein zweiter ebenda sowie alternativ in der Neugeborenenreanimation im Kreißaal (Intensivbereich) und im Gynäkologieoperationssaal.

Somit ist die 8-Bettenkapazität des *PDM-Systems* (Patient-Data-Memory-System HP80220A) ausgeschöpft. Auf dem 4-Kanal-Schirmbildmonitor HP78309A können nun alternativ folgende Analogkurven dargestellt werden: 2× Kardiotachogramm, 2× Wehenkurve oder Atemfrequenzkurve, sowie digital die Werte FHF/NHF sowie intrauteriner Druck bzw. Atemfrequenz. Die geringe Abtastrate von 3,3/s erlaubt allerdings keine Darstellung des Respirogramms auf dem Schirmbildmonitor, sondern lediglich der Analogkurve der Atemfrequenz (n/min).

Weiterer Bestandteil der Zentrale ist ein zusätzlicher *Recorder* (HP8032A), der nicht simultan, sondern mit einer zeitlichen Verzögerung von 10 min arbeitet, und schließlich ein *Steuergerät*, das im Falle eines Alarms durch den Neonatalmonitor den Recorder ansteuert. Durch die 10minütige Verzögerung kann auch das Ereignis (Apnoe oder Bradykardie) im Nachhinein aufgezeichnet werden, das zum Alarm geführt hat.

Die Überwachung des Neugeborenen erfolgt selektiert nach Risikokatalog für mindestens 2, höchstens 24 Std im Neugeborenenzimmer neben der Überwachung anderer Parameter (wie z. B. Blutzucker) und routinemäßig bei jeder Reanimation und bei jeder Sectio (Ergebnisse bei Golz).

In der zweiten Ausbaustufe der Kreißaalzentrale sind vorgesehen ein *Tischcomputer* (HP8945A) für

1. Patientendatei (Geburtenbuch, Jahresstatistik),
2. Klinische Routine, einschließlich Partogramm, Geburtsbericht, Arztbrief, Verlegungsbogen für Kinderzimmer,
3. Diagnostik (Wehenberechnung, CTG-Interpretation, CTG-Score), mit dazugehörigem Printer-Plotter und zusätzlicher Speichermöglichkeit über Floppy-Disc.

(Anm. des Verfassers: Konzipiert als Poster-Demonstration)