

Bilirubin beim Neugeborenen

M: Kapillarplasma, lichtgeschützt. Analyse möglichst sofort, spätestens am selben Tag nach Blutentnahme. Zur Blutentnahme spezielle Kapillarküvetten und Plastikverschlußmasse anfordern.

H: Probe kann behelfsweise kühl und dunkel bis 24 Std. aufbewahrt werden (Kühlschrank)

N: bis 24 Std.: bis 4 mg/dl
24 - 48 Std.: bis 9 mg/dl
bis 5. Tag: bis 13,5 mg/dl
bis 7. Tag: bis 10 mg/dl
bis 10. Tag: bis 5 mg/dl

T: Direkte photometrische Messung (Bilirubinometer)

MBG: 11,7 - 18,7 mg/dl (200 - 320 $\mu\text{mol/l}$)

U: mg/dl x 17,104 = $\mu\text{mol/l}$

I: Frühdiagnose des Neugeborenenikterus und *M. hämolyticus neonatorum* (Abb. 9)

E: Vorzugsweise Fuß mit 38 °C warmem, feuchtem Flanelltuch 3 Min. vorwärmen. Mit alkoholgetränktem Tupfer Entnahmestelle säubern und desinfizieren. Punktionsstelle: mediale/laterale Fersenkante, um Calcaneus-Verletzungen zu vermeiden. Fuß so halten, daß die Sohle nach oben zeigt. Dann mit einer sterilen Lanzette 2 - 3 mm senkrecht in die Haut einstechen.

Den ersten Blutstropfen mit einer sterilen Gaze abwischen, Kapillarküvette waagrecht in den Blutstropfen halten und das Blut komplett aufziehen lassen. Das freie Kapillarende (der Blutentnahmestelle) mit Plastikverschlußmasse abdichten (Wichtig: Nur ein Ende der Kapillare abdichten!). Kapillare in ein vorzugsweise mit Watte versehenes Serumröhrchen geben, wobei das mit Plastikverschlußmasse versehene Ende in die Watte gestellt wird. Das mit Stopfen verschlossene Serumröhrchen in eine Transportflasche geben. Für den Fall eines Zentrifugierschadens im Labor eine zweite Kapillare ebenso anfertigen.