

Red Flags bei Urin und Stuhl im Säuglingsalter

Kurzreferenz für Hebammen. Ersetzt keine klinische Untersuchung oder lokale Notfallregel.

Grundsatz: Alter, Allgemeinzustand, Trinken, Gedeihen und Begleitsymptome immer mitbeurteilen.

SOFORT / NOTFALL

Situation / Warnzeichen	Einordnung
Galliges Erbrechen mit Obstruktionszeichen oder ausgeprägter Bauchdistension	Unverzügliche pädiatrisch-klinische Beurteilung
Krankes Kind mit Schockzeichen, verminderter Reaktionslage, kalten Extremitäten oder stark blass-marmorierter Haut	Notfallversorgung

DRINGLICH / AM SELBEN TAG

Situation / Warnzeichen	Einordnung
Säugling unter 3 Monaten mit $\geq 38^\circ\text{C}$	Dringliche pädiatrische Beurteilung
Unter 3 Monaten mit vermutetem HWI	Unmittelbare pädiatrische Spezialbeurteilung ; dringliche Urinmikroskopie und Kultur
Deutlich weniger Urin plus schlechtes Trinken, Fieber, Erbrechen, Durchfall oder schlechter Allgemeinzustand	Noch am selben Tag beurteilen ; bei Schockzeichen Notfall

ZEITNAH ABKLÄREN

Situation / Warnzeichen	Einordnung
Sichtbares Blut im Urin	Ärztlich abklären.
Kein Mekonium innerhalb von 24 Stunden	Nach NICE medizinischen Rat einholen; >48 h zusätzlich Warnzeichen in der Obstipationsabklärung.
Blut im Stuhl ohne erkennbare Fissur; schlechtes Gedeihen; wiederholtes Erbrechen; auffälliger Anus; neurologische/lumbosakrale Auffälligkeiten	Zeitnah weiter abklären.

Nicht automatisch pathologisch

- Sehr seltener Stuhl bei ausschließlich gestilltem, gut gedeihendem Baby kann normal sein.
- Pressen/Rotwerden vor **weichem** Stuhl <9 Monate kann zu infantiler Dyschezie passen.
- Geruch/Farbe des Urins allein sind nicht diagnostisch.

Merksätze: Alter verändert Dringlichkeit. Ausscheidungen nie isoliert beurteilen. AITT ersetzt keine Diagnostik oder Therapie.

Kernquellen: NICE NG224, NG143, CG84, NG194; deutsche S2k-Leitlinie Obstipation; Rome V.

