

Inhalt

Vorwort — V

Abkürzungsverzeichnis — XV

1 Aufgaben des Kreißsaalarztes — 1

- 1.1 Grundregeln — 1
- 1.2 Aufgabenkatalog des Kreißsaalarztes bei der Betreuung von Gebärenden — 1
 - 1.2.1 Aufnahme und Aufklärung der Kreißenden — 1
 - 1.2.2 Ultraschall — 2
 - 1.2.3 Betreuung *sub partu* — 3
- 1.3 Information des Oberarztes/Facharztes — 3

2 Schwangerschaft — 5

- 2.1 Dokumente bei Aufnahme in der Schwangerschaft — 5
- 2.2 Drohende Frühgeburt vor Vollendung der 34. SSW ohne Blasensprung — 6
 - 2.2.1 Definition — 6
 - 2.2.2 Diagnostik — 6
 - 2.2.3 Therapien und Management der (drohenden) Frühgeburt — 7
 - 2.2.3.1 Lungenreifeinduktion — 7
 - 2.2.3.2 Wehenhemmung nur bei zervixwirksamer Wehentätigkeit — 8
 - 2.2.3.3 Medikamentöse Tertiärprophylaxe nach erfolgreicher Hemmung der Wehentätigkeit — 9
 - 2.2.3.4 Infektionstherapie/-prophylaxe — 9
- 2.3 Pessareinlage zur Tertiär- oder Sekundärprophylaxe bei Zervixinsuffizienz — 10
- 2.4 Vorzeitiger Blasensprung — 11
 - 2.4.1 Diagnostik — 11
 - 2.4.2 Weiteres Vorgehen in Abhängigkeit vom Schwangerschaftsalter — 11
- 2.5 Terminüberschreitung — 12
 - 2.5.1 Diagnostik ab Entbindungstermin — 12
 - 2.5.2 Indikationen zur Geburtseinleitung — 12
- 2.6 Schwangerschaftsinduzierte Hypertonie (SIH), Präeklampsie, HELLP-Syndrom — 13
 - 2.6.1 Indikationen zur stationären Aufnahme — 13
 - 2.6.2 Diagnostik bei Aufnahme — 13
 - 2.6.3 Diagnostik im Verlauf — 13
 - 2.6.4 Therapie — 14

2.6.4.1	Allgemeinmaßnahmen — 14
2.6.4.2	Antihypertensive Therapie — 14
2.6.4.3	Medikamente — 14
2.6.4.4	Eklampsieprophylaxe und -therapie — 15
2.6.4.5	Entbindung — 15
2.7	Thrombembolische Erkrankung — 15
2.8	Blutung in der Frühschwangerschaft — 17
2.8.1	Diagnostik — 17
2.8.2	Management bei Abortus imminens — 17
2.8.3	Maßnahmen — 17
2.9	Vorgehen bei Abortinduktion im zweiten und dritten Trimenon — 18
2.9.1	14+0 bis 23+6 SSW — 18
2.9.2	Intrauteriner Fruchttod ab 24+0 SSW — 18
2.9.3	Bei IUFT in Terminnähe — 19
2.10	Hyperemesis — 19
2.10.1	Definition — 19
2.10.2	Risikofaktoren — 19
2.10.3	Diagnostik — 20
2.10.4	Verlaufskontrollen — 20
2.10.5	Therapie — 21
2.10.6	Stationäre Aufnahme — 21
2.10.6.1	Stufe I – geringe/mäßige Ausprägung — 21
2.10.6.2	Stufe II — 21
2.10.6.3	Stufe III — 22
2.11	Intrauterine Wachstumsrestriktion (IUGR) — 22
2.11.1	Definition — 22
2.11.2	Early-late < 34. SSW — 22
2.11.3	Diagnostik — 23
2.11.3.1	Zusätzliche Untersuchungen zur Abklärung — 23
2.11.3.2	Sonografie — 23
2.11.3.3	Dopplersonografie — 23
2.11.3.4	CTG („Oxford-CTG“) — 24
2.11.4	Management — 24
2.11.5	Überwachungs- und Entbindungsmanagement von IUGR-Feten — 24
2.11.5.1	Entbindungsindikation bei IUGR — 24
2.11.5.2	Geburtsmodus bei IUGR — 25
2.12	Geburtseinleitung in Terminnähe — 25
2.12.1	Allgemeine Kontraindikationen zur Einleitung — 25
2.12.2	Nichtpharmakologische Einleitung — 26
2.12.3	Medikamentöse Einleitung mit Prostaglandinen — 26
2.12.3.1	Misoprostol (Cytotec®) — 26
2.12.3.2	Dinoproston (Propess® Vaginalstreifen) — 26

2.12.3.3	Dinoproston (Minprostin®-Gel) + Tablette —	26
2.12.3.4	Spezifische Kontraindikationen —	27
2.12.4	Überwachung —	27
2.12.5	Einleitung bei reifem Muttermundsbefund —	27
2.12.6	Komplementärmedizinische Alternative —	27
2.13	CTG-Beurteilung —	28
3	Geburt —	30
3.1	Ärztliche Dokumentation —	30
3.2	Überwachung während der Geburt —	30
3.2.1	CTG —	30
3.2.2	Mikroblutuntersuchung (MBU) —	30
3.2.2.1	Indikation —	30
3.2.2.2	Interpretation —	31
3.2.3	Fruchtblaseneröffnung —	31
3.2.4	Vaginaluntersuchung —	31
3.2.5	Austreibungsperiode —	31
3.2.6	Mediolaterale Episiotomie (nur bei Indikation!) —	31
3.2.6.1	Indikation —	31
3.2.7	Nachgeburtsperiode —	31
3.3	Bestimmung der kindlichen Blutgruppe aus dem Nabelschnurblut —	32
3.4	Schmerzmittel unter der Geburt —	32
3.4.1	Allgemein —	32
3.4.2	Medikamentös —	32
3.4.3	Periduralanästhesie/CSE (kombinierte Spinal- und Epiduralanästhesie) —	33
3.4.3.1	Indikationen/Zeitpunkt: —	33
3.4.3.2	Vorgehen —	33
3.4.4	Lachgas (Livopan®) —	33
3.4.4.1	Indikation —	33
3.4.4.2	Anwendung —	33
3.5	Wehenaugmentation mit Oxytocin (Syntocinon®) —	34
3.5.1	Oxytocin sub partu —	34
3.5.2	Postpartale Oxytosingabe zur Atonieprophylaxe —	34
3.5.2.1	Indikationen —	34
3.6	B-Streptokokken (GBS) —	35
3.6.1	GBS-Screening —	35
3.6.2	Prophylaxe —	35
3.7	Geburtsleitung der Frühgeburt < 34+0 SSW —	36
3.7.1	22+0 bis 23+6 SSW —	36
3.7.2	24+0 bis 32+0 SSW —	36

3.7.3	Sectionindikation —	36
3.7.4	Spontangeburt —	37
3.8	Geburtsleitung bei Zwillingschwangerschaft —	37
3.8.1	Geburtsplanung bei Zwillingschwangerschaft —	37
3.8.2	Entbindungsmodus und -zeitpunkt —	37
3.8.3	Voraussetzung für vaginale Entbindung —	37
3.8.4	Indikationen für eine primäre Sectio caesarea —	38
3.8.5	Geburtsleitung bei vaginaler Entbindung —	38
3.9	Geburtsleitung bei Beckenendlage —	38
3.9.1	Geburtsplanung bei Beckenendlage —	38
3.9.1.1	Absolute primäre Sectionindikation —	41
3.9.1.2	Absolute sekundäre Sectionindikation —	41
3.9.2	Organisatorische Voraussetzungen für vaginale Entbindung —	41
3.9.3	Leitung der Austreibungsperiode —	41
3.10	Vorgehen bei der äußeren Wendung —	41
3.10.1	Voraussetzungen für eine äußere Wendung —	42
3.10.2	Günstige Faktoren für eine erfolgreiche äußere Wendung —	42
3.11	Geburtsleitung der Schwangeren mit Diabetes —	43
3.11.1	Diabetes mit Insulin unter der Geburt —	43
3.11.2	Gestationsdiabetes ohne Insulin unter der Geburt —	44
3.11.2.1	Gestationsdiabetes mit Insulin —	44
3.11.2.2	Typ-I-Diabetes mit Pumpentherapie —	45
3.11.2.3	Typ-I- und Typ-II-Diabetikerinnen mit Pentherapie intensiverter Insulintherapie (ICT) —	45
3.11.3	Geplante Sectio bei Diabetikerinnen —	46
3.11.3.1	Gestationsdiabetes —	46
3.11.3.2	Typ-I-Diabetes mellitus (Pumpentherapie) —	46
3.11.3.3	Typ-I-Diabetes mellitus (Pen-Therapie) —	46
3.11.3.4	Typ-II-Diabetes mellitus und MODY —	47
3.11.4	Diabetikerinnenbetreuung post partum —	47
3.11.4.1	Gestationsdiabetes ohne Insulin post partum —	47
3.11.4.2	Gestationsdiabetes mit Insulin post partum —	47
3.11.4.3	Typ-I-Diabetes mellitus post partum —	47
3.11.4.4	Typ-II-Diabetes mellitus und MODY post partum —	48
3.11.5	Überwachung der Kinder von Müttern mit Diabetes in der Schwangerschaft —	48
3.12	Versorgung von Geburtsverletzungen —	49
3.12.1	Klassifikation von Geburtsverletzungen —	49
3.12.2	Diagnose von Geburtsverletzungen —	50
3.12.3	Anästhesie bei Geburtsverletzungen —	50
3.12.4	Naht bei Scheiden- und Dammverletzungen Grad I und II —	50
3.12.5	Naht bei Labienrissen und klitorisnahen Rissen —	52

3.12.6	Naht bei Dammriss Grad III und IV — 52
3.12.6.1	OP-Verlauf — 53
3.12.6.2	Bei Dammriss Grad IV — 53
3.12.6.3	Bei Dammriss Grad III — 53
3.12.6.4	Postoperatives Management/Nachbehandlung des Dammrisses Grad III — 55
3.13	Sectio caesarea — 55
3.13.1	Geplante (primäre) Sectio — 55
3.13.1.1	Kreißsaalarzt — 55
3.13.1.2	Ablauf Vorbereitung der Patientin und Übergabe im OP: — 56
3.13.1.3	Technische Durchführung einer Sectio caesarea (in Anlehnung an Misgav-Ladach) — 56
3.13.2	Die Notsectio — 57
3.13.2.1	Indikation durch Oberarzt/ diensthabenden Facharzt — 57
3.13.2.2	Besonderheiten bei sekundärer Sectio: — 57
3.13.3	Perioperative Antibiose — 58
3.13.4	Intra-/Postoperative Atonieprophylaxe — 58
3.13.5	Thromboseprophylaxe — 58
3.14	Vaginal-operative Entbindung: Forceps/Vakuumextraktion — 58
3.14.1	Wahl des Verfahrens — 59
3.14.2	Vorgehen — 59
3.15	Schulterdystokie — 59
3.15.1	Definition — 59
3.15.2	Risikofaktoren — 59
3.15.3	Komplikationen — 60
3.15.4	Grundsätze — 60
3.15.5	Management — 60
3.15.6	Dokumentation — 60
3.16	Postpartale Blutung — 63
3.16.1	Definition — 63
3.16.2	Häufigkeit — 63
3.16.3	Ursachen — 63
3.16.4	Risikostratifizierung — 64
3.16.5	Prävention — 64
3.16.6	Basismanagement der postpartalen Blutung — 66
3.17	Plazentaretention — 66
3.17.1	Management — 66
3.18	Vorgehen bei intrauterinem Fruchttod — 67
3.18.1	Ziele — 67
3.18.2	Diagnose — 67
3.18.3	Betreuung — 67
3.18.4	Diagnostik nach Feststellung des IUFT — 68

3.18.5	Geburtseinleitung und peripartales Management —	69
3.18.6	Postpartales Management —	69
3.18.6.1	Für alle Totgeborenen (> 500/1000 g)/verstorbenen Lebendgeborenen —	70
3.18.6.2	Für Aborte und Fehlgeburt unter 500 g —	70
4	Betreuung der Wöchnerinnen —	71
4.1	Betreuung im unauffälligen Wochenbett —	71
4.1.1	Wochenbettvisite —	71
4.1.1.1	Kontrolle/Beachtung von —	71
4.1.1.2	Klinische Untersuchung —	72
4.1.1.3	Stuhlgang —	72
4.1.2	Schmerztherapie im Wochenbett —	73
4.1.2.1	Schmerztherapie nach vaginaler Geburt —	73
4.1.2.2	Schmerztherapie nach Sectio —	73
4.1.3	Anti-D-Prophylaxe —	73
4.1.4	Thromboseprophylaxe —	74
4.1.5	Stillmanagement —	74
4.1.5.1	Abstillen —	75
4.1.6	Psychosoziale Besonderheiten im Wochenbett —	76
4.1.7	Inhalt des ärztlichen Abschlussgesprächs —	76
4.2	Komplikationen im Wochenbett —	77
4.2.1	Fieber im Wochenbett —	77
4.2.1.1	Definition —	77
4.2.1.2	Häufigste Ursachen (in absteigender Reihenfolge): —	77
4.2.1.3	Klinische Untersuchung: —	77
4.2.2	Mastitis puerpuralis —	78
4.2.2.1	Symptomatik —	79
4.2.2.2	Diagnostik —	79
4.2.2.3	Therapie —	79
4.2.3	Harnwegsinfekt und Pyelonephritis —	80
4.2.3.1	Symptomatik —	80
4.2.3.2	Diagnostik —	80
4.2.3.3	Therapie —	80
4.2.4	Rückbildungsstörungen —	80
4.2.4.1	Grundsätze der Rückbildung —	80
4.2.4.2	Abklärungsschritte bei Verdacht auf eine verzögerte Rückbildung (Fundus identisch über ≥ 48 h): —	80
4.2.5	Endomyometritis —	81
4.2.5.1	Symptomatik —	81
4.2.5.2	Diagnostik —	81
4.2.5.3	Therapie —	81

4.2.6	Puerpuralsepsis — 82
4.2.6.1	Definition — 82
4.2.6.2	Diagnostik — 82
4.2.6.3	Therapie — 83
4.2.7	Blasenentleerungsstörungen — 83
4.2.7.1	Normalbefunde: — 83
4.2.7.2	Verzögerte Blasenentleerung — 83
4.2.8	Anämie im Wochenbett — 84
4.2.8.1	Indikation — 84
4.3	Schwangerschaftsinduzierte Hypertonie, Präeklampsie und postpartales HELLP-Syndrom im Wochenbett — 84
4.3.1	Grundsätze — 84
4.3.2	Diagnostik — 84
4.3.3	Therapie — 85
4.4	Betreuung der Wöchnerin mit Diabetes — 85
4.4.1	Wöchnerinnen mit Gestationsdiabetes (diätisch und/oder insulinpflichtig) — 85
4.4.2	Nachsorge bei Diabetes mellitus Typ I — 86
5	Versorgung der Neugeborenen — 88
5.1	Postnatale Erstversorgung und Überwachung des Neugeborenen — 88
5.2	Neugeborenencreening und -vorsorgeuntersuchungen — 89
5.2.1	U1 — 90
5.2.2	U2 — 91
5.2.3	Erweitertes Neugeborenencreening — 91
5.2.3.1	Verantwortlichkeiten — 91
5.2.3.2	Aufklärung — 91
5.2.3.3	Abnahmezeitpunkt — 92
5.2.3.4	Abnahmetechnik — 92
5.2.3.5	Befundübermittlung — 92
5.2.4	Mukoviszidosescreening — 93
5.2.5	Früherkennung von Hörstörungen bei Neugeborenen — 93
5.2.5.1	Ziel — 93
5.2.5.2	Aufklärung und Einwilligung — 94
5.2.5.3	Durchführung — 94
5.2.5.4	Dokumentation — 94
5.2.6	Screening auf kritische angeborene Herzfehler mittels Pulsoxymetrie bei Neugeborenen — 94
5.2.6.1	Verantwortlichkeit — 94
5.2.6.2	Aufklärung und Einwilligung — 95
5.2.6.3	Durchführung — 95
5.2.6.4	Bewertung — 95

5.2.6.5	Dokumentation — 95
5.2.7	Sonografische Untersuchung der Säuglingshüfte zur Früherkennung der Hüftgelenksdysplasie und -luxation — 95
5.2.7.1	Ziel — 95
5.2.7.2	Voraussetzung — 95
5.2.7.3	Zeitpunkt — 96
5.2.7.4	Durchführung — 96
5.2.7.5	Dokumentation — 96
5.3	Prophylaxe der Neugeborenensepsis (frühe Form) durch Streptokokken der Gruppe B — 96
5.3.1	Epidemiologie — 96
5.3.2	Risikofaktoren für Early-Onset-Neugeborenensepsis — 97
5.4	Vitamin K-Prophylaxe beim Neugeborenen — 97
5.4.1	Ziel — 97
5.4.2	Aufklärung und Dokumentation — 98
5.4.3	Durchführung — 98
5.5	Neugeborenenreanimation — 98
5.5.1	Durchführung der kardiopulmonalen Reanimation — 98
5.5.2	Mekoniumsaspiration — 100
5.5.3	Störungen der Atmung — 100
5.5.4	Thoraxkompression — 100
5.5.5	Notfallmedikamente — 101
5.5.6	Notfallzugänge zum Gefäßsystem — 101