

Die Geburt

AUFKLÄRUNG ÜBER GEBURTSHILFLICHE MAßNAHMEN

PATIENTENINFORMATION





Dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung auf die Geburt.

Bitte lesen Sie ihn bereits vor Ihrem ersten Besuch im Krankenhaus aufmerksam durch und stellen Ihre Fragen dazu der / m aufnehmenden Ärztin / Arzt.

PeriZert ist ein Zertifikat, erarbeitet nach einem Anforderungskatalog für Perinatalzentren, mit dem Ziel, qualitativ hochwertige Leistungen vor, während und nach der Geburt zu garantieren. Durch diese offizielle Zertifizierung dokumentiert unsere

Geburtsklinik die Qualität ihrer medizinischen Kompetenz. Gemeinsam mit der Firma periZert haben wir einen Anforderungskatalog erarbeitet,



der durch bedeutende Vertreter der deutschen Geburtshilfe auditiert wurde. Die Zertifizierung zur Geburtsklinik steigert die Akzeptanz unserer Klinik. Gute Netzwerkverbindungen sichern die Versorgung unserer Patientinnen.

INHALTSVERZEICHNIS

1. Herzlich willkommen	4
2. Aufklärung über geburtshilfliche Maßnahmen zur Geburt	5
3. Möglichkeiten der Schmerzlinderung bei der Geburt	6
4. Die geburtshilflichen Überwachungsmethoden	8
5. Der Dammschnitt	9
6. Die Saugglocke	9
7. Der Kaiserschnitt (Sectio caesarea)	10
8. Die Kaisergeburt	10
9. Die Nachgeburtsphase	11
10. Neben- und Folgeeingriffe	12
11. Risiken und mögliche Komplikationen bei der Geburt	13
Blutungs- und Nachblutungsrisiko	13
Allergie, Unverträglichkeit	14
Haut-, Gewebe-, Nervenschäden	14
Fruchtwasserembolie	14
Harnwegsinfektionen	15
Atem- und Anpassungsstörungen beim Kind	15
Riss der Gebärmutter	15
Überdehnung der Beckenbodenmuskulatur	15
Thrombose oder Embolie	16
Schulterdystokie	16
Risiken der Mikroblutuntersuchung und der CTG-Ableitung	17
Risiken eines Dammschnitts Dammrisses	17
Risiken einer Saugglockengeburt	17
Risiken eines Kaiserschnitts	18
Verhaltenshinweise	18
12. Patientenbestätigung	21

HERZLICH WILLKOMMEN

IN DER FRAUENKLINIK DER FRIESLAND KLINIKEN



LIEBE PATIENTIN,

dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung auf die Geburt. **Bitte lesen Sie ihn bereits vor Ihrem ersten Besuch im Krankenhaus aufmerksam durch** und stellen Ihre Fragen dazu der /m aufnehmenden Ärztin / Arzt.

Die Frauenklinik der Friesland Kliniken im St. Johannes-Hospital in Varel bietet in den Bereichen Gynäkologie und Geburtshilfe Frauen eine hochqualifizierte und menschliche Behandlung auf der Basis einer informierten persönlichen Entscheidung.

Als Geburtsklinik haben wir mit einem Team hochmotivierter Mitarbeiter überregionale Anerkennung erworben.

Unter der Überschrift „Geburtserlebnis in Geborgenheit und Sicherheit“ betreuen wir ca. 890 Geburten im Jahr.

Bei Fragen und Ängsten während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und dem Start ins Familienleben bemühen wir uns, Ihnen jederzeit kompetente, miteinander abgestimmte Antworten zu geben.

Ab der 32. SSW können Sie in unserer Hebammenambulanz einen Termin zur Geburtsanmeldung vereinbaren.

Bei diesem Gespräch möchten wir einige Informationen zu Ihrem Schwangerschaftsverlauf, vorherigen Entbindungen, möglichen Erkrankungen etc. erfahren.

In unserer Hebammenambulanz beantworten wir Ihre persönlichen Fragen und bieten Ihnen die Möglichkeit, über Gedanken, Wünsche und vielleicht auch Ängste rund um die Geburt zu sprechen.

Ihr
Dr. Christoph Reiche



Dr. med. Christoph Reiche
Chefarzt
Frauenheilkunde | Geburtshilfe

Sekretariat Kreißsaal
☎ 04451 920-2260

Sollte noch eine ärztliche Untersuchung und Beratung zur Geburt notwendig sein, wenden Sie sich bitte an unser Ambulanzteam.

Die Ambulanz der Frauenklinik ist werktags in der Zeit von 08:00 bis 15:00 Uhr telefonisch zu erreichen:
☎ 04451 920-2258



AUFKLÄRUNG ÜBER GEBURTSHILFLICHE MASSNAHMEN

ZUR GEBURT

Über die Geburt, ihren Ablauf und mögliche geburtshilfliche Maßnahmen sind Sie durch Gespräche mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt (im Folgenden nur Arzt), Ihrer Hebamme, mit anderen Frauen oder durch Kurse und Medien wahrscheinlich bereits gut informiert. Arzt und Hebamme werden sich um eine möglichst natürliche Entbindung bemühen und nur so weit in den

Geburtsablauf eingreifen, wie dies für Sie und Ihr Kind medizinisch erforderlich ist.

Die moderne Geburtshilfe mit Überwachung der Geburt hat die Risiken für Mutter und Kind auf ein geringes Maß reduziert. Gefahrensituationen lassen sich meist frühzeitig erkennen, sodass ein rechtzeitiges Eingreifen möglich

wird. Die dazu erforderlichen medizinischen Maßnahmen bedürfen jedoch Ihrer Einwilligung.

Sollte eine Geburtseinleitung bei Ihnen vorgesehen sein, werden Sie über die Vor- und Nachteile der verschiedenen Verfahren, ihre unterschiedlichen Belastungen, Risiken und Erfolgsaussichten gesondert aufgeklärt.

MÖGLICHKEITEN DER SCHMERZLINDERUNG BEI DER GEBURT

Denkt man an Schmerzmittel während der Geburt, dann fallen einem meistens die PDA und Infusionen ein. Dabei gibt es viele Techniken, die Geburtsschmerzen auch effektiv erleichtern können, ohne direkt auf Medikamente zurückzugreifen. Diese natürlichen schmerzlindernden Methoden zielen meist nicht darauf ab, Geburtsschmerzen komplett auszuschalten, sondern vorrangig darauf, besser mit ihnen zurechtzukommen.

MASSAGE

Massagen während der Geburt haben eine positive Wirkung auf den Geburtsverlauf und wirken schmerzlindernd und regenerierend sowie entspannend. Besonders im Lendenwirbelbereich empfinden Frauen den Gegendruck und die Wärme von außen bei den Wehen als sehr angenehm und unterstützend.



BEWEGUNG

Durch Bewegung kann der Geburtsschmerz aktiv verarbeitet werden und vergrößert gleichzeitig auch den Druck, den der Kopf des Babys auf den Muttermund ausübt. Auf diese Weise wird der Geburtsvorgang ganz natürlich beschleunigt.



WÄRME (ENTSPANNUNGSBAD)

Das Entspannungsbad hilft durch die Wärme des Badewassers bei der Entspannung der Muskulatur und kann die Wehenschmerzen lindern.

HOMÖOPATHIE

Die homöopathischen Mittel wirken nicht bei jeder Frau. Sie können je nach Präparat einen natürlichen Geburtsverlauf unterstützen, Geburtsschmerzen lindern, Wehen fördern und eine Geburt beschleunigen.



SCHMERZERLEICHTERUNG DURCH MUSIK

Das Hören von Musik kann einen positiven Effekt auf unser Wohlbefinden haben. Unser Gehirn schüttet vermehrt körpereigene Glückshormone aus, wodurch unser Körper und Geist besonders bei langsamer und ruhiger Musik – Ängste reduzieren und sich besser entspannen können. Bringen Sie gerne Ihre Lieblingsplaylist mit zur Geburt.



KAMM

Der Kamm soll die Wehenschmerzen erträglicher machen. Das Wirkprinzip ist folgendes: Halten Sie den Kamm während der Geburt richtig in der Hand und drücken ihn, so sollen die Zähne laut der traditionellen chinesischen Medizin Akupunkturpunkte in der Hand stimulieren. Diese Punkte sollen dabei helfen, Endorphine (körpereigene Glückshormone) auszuschütten.



AKUPUNKTUR

Bei der Akupunktur werden ganz feine Nadeln bis zu 3 mm tief in das Gewebe platziert, welche die Ausschüttung von Endorphinen (körpereigene Schmerzmittel) anregen und zusätzlich die natürlichen Geburtsmechanismen regulieren.



HYPNOSE

Mit Hypnobirthing sollen sich schwangere Frauen intensiv auf die Geburt und ihren persönlichen Umgang mit Wehen vorbereiten können. Während der Entbindung einen tiefen Entspannungs- beziehungsweise Trancezustand zu erreichen, in dem der Schmerz nicht so intensiv wahrgenommen wird, ist dabei das Ziel.



TENS-GERÄT

TENS steht für „transkutane elektrische Nervenstimulation“ und bezeichnet eine schonende Variante der Elektrotherapie, die auch als Reizstromtherapie bekannt ist. Dabei werden die Nerven im Körper mithilfe von elektrischen Impulsen stimuliert.



PDA (PERIDURALANÄSTHESIE)

Eine PDA macht die Patientinnen weitestgehend schmerzfrei und wird durch unsere Anästhesieabteilung durchgeführt. Sie hilft den Frauen, sich wieder zu erholen, zu Kräften zu kommen und aktiv am Geburtsprozess teilnehmen zu können.

DIE GEBURTSHILFLICHEN

ÜBERWACHUNGSMETHODEN

Während der Geburt werden Sie und Ihr Kind von Hebammen und Ärzten überwacht. Die hier aufgeführten Überwachungsmethoden bieten ein hohes Maß an Sicherheit. Sie sollten ihre Anwendung akzeptieren, weil damit eine mögliche Gefährdung Ihres Kindes frühzeitig erkannt werden kann.

Die wichtigste Überwachungsmethode zum Schutz des Kindes ist die Kardiotokografie (CTG). Sensoren, die mit einem Gurt auf der Bauchdecke befestigt werden, ermöglichen die Aufzeichnung des kindlichen Herzschlags sowie der Wehentätigkeit. Bei bereits eröffneter Fruchtblase kann der kindliche Herzschlag auch mittels einer Elektrode direkt von der Kopfhaut des Kindes abgeleitet werden.

Bei natürlichem Verlauf können die kindlichen Herztöne auch mit dem Hörrohr oder Dopton von der Hebamme gehört werden.

Weist das Kardiotokogramm auf eine mögliche Gefährdung des Kindes hin und ist der Muttermund bereits ausreichend eröffnet, können aus der Kopfhaut des Kindes einige Tröpfchen Blut zur Mikroblutuntersuchung (MBU) entnommen werden.

Das Ergebnis gibt einen besseren Aufschluss über das Befinden des Kindes und kann für die weitere Geburtsleitung (Fortführen der vaginalen Entbindung oder Kaiserschnitt) entscheidend sein.



Noch heute werden die Herztöne mit dem Hörrohr abgehört.

DER DAMMSCHNITT

Der Dammschnitt wird in unserem Krankenhaus nicht routinemäßig ausgeführt und Bedarf immer eines Grundes (Indikation). Beim Dammschnitt wird der Scheidenausgang im letzten Moment der Presswehen durch einen Schnitt erweitert.

Ob ein Dammschnitt sinnvoll bzw. notwendig ist, z. B. um einem großen Kind den Austritt aus dem Geburtskanal zu erleichtern, können Geburtshilfeleistende oft erst kurz vor Austritt des kindlichen Köpfchens beurteilen. Der Dammschnitt wird ggf. in örtlicher Betäubung durchgeführt.

Trotz eines Dammschnitts oder bei Unterlassen eines Dammschnitts kann es beim Austritt des Kindes zu weiteren Rissen des Dammes und/oder der Scheide kommen. Dammrisse und Dammschnitt sollten mittels Naht versorgt werden.

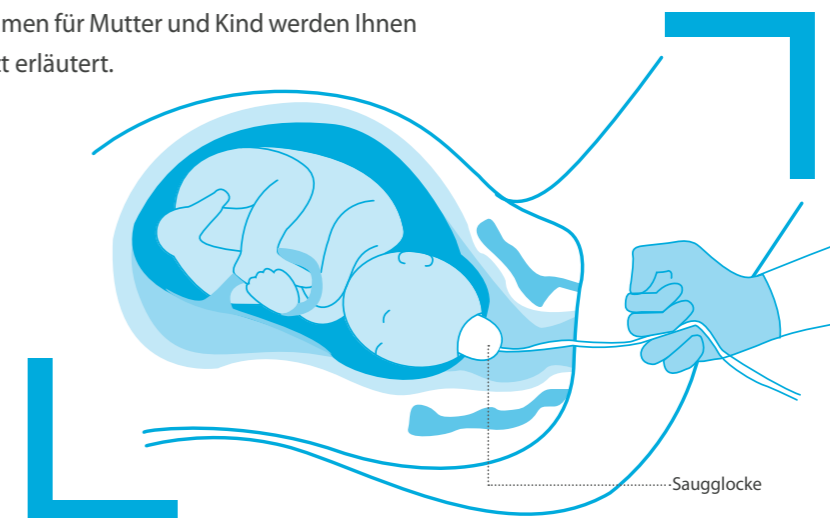
Eventuell ist ein Dammschnitt aus medizinischen Gründen notwendig, z. B. bei Sauglockenentbindung oder bei auffälliger Herztonfrequenz des Kindes.

DIE SAUGGLOCKE

Gefahrensituationen für das Kind erfordern gelegentlich die rasche Beendigung der Geburt.

Manchmal schafft es die Mutter nicht mehr, das Kind selbstständig herauszupressen. Ist die Geburt bereits ausreichend fortgeschritten, lässt sich der Geburtsvorgang mittels Saugglocke beschleunigen. Vor- und Nachteile beider Maßnahmen für Mutter und Kind werden Ihnen vom Arzt erläutert.

Die weiche Gummisaugglocke wird durch die Scheide eingeführt und am kindlichen Köpfchen angelegt. Durch vorsichtigen Zug wird die Mutter beim Pressen unterstützt und der kindliche Kopf in die optimale Geburtsposition geführt.



DER KAISERSCHNITT

In manchen Fällen ist der geplante Kaiserschnitt eine echte Alternative zur normalen Geburt (z. B. bei sehr groß geschätztem Kind, Zwillingen, Beckenendlage). Falls dies auf Sie zutrifft, werden wir die Vor- und Nachteile des Kaiserschnitts gegenüber der natürlichen Geburt mit Ihnen besprechen.

Ist bei Ihnen eine normale Entbindung geplant, können sich dennoch während der Entbindung Situationen ergeben, die einen Kaiserschnitt erforderlich machen:

- übermäßige Blutungen
- Nabelschnurvorfal
- Riss der Gebärmutter
- Veränderung der kindlichen Herztöne mit Zeichen einer drohenden Gefährdung
- mütterliche Begleiterkrankungen
- Geburtsstillstand

Im Notfall können wir möglicherweise nicht mehr mit Ihnen über die Vor- und Nachteile, Risiken und Belastungen des Kaiserschnitts für Mutter und Kind sprechen und Ihre Einwilligung einholen.

WELCHE MÖGLICHEN RISIKEN GIBT ES?

Hierfür gibt es einen gesonderten Aufklärungsbogen. Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen unklar oder wichtig erscheint.

WIR BITTEN SIE SCHON JETZT UM IHR EINVERSTÄNDNIS FÜR DEN FALL EINER NOTSITUATION!



Bild: pexels.com/izzet cakalli

Bei der Kaisergeburt und einem Kaiserschnitt können Sie die erste Zeit mit Ihrem Baby im Bondingtuch genießen.



Bild: pexels.com/jonathan-borba

DIE KAISERGEBURT

Wie beim normalen Kaiserschnitt wird bei der Kaisergeburt ein Sichtschutz gespannt, damit die Eltern nichts von der Operation mitbekommen. Bei der Kaisergeburt wird dieser Sichtschutz zwischendurch kurz weggenommen. So können die Eltern sehen, wie der Arzt das Köpfchen des Babys aus dem Bauch hebt. Dann lädt er die Mutter ein, etwas mitzupressen, fast wie bei einer natürlichen Entbindung.

Wenn der Vater will, reicht die Hebamme ihm eine sterile Schere, mit der er die Nabelschnur durchschneiden kann. Anschließend wird das Baby direkt auf den Bauch der Mutter gelegt.

Der Sichtschutz wird wieder hochgezogen und die Ärzte arbeiten weiter, während die Eltern die erste Zeit mit ihrem Kind genießen können.

DIE NACHGEBURTSPHASE

Die Nachgeburtsphase umfasst den Zeitpunkt von der Entwicklung des Neugeborenen bis zum vollständigen Vorliegen der Plazenta und der Eihäute.

Die Zeit unmittelbar nach der Geburt ist für das gegenseitige Kennenlernen der Mutter und des Neugeborenen wichtig (Bonding). Wir versuchen, alle pflegerischen und diagnostischen Maßnahmen oder medizinischen Eingriffe auf ein Mindestmaß zu reduzieren, um die Trennung oder Unterbrechung des Bondings zwischen Mutter und Kind zu verhindern.

Für das Management der Nachgeburtsphase gibt es verschiedene Optionen:

1. AKTIVES MANAGEMENT

Das aktive Management der Nachgeburtsphase umfasst folgende Maßnahmen:

- routinemäßige Anwendung wehenfördernder Medikamente
- verzögertes Abklemmen und Durchtrennen der Nabelschnur (1–5 Min.)
- Kontrollierter Zug an der Nabelschnur nach positiven Zeichen der Plazentalösung

2. ABWARTENDES | PASSIVES MANAGEMENT

Das abwartende Management der Nachgeburtsphase umfasst folgende Maßnahmen:

- keine routinemäßige Anwendung von Wehenmittel
- kein Abklemmen der Nabelschnur, bevor deren Pulsation beendet ist
- Geburt der Plazenta und der Eihäute spontan durch die Mutter

In unserer Klinik nutzen wir routinemäßig ein aktives Management, da hier in verschiedenen Studien ein geringeres Risiko für eine verstärkte Blutung mit ihren Folgen wie Ausschabung, Bluttransfusionen und Kreislaufproblemen beschrieben wird.

Der Zeitpunkt des Abnabelns beeinflusst das mütterliche Befinden nicht, während für das Kind das verzögerte Abnabeln zu einer längerfristigen Verbesserung der Eisenversorgung führt. Weitere Unterschiede konnten nicht belegt werden, auch nicht für die verschiedenen Applikationszeitpunkte von Wehenmitteln. Es fanden sich keine Unterschiede zwischen aktivem und abwartendem Management in Bezug auf den Stillbeginn oder -erfolg.

Sollten Sie sich aufgrund eines geringen Blutungsrisikos nach der Entbindung für ein abwartendes Management der Nachgeburtsperiode entscheiden, so bitten wir Sie, uns dies explizit mitzuteilen, damit dieser Wunsch respektiert werden kann.



Bild: pexels.com/isaac hermar

Sie werden dann entsprechend Ihrer Entscheidung unterstützt. Ein Wechsel vom abwartenden zum aktiven Management kann sinnvoll sein, wenn eine verstärkte vaginale Blutung auftritt, die Plazenta nicht innerhalb einer Stunde geboren wird oder Sie diese Phase verkürzen möchten.

NEBEN- UND FOLGEEINGRIFFE

Gelegentlich löst sich nach der Geburt der Mutterkuchen nicht selbstständig oder nicht vollständig. Man muss ihn je nach Situation in Kurznarkose oder unter Periduralanästhesie mit der Hand aus der Gebärmutter herausholen (manuelle Plazentalösung). In der Regel wird gleichzeitig eine Ausschabung der Gebärmutter durchgeführt.

In sehr seltenen Fällen kann es durch die Ausschabung zu Verletzungen der Gebärmutter kommen, was eine weitere chirurgische Versorgung not-

wendig macht. Das Risiko anschließender Entzündungen ist etwas erhöht und eine Behandlung mit Antibiotika ist erforderlich.

Ist Ihr Blut Rhesusfaktor-negativ, das Ihres Kindes jedoch positiv, wird Ihnen nach der Geburt ein Medikament (Rhesus-Antikörper) gespritzt, um bei späteren Schwangerschaften einer Rhesus-Unverträglichkeit zwischen Mutter und Kind vorzubeugen (Rhesusprophylaxe = Anti-D-Prophylaxe).



RISIKEN UND MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN BEI DER GEBURT



Trotz aller Sorgfalt kann es zu – unter Umständen auch lebensbedrohlichen – Komplikationen für Mutter und / oder Kind kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen / Operationen erfordern.

Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten.

Vor- und Begleiterkrankungen sowie individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

Blutungs- und Nachblutungsrisiko

Während und nach der Geburt treten manchmal starke Blutungen auf, die nahezu immer beherrschbar sind. Ursachen können z. B. sein: Verletzungen der Geburtswege, Riss der Gebärmutter, Reste des Mutterkuchens in der Gebärmutter oder unzureichendes Zusammenziehen der Gebä-

mutter (Atonie). Verletzungen sollten chirurgisch versorgt werden. Verbliebene Reste des Mutterkuchens (Plazentarestes) in der Gebärmutter sollten ausgeschabt werden. Bei einer Atonie werden Medikamente verabreicht, z. B. das Wehenhormon Oxytocin oder ein Prostaglandinpräparat, die das Zusammenziehen der Gebärmutter unterstützen.

In manchen Fällen müssen Blutkonserven und/oder Blutgerinnungsfaktoren verabreicht oder selten eine operative Blutstillung durch

geführt werden. Bei einer Fremdblutübertragung ist das Infektionsrisiko (z. B. mit Hepatitis, AIDS) äußerst gering.

Eventuell kann die Blutung durch einen Ballonkatheter gestoppt werden, der von der Scheide aus in die Gebärmutter eingelegt wird. Es kann aber auch ein Bauchschnitt notwendig werden, bei dem die Gebärmutter mittels Nähten zusammengedrückt wird. In seltensten Fällen ist eine Entfernung der Gebärmutter zur Rettung der Mutter notwendig.

Allergie, Unverträglichkeit

Allergie|Unverträglichkeit (z. B. auf Schmerz- und Betäubungsmittel, Medikamente, Latex) kann zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert.



Falls Sie eine bekannte Allergie gegen lokale Betäubungsmittel haben, teilen Sie uns dies bitte mit.



Haut-, Gewebe-, Nervenschäden

durch begleitende Maßnahmen (z. B. Einspritzungen bei der Lokalanästhesie, Einstichstelle der Infusion) sind selten.

Mögliche, unter Umständen dauerhafte Folgen:

- Schmerzen und Entzündungen
- Absterben von Gewebe
- Narben
- Empfindungsstörungen
- Funktionsstörungen
- Lähmungen



Fruchtwasserembolie

In Ausnahmefällen kann Fruchtwasser auch über die Gebärmutter in den mütterlichen Blutkreislauf gelangen und eine lebensgefährliche Embolie auslösen. Wenn dies eintritt, ist meist eine intensivmedizinische Behandlung notwendig.



Harnwegsinfektionen

der (Harnblase, Harnleiter) – auch rere Tage nach der Entbindung – sind durch die Gabe von Antibiotika gut beherrschbar.



Atem- und Anpassungsstörungen beim Kind

Sehr selten kommt es nach der Geburt zu Anpassungs- und Atemstörungen beim Kind. Es kann sein, dass dann nach der Geburt die Atmung des Kindes durch die Gabe von Sauerstoff unterstützt werden muss.



Riss der Gebärmutter

Selten reißt die Gebärmutter bei den Wehen ein oder es platzt eine alte Gebärmutternarbe auf (z. B. von einem früheren Kaiserschnitt). Dies gefährdet Mutter und Kind. Ein sofortiger Kaiserschnitt und eine chirurgische Versorgung sind dann unabdingbar.



Überdehnung der Beckenbodenmuskulatur

Eine Überdehnung der Beckenbodenmuskulatur kann langfristig zu Harn- oder Stuhlhalteschwäche (Harn- bzw. Stuhlinkontinenz) führen. Durch Beckenbodengymnastik kann dieser Schwäche meist vorgebeugt werden. Eventuell sind jedoch im späteren Lebensalter operative Eingriffe notwendig.



Thrombose oder Embolie

Bilden sich Blutgerinnsel oder werden sie verschleppt und verschließen ein Blutgefäß, kann dies schwerwiegende, unter Umständen lebensgefährliche Folgen haben (z. B. Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt, Beinvenenthrombose). Das Risiko ist im Zeitraum der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbetts grundsätzlich größer und kann sich durch ärztliche Maßnahmen (z. B. Kaiserschnitt) noch zusätzlich erhöhen.

Zur Vorbeugung werden oft blutverdünnende Medikamente gegeben. Sie erhöhen jedoch alle das Risiko von Blutungen. Der Wirkstoff Heparin kann auch eine lebensbedrohliche Gerinnselbildung verursachen (HIT II).

Ob bei Ihnen eine verlängerte Thromboseprophylaxe notwendig ist, entscheiden wir nach der Geburt Ihres Kindes anhand unserer Checkliste, die auf aktuellsten internationalen Empfehlungen basiert.



Bild: freepik.com/istockphoto/11153750

Schulterdystokie

Das Risiko besteht vermehrt bei hohem Geburtsgewicht. Dabei bleibt nach der Geburt des Kopfes unvorhersehbar die Schulter des Kindes im Becken der Mutter hängen.

Je mehr Zeit vergeht, desto größer ist die Gefahr einer Sauerstoffunterversorgung des Kindes. Es muss deshalb sofort gehandelt werden, um helfend die Geburt des kindlichen Körpers zu ermöglichen.

Dies kann geschehen in Form von schnellem Lagerungswechsel, maximaler Bewegung der Beine der Schwangeren auf dem Kreißbett durch Arzt und Hebamme oder tiefes Eingehen mit der Hand in die Scheide der Frau, um die Schulter zu lösen.

Trotz aller Maßnahmen können Verletzungen der Schulter, des Schlüsselbeins und/oder des Oberarms des Kindes auftreten.

In Einzelfällen können Nervenverletzungen zu einer unterschiedlich ausgeprägten dauerhaften Lähmung des kindlichen Armes führen.



Bild: pixels.com/leticia-massar

Risiken der Mikrolutuntersuchung und der CTG-Ableitung

Die sehr seltene, geringfügige Wundinfektion an der Kopfhaut des Kindes durch die Elektrode des CTG oder Blutentnahme bedarf meist keiner Behandlung.



Bild: vecteezy.com/thanasakwong_16835595

Risiken eines Dammschnitts/Dammrisses

Schmerzen in den ersten Tagen nach der Entbindung, kleine Blutergüsse, Wundheilungsstörungen und Infektionen lassen sich beim Dammriss bzw. Dammschnitt nicht ausschließen, können aber auch bei intaktem Damm durch die Dehnung der Scheide und des Bindegewebes auftreten. Oft heilt die Wunde im Bereich der Scheide gut und komplikationslos. Da die Scheide nie ganz steril ist, kommt es in seltenen Fällen zur Wundheilungsstörung.

Dies kann eine Wundreinigung und Versorgung der Naht (z. B. Blutstillung, Nahtverschluss) notwendig machen. Man kann aber je nach Situation auch abwarten, bis die Wunde zuheilt. Dies kann mehrere Wochen dauern.

Sehr selten kommt es zu einer lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis), die intensivmedizinisch behandelt werden muss.

Narbige Veränderungen nach einem Dammschnitt oder -riss können gelegentlich später Beschwerden beim Geschlechtsverkehr verursachen. Oft klingen diese Beschwerden von selbst wieder ab. Eine operative Narbenkorrektur ist manchmal erforderlich.



Bild: freepik.com/diana-grytskukh

Risiken einer Saugglockengeburt

Bei Einsatz der Saugglocke am kindlichen Köpfchen kann es zu einer – manchmal auch deutlich ausgeprägten – Hautschwellung, zu

Abschürfungen oder Verfärbungen an der Haftstelle der Saugglocke kommen. Sie sind meist harmlos und bilden sich in aller Regel in kurzer Zeit von selbst zurück. Größere Blutergüsse sind selten.

Schwere Komplikationen beim Kind (z. B. Hirnblutung) sind bei der Saugglocke sehr selten, lassen sich aber trotz aller Sorgfalt nicht mit absoluter Sicherheit verhindern.



Bild: freepik.com/DCStudio

Blutungs- und Nachblutungsrisiko

Allergie, Unverträglichkeit

Haut-, Gewebe-, Nervenschäden

Fruchtwasserembolie

Harnwegsinfektionen

Atem- und Anpassungsstörungen beim Kind

Riss der Gebärmutter

Überdehnung der Beckenbodenmuskulatur

Thrombose oder Embolie

Schulterdystokie

Risiken der Mikroblutuntersuchung und der CTG-Ableitung

Risiken eines Dammschnitts| Dammrisses

Risiken einer Sauglockengeburt

Risiken eines Kaiserschnitts

Verhaltenshinweise

RISIKEN UND MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN BEI DER GEBURT

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – unter Umständen auch lebensbedrohlichen – Komplikationen für Mutter und/oder Kind kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern.



Vor- und Begleiterkrankungen sowie individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen. Auf den vorherigen Seiten wurden Sie ausführlich informiert über die Risiken und Komplikationen zu den Themen:

- Blutungs- und Nachblutungsrisiko
- Allergie/ Unverträglichkeit
- Haut-/ Gewebe-/ Nervenschäden
- Thrombose/ Embolie
- Fruchtwasserembolie
- Anpassungs- und Atemstörungen beim Kind
- Riss der Gebärmutter
- Harnwegsinfektionen
- Risiken der Mikroblutuntersuchung und der CTG-Ableitung
- Risiken eines Dammschnitts/ Dammrisses
- Risiken einer Sauglockengeburt
- Risiken eines Kaiserschnitts
- Verhaltenshinweise bei Komplikationen

PATIENTENETIKETT

ANMERKUNGEN

.....
.....
.....
.....
.....

Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen und verstanden. Meine Fragen dazu wurden mir verständlich beantwortet. (Stand: 04.2024)

Varel,

ORT | DATUM | UHRZEIT

AUFKLÄRENDE PERSON (ÄRZTIN | ARZT) UND UNTERSCHRIFT

UNTERSCHRIFT DER PATIENTIN





Friesland Kliniken gGmbH

Standort: St. Johannes-Hospital

Bleichenpfad 9 | 26316 Varel

☎ 04451 920 – 2260

⊕ friesland-kliniken.de

⊕ krankenhaus-varel.de



Friesland Kliniken – Geburtshilfe