

Inhaltsverzeichnis

1	Kreißsalaufnahme	13
	<i>A. Feige, W. Köhler</i>	
2	Überwachung der Geburt	15
2.1	Geburtsüberwachung I – CTG	15
	<i>E. Koepcke</i>	
2.1.1	Fetales kardiovaskuläres System	15
2.1.2	Einflussfaktoren auf den fetalen Herzkreislauf	16
2.1.3	Permanente Minderdurchblutung	17
2.2	Geburtsüberwachung II – CTG	23
	<i>D. Grab, E. Koepcke</i>	
2.2.1	Grundfrequenz	23
2.2.2	Akzelerationen	23
2.2.3	Dezelerationen	25
2.2.4	Oszillationsamplitude (Bandbreite)	25
2.2.5	Langzeitoszillationen	25
2.2.6	Bewertung der Einzelparameter und klinische Konsequenzen	28
2.3	Fetalblutanalyse	28
	<i>S. Schmidt</i>	
3	Normalgeburt	34
	<i>H. Halle, A. Feige, S. Schmidt</i>	
3.1	Geburtsweg	34
3.2	Geburtskräfte	35
3.3	Das Kind	35
3.4	Geburtsablauf	36
4	Erstversorgung	39
4.1	Grundlagen der Erstversorgung des Neugeborenen	39
	<i>S. Schmidt</i>	
4.1.1	Erstversorgung im Kreißsaal	39
4.1.2	Erste Maßnahmen nach der Geburt	40
4.1.3	Adaptationsstörungen	42
4.2	Reanimation des Neugeborenen	43
	<i>M. Zemlin</i>	
5	Postplazentarperiode und Wochenbett	52
	<i>S. Schmidt</i>	
5.1	Genitale Rückbildungsvorgänge	52
5.2	Rückbildungsstörungen	53
5.3	Visite im Wochenbett	54
5.3.1	Laborparameter, Postpartogramm	54
5.3.2	Berücksichtigung der Rhesuskonstellation	54
5.3.3	Klinische Bewertung	55
5.4	Demissio	55

6 Beckenendlage, Querlage, Nabelschnurvorfall 56

A. Feige, H. Halle

- 6.1 Terminologie und Diagnostik 56**
 - 6.1.1 Reine Steißlage 56
 - 6.1.2 Fußlagen 57
 - 6.1.3 Steißfußlagen 57
 - 6.1.4 Knielagen 58
- 6.2 Beratung, Betreuung und Empfehlung zum Geburtsmodus . 58**
- 6.3 Vaginale Geburtsleitung bei Beckenendlage 60**
 - 6.3.1 Armlösung 60
- 6.4 Äußere Wendung des Kindes in Schädellage 61**
- 6.5 Geburt im Vierfüßlerstand 62**
- 6.6 Sectio caesarea 64**
- 6.7 Geburt bei Mehrlingen 64**
- 6.8 Querlage, Nabelschnurvorfall . . . 64**
 - 6.8.1 Querlage bei Mehrlingen 65

7 Mehrlinge 66

D. Grab

- 7.1 Inzidenz 66**
- 7.2 Zygozität und Chorionizität 66**
- 7.3 Risiken und Pathophysiologie . . . 68**
 - 7.3.1 Abortrisiko 68
 - 7.3.2 Intrauteriner Fruchttod und neonatale Mortalität 68
 - 7.3.3 Frühgeburtlichkeit 68
 - 7.3.4 Vorzeitiger Blasensprung 68
 - 7.3.5 Störungen des fetalen Wachstums . . 68
 - 7.3.6 Fetofetales Transfusionsyndrom 69
 - 7.3.7 Doppelfehlbildungen und TRAP-Sequenz 69
- 7.4 Antepartale Diagnostik 70**
 - 7.4.1 Chorionizität 70
 - 7.4.2 Nackentransparenz, maternale Serumdiagnostik (Ersttrimesterdiagnostik) 70
 - 7.4.3 Invasive Diagnostik 70
 - 7.4.4 Fehlbildungsdiagnostik 71
 - 7.4.5 Messung der Zervixlänge, Fibronektinbestimmung 71
 - 7.4.6 Sonografische Überwachung des fetalen Wachstums und der Fruchtwassermenge 72
 - 7.4.7 Dopplersonografie 72
 - 7.4.8 Kardiotokografie, Nonstress-Test, biophysikalisches Profil, Fruchtwassermenge 72
- 7.5 Ante- und intrapartales Management 73**
 - 7.5.1 Prophylaktische Zerklage 73
 - 7.5.2 Bettruhe 73
 - 7.5.3 Progesteron 73
 - 7.5.4 Tokolyse 73
 - 7.5.5 Vorgehen bei vorzeitigem Blasensprung 73
 - 7.5.6 Therapie des fetofetalen Transfusions-syndroms und der TRAP-Sequenz . . 74
 - 7.5.7 Geburtsmodus 74

8 Vaginale Operationen 75

D. Grab, H. Halle

- 8.1 Vakuumextraktion 75**
 - 8.1.1 Indikationen 75
 - 8.1.2 Kontraindikationen 75
 - 8.1.3 Vakuummodelle 75
 - 8.1.4 Durchführung 76
 - 8.1.5 Glockenmodell 77
 - 8.1.6 Vorteile der Vakuumextraktion 77
- 8.2 Forzepsentbindung 77**
 - 8.2.1 Indikationen und Kontraindikationen 77
 - 8.2.2 Forzepsmodelle 78
 - 8.2.3 Durchführung 78

8.2.4	Praxishinweise	79	8.3	Vakuum oder Zange?	79
8.2.5	Komplikationen bei Zangenoperationen	79			
9	Schulterdystokie	80			
	<i>S. Schmidt</i>				
10	Verletzungen der Geburtswege, Uterusruptur	84			
	<i>A. Feige</i>				
10.1	Hoher Scheidenriss	84	10.3.2	Versorgung Dammriss II. Grades . . .	85
10.2	Zervixriss	84	10.3.3	Versorgung Dammriss III./IV. Grades .	86
10.3	Dammriss	84	10.4	Organerhaltende Versorgung der Uterusruptur	86
10.3.1	Versorgung Dammriss I. Grades	85			
11	Postpartale Blutungen	88			
	<i>W. Rath</i>				
11.1	Definitionen	88	11.6	Spezielle Blutungsursachen	95
11.2	Bedeutung und Epidemiologie . . .	89	11.6.1	Uterusatonie	95
11.3	Ursachen – die „4 T“	89	11.6.2	Geburtstraumatische Verletzungen	104
11.4	Prävention	90	11.6.3	Unvollständige Plazenta, Plazentaretention, Plazentalösungsstörungen	107
11.4.1	Antizipieren von Risikofaktoren	90	11.7	Interdisziplinäre Behandlungs- maßnahmen: Kreislauf- stabilisierung, Substitution von Sauerstoffträgern, Korrektur einer Hämostasestörung	109
11.4.2	Prophylaktische Gabe von Oxytocin .	91			
11.4.3	Aktive Leitung der Nachgeburtsperiode (Evidenzlevel Ia)	92			
11.5	Sofortmaßnahmen bei Eintreten einer postpartalen Blutung	92			
12	Blutungen in der Spätschwangerschaft	112			
	<i>W. Rath</i>				
12.1	Definition	112	12.5	„Zeichnungsblutung“	114
12.2	Häufigkeit und Ursachen	112	12.6	Placenta praevia	114
12.3	Allgemeine diagnostische und therapeutische Maßnahmen . . .	112	12.6.1	Ursache	114
12.4	Weitere wichtige Maßnahmen .	113	12.6.2	Klinik	114
			12.6.3	Diagnose	115
			12.6.4	Geburtshilfliches Vorgehen	116
			12.6.5	Prognose, Komplikationen	117

12.7 Vorzeitige Plazentalösung	117	12.8.2 Diagnose	121
12.7.1 Klinik	117	12.8.3 Prognose	122
12.7.2 Symptome	118	12.9 Vasa praevia	122
12.7.3 Komplikationen	118	12.9.1 Risikofaktoren	122
12.7.4 Diagnostik	118	12.9.2 Klinik	122
12.7.5 Geburtshilfliches Vorgehen	120	12.9.3 Diagnose	122
12.7.6 Therapie von Komplikationen	121	12.9.4 Geburtshilfliches Vorgehen	123
12.8 Randsinusblutung	121	12.9.5 Prognose	123
12.8.1 Symptome	121		
13 Präeklampsie, Eklampsie, HELLP-Syndrom	124		
<i>W. Rath</i>			
13.1 Epidemiologie und Pathogenese	124	13.5.1 HELLP-Syndrom	127
13.2 Klinische Bedeutung	124	13.5.2 Eklampsie	129
13.3 Definitionen	124	13.6 Vorgehen bei Aufnahme in den Kreißsaal	131
13.3.1 Gestationshypertonie	124	13.7 Weitere Maßnahmen nach Kreißsaalaufnahme	133
13.3.2 Präeklampsie	124	13.8 Therapie	135
13.3.3 Schwere Präeklampsie	124	13.8.1 Antihypertensive Akuttherapie	135
13.3.4 Eklampsie	125	13.8.2 Antikonvulsive Prophylaxe, Therapie mit Magnesiumsulfat	137
13.3.5 HELLP-Syndrom	125	13.8.3 Zusätzliche Maßnahmen	138
13.3.6 Chronische Hypertonie (präexistente Hypertonie)	125	13.9 Geburtshilfliches Vorgehen	138
13.4 Klinische Symptome	125	13.9.1 Leichte/mäßige Präeklampsie	139
13.4.1 Hypertonie	125	13.9.2 Schwere Präeklampsie, HELLP-Syndrom	139
13.4.2 Proteinurie	126	13.10 Entbindungsmodus	140
13.4.3 Ödeme	126	13.11 Postpartales Vorgehen	141
13.4.4 Klinische Symptome bei Organmanifestationen der Präeklampsie	126		
13.4.5 Laborchemische Veränderungen („HELLP-Labor“)	126		
13.5 Besondere klinische Verlaufsformen	127		
14 Fruchtwasserembolie, Lungenembolie	142		
<i>W. Rath</i>			
14.1 Fruchtwasserembolie	142	14.1.7 Prognose	146
14.1.1 Definition und Epidemiologie	142	14.2 Lungenembolie	146
14.1.2 Pathophysiologie	142	14.2.1 Definition und Epidemiologie	146
14.1.3 Klinik	142	14.2.2 Diagnostik	147
14.1.4 Risikofaktoren	143	14.2.3 Akuttherapie	148
14.1.5 Klinische Symptome, Verlauf, Differenzialdiagnose	143		
14.1.6 Vorgehen und Therapie bei Verdacht auf Fruchtwasserembolie	145		

15	Infektionen	150		
	<i>I. Mylonas</i>			
15.1	Einleitung	150	15.4.1	Risikofaktoren, Erreger 151
15.2	Infektionen und Frühgeburt	150	15.4.2	Klinik, Diagnose 151
15.3	Bakterielle Vaginose	151	15.4.3	Therapie 151
15.4	Vorzeitiger Blasensprung und Amnioninfektionsyndrom	151	15.5	Erregersteckbriefe 156
			15.5.1	Virale Erreger 156
			15.5.2	Bakterielle Erreger 164
			15.5.3	Pilze 167
16	Section – eilige Section – Notsection	169		
	<i>A. Feige</i>			
16.1	Elektive Section	169	16.4	Notfallmäßige Section caesarea – Notsection 170
16.2	Sectionbereitschaft	169	16.4.1	Psychische Nachbetreuung 171
16.3	Dringliche Section	170		
16.3.1	Ablauforganisation der dringlichen Section	170		
17	Kreißsaalstandards	173		
	<i>A. Feige, S. Schmidt</i>			
17.1	Dienstliche Anordnungen	173	17.3	Phantom 175
17.1.1	Leitlinien, Empfehlungen, Stellungnahmen der DGGG, Mutterschaftsrichtlinien, Mutterschutzgesetz	175	17.4	Vorgehen nach Eintritt eines Schadensfalls 176
17.2	Lehrbücher	175	17.5	Vorgehen bei Totgeburt 176
18	Fehlermanagement im Kreißaal – Risikomanagement – Fehlervermeidung	177		
	<i>A. Feige, E. Koepcke, S. Schmidt</i>			
18.1	Prävention durch Risikomanagement	177	18.2	Organisation 177
			18.3	Fehlervermeidung 178
19	Ärztliche Aufklärung, Dokumentation, Off-Label-Use	181		
	<i>R. Uphoff, J. Hindemith</i>			
19.1	Ärztliche Aufklärung	181	19.1.3	Das ärztliche Gespräch 181
19.1.1	Allgemeines	181	19.1.4	Aufklärungsbedürftige Umstände 183
19.1.2	Grundgedanken der Rechtsprechung	181		

19.1.5	Entscheidungssituationen (Behandlungsalternativen)	183	19.2	Dokumentation	187
19.1.6	Zeitpunkt der Aufklärung	184	19.2.1	Allgemeines	187
19.1.7	Inhaltliche Tiefe der Aufklärung . . .	184	19.2.2	Haftungsrechtliche Bedeutung der Dokumentation . . .	187
19.1.8	Entbehrlichkeit der Aufklärung . . .	185	19.2.3	Bestandteile der Dokumentation . .	187
19.1.9	Aufklärung über das Risiko einer Schulterdystokie	185	19.2.4	Dokumentation von Komplikationen	187
19.1.10	Beckenendlage	186	19.3	Off-Label-Use	188
19.1.11	Wunschsectio	186	19.3.1	Allgemeines	188
19.1.12	Beweislast	186	19.3.2	Rechtsprobleme des Off-Label-Use .	188
			19.3.3	Aufklärung der Patientin vor einem Off-Label-Use	189
20	Literatur	190			
	Sachverzeichnis	194			