

SCHWANGERSCHAFT UND GEBURTSHILFE

Kindslage

SL= Schädellage
BEL = Beckenendlage
QL= Querlage

Vaginale Blutung

Plazenta praevia: plötzliche, schmerzlose, hellrote, sehr leichte bis starke Blutung; i.d.R. ohne Wehen/Blasensprung

vorzeitige Plazentalösung: Dauerkontraktion, schmerzhafter Uterus, vag. Blutung

Transport Schwangere

Laufend zum RTW außer bei:

- Nabelschnurvorfal
- bekannte Plazenta Praevia
- Blasensprung/ Wehen bei Frühgeburt

! Vena- Cava- Kompressionssyndrom !
Linke Seitenlage oder sitzend

Schwangerschaftskomplikationen

EUG (Extrauterin gravidität)

Einnistung befruchteter Eizelle außerhalb des Cavum uteri

Symptome:

- Einseitiger, unspezifischer Unterbauchschmerz
- Ausbleiben der Monatsblutung
- Schmierblutung
- Schocksymptomatik
- Unsichere Schwangerschaftszeichen

GDM (Schwangerschaftsdiabetes)

Geburtsmedizinische Betreuung

- ohne Insulin - keine BZ-Ko. sub partu; KRS mit Erfahrung
- mit Insulin - BZ-Ko. sub partu (alle 2h); KH mit Perinatalzentrum Level 1 oder 2

Ggf. Anpassungsstörung p.p beim Kd. (Atemstörung, Hypoglykämie)

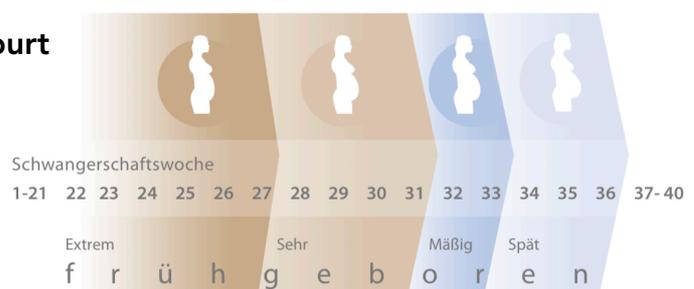
Hypertensive Schwangerschaftserkrankungen

- Gestationshypertonie (RR> 140/90mm Hg)
- Gestationsproteinurie (>300mg/d)
- Präeklampsie (Hypertonie + z.B. Ödeme, Proteinurie)
- HELLP (Hämolyse, erhöhte Leberwerte, Thrombozytopenie)
- Eklampsie (tonisch- klonische Krampfanfälle)

Plazentainsuffizienz

Mangelhafte Versorgung des Kindes mit Sauerstoff und Nährstoffen

Frühgeburt



Geburtshilfe

Fahren

- Plazenta praevia
- Querlage/ Beckenendlage
- Gemini
- SSW < 37+0
- starke vaginale Blutung
- schlechter AZ
- GDM insulinpflichtig
- Z.n. Re-Sectio ohne nachfolgenden sp.partus
- pathologische fetale Herztöne

Neugeborenenversorgung

Warm halten

Abnabeln: nach Auspulsieren der Nabelschnur; eine Handlängenbreite vom Nabel zwei Nabelklemmen setzen; zwischen beiden Klemmen durchschneiden

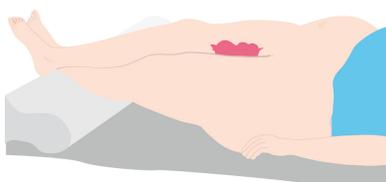
APGAR

Tabelle 2: Apgar-Schema zur Beurteilung des Neugeborenen 1, 5 und 10 Minuten nach der Geburt. Klassifikation: 8-10: unauffällig, 4-7 mäßige Depression, <4: akute Gefährdung.

Beurteilungskriterium	Bewertung		
	0 Punkte	1 Punkt	2 Punkte
A tembewegungen	Keine (Apnoe)	Flach, unregelmäßig, Schnappatmung	Regelmäßig, kräftiges Schreien
P uls	Kein	<100/min	>100/min
G rundtonus (Muskeltonus, Aktivität)	Schlaff, keine Bewegungen	Gering, wenig Bewegungen	Gut, aktive Bewegungen
A ussehen (Hautfarbe)	Blau (zyanotisch), weiß, blass	Akrozyanose	Rosig
R eflexerregbarkeit (Reaktion auf Stimulation)	Keine	Grimassieren, geringe Reaktion	Schreien

Transport Wöchnerin

Lagerung nach Fritsch



Georg Thieme Verlag, Stuttgart - New York
© 2015

Phasen

Latenzphase- Eröffnungsphase- Austrittsphase- Nachgeburtsphase

Blasensprung

- vorzeitiger BS: vor Einsetzen der Wehentätigkeit
- frühzeitiger BS: in Eröffnungsphase
- rechtzeitigiger BS: Ende der Eröffnungsphase

Geburtsablauf

- Ruhe bewahren/ mit der Frau atmen/ dem Paar sprechen!
- NA/BabyNAW/ Hebamme anfordern
- Zugang legen
- Handtücher, Abnabelungsset, Notfallausrüstung bereit legen
- Geburtsposition (4-Füßler, Kniestand)
- Hands Off- Nicht am Kind ziehen- Baby auffangen- Zeit
- Baby auf Brust der Mutter - warm halten!
- Durchatmen- APGAR bestimmen
- Transport vorbereiten (Fahren)
- Abnabeln
- 3 i.E. Oxytocin i.v. als KI
- Vaginale Blutung beobachten
- Plazentageburt (ggf. tiefe Hocke)
- Fahren / Fritsch- Lagerung

Zuhause bleiben

Erstgebärende:

- Presswehen & klaffender Anus
- vorangehender Teil sichtbar in Vagina
- unauffällige Schwangerschaft

Mehrgebärende:

- zunehmende Wehentätigkeit (alle 2-3min)
- Pressdrang
- vorausgegangener, unkomplizierter spontan partus
- unauffällige Schwangerschaft

Notfallmedikamente

Notfalltokolyse

1ml **Partusisten intrapartal** + 4ml NaCl

• Gabe: 1ml i.v.

Indikation:

- Nabelschnurvorfal
- drohende Uterusruptur
- hyperfrequente Wehentätigkeit
- Dezeleration/ Bradykardie beim Kd.

Oxytocin 3i.E.

3i.E. Oxytocin + 4ml NaCl

• Gabe: Kurzinfusion

Indikationen post partum:

- BV > 500ml
- Beschleunigung (aktive) Plazentageburt

Tranexamsäure

1- 2g Tranexamsäure + 100- 250ml NaCl

• Gabe: Kurzinfusion

Indikationen post partum:

- BV > 500ml

Eigene Notizen

Geburtskomplikationen

Nabelschnurvorfal

- Partusisten intrapartal i.v.
- Pat. liegend/ Becken hochlagernd transportieren
- hochschieben des vorangehenden Teils, bis zum KRS

Schulterdystokie

Kopf rotiert nicht aus (Turtle Phänomen)

- Mc Roberts Manöver 3-5 mal
- im 4-Füßlerstand- Becken kippen/ kreisen
- Hirtensitz abwechselnd



Postpartale Blutung

Kreislaufstabilisation

2. Zugang

Uterusatonie

Kontraktionsschwäche des Uterus

- Wehe anreiben/ Uterus halten
- Eisauflage
- Credé- Handgriff
- Kontraktionsmittelgabe

Geburtsverletzung

- Gefäß abklemmen

Plazentalösungsstörung

unvollständige oder verzögerte Plazentalösung

- Wehe anreiben
- Kontraktionsmittelgabe
- Credé- Handgriff
- Blase entleeren

