

Stichwort „einsetzende Geburt“

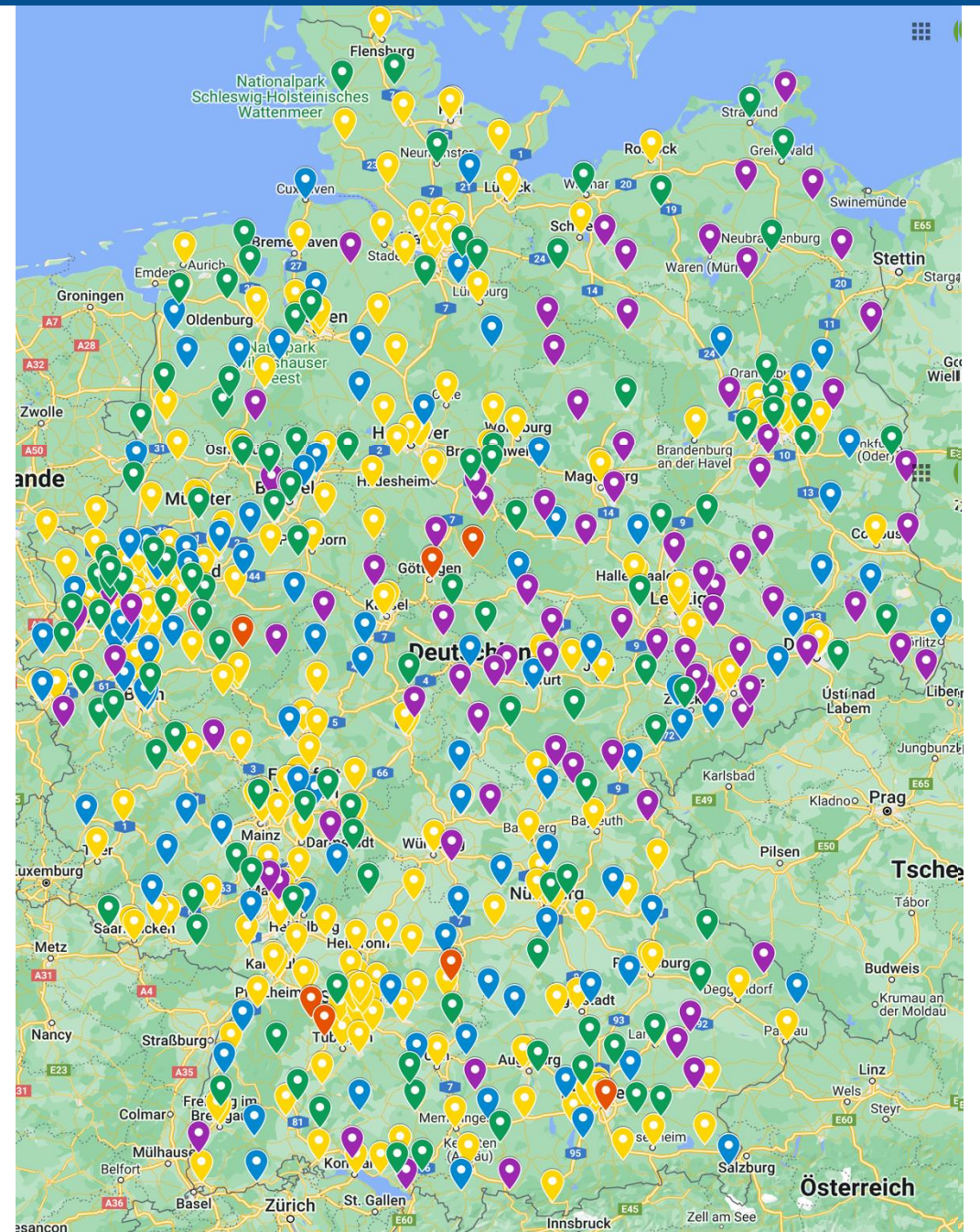
Die Gebärende als Patientin

Karoline Lautz

Hebamme B.Sc.

Warum?

Mehr als **100 Kreißsaal-**
Schließungen seit 2016



**Worauf kommt es bei Einsätzen mit
bevorstehender Geburt an?**

Eine physiologische Geburt ist kein Notfall!



Der Körper einer Frau ist auf das Gebären eingestellt

- Guter allgemeiner Gesundheitszustand
- Wehen sind keine vitale Bedrohung
- Geburtsschmerz ist physiologisch

Aber...

Es ist für alle nur der Plan B

**Es wurde keine
Hausgeburt geplant
= unvorbereitetes Setting**

+

**Geburtshilflich
unerfahrenes Team**

... bei einer Geburt kann es zu einem Notfall kommen.



Eigene Abbildung



KI-Generiert

Voraussetzungen klären

Placenta Praevia,
Querlage
= **keine vaginale Geburt möglich**

Erschwerende Bedingungen für
Hausgeburten
z.B. Mehrlinge, BEL, Frühgeburt

4. Kriterienkatalog

(1) Kriterien, die eine Geburt im häuslichen Umfeld im Sinne dieses Vertrages ausschließen:

a) anamnestische Risiken

Kriterium	Konkretisierung
Drogenabhängigkeit	Harte Drogen in zeitlichem Zusammenhang mit dieser Schwangerschaft, z. B. synthetische Drogen, Heroin, Kokain
Alkoholabhängigkeit	Verweis auf S3-LL 022-025 FASD
Adipositas	BMI vor der Schwangerschaft > 35 absolutes Kriterium bei eingeschränkter Beweglichkeit
FGC (Definition nach WHO)	Typ III
Operationen am Gebärmutterkörper (ausschließlich Sectio) gemäß folgender OPS Ziffern: 5-695 Rekonstruktion des Uterus (z. B. nach Ruptur) 5-681.9 Myomentfernung mit ausgedehnter Naht 5-699 Andere Operationen an Uterus und Parametrien (z. B. Uterustransplantationen)	
insulinpflichtiger Diabetes	QFR-RL: Level III (gilt nur für insulinpflichtigen Diabetes) LL S3 AWMF 057-023 (gilt nur für präkonzeptionell bekannten Diabetes)
Zustand nach Re-Sectio ohne nachfolgende vaginale Geburt	

b) befundete Risiken

Kriterium	Konkretisierung
Infektionen: manifeste Erkrankung in der Schwangerschaft (z. B. offene Tuberkulose)	Bei aktiver Infektion mit nachgewiesener Viruslast über definiertem Grenzwert ist eine außerklinische Geburt ausgeschlossen, s. AWMF-LL 093/001.

Praxiskriterien für die Transportentscheidung

Aktuelle Situation	Anamnese
– Wehenabstände – Pressdrang (Stuhlabgang) – Klaffender Anus – Kind sichtbar	– Erst- oder Mehrgebärende → vaginal! – Kurze Schwangerschaftsabstände – Frau nach ihrem Gefühl fragen

*Mändle & Opitz-Kreuter, 2015 &
Bundesverband Ärztliche Leitung Rettungsdienst Deutschland e.V., 2023*

Geburt vor Ort

Weniger ist mehr

Ruhe

Wärme

... und ein großlumiger Zugang ...



Wenn das Kind kommt

- Der Frau **gut zusprechen**
- Das Kind **auffangen**
- Dammschutz möglich
- **nicht anfeuern**
- aber **nicht daran ziehen**
- aber **nicht zwingend notwendig**

→ Geburtszeit notieren

8.12	Empfehlung
Empfehlungsgrad 0	Sowohl die „Hands-on“- (→ „Dammschutz“) als auch die „Hands-off“-Technik (→ kein „Dammschutz“: die Hände der Hebamme berühren weder den Damm der Gebärenden noch den kindlichen Kopf, die Hebamme kann aber jederzeit eingreifen) können bei der Geburt des Kindes angewandt werden.
Evidenzgrad 1	Leitlinienadaptation: NICE-Leitlinie CG 190 Intrapartum care for healthy women and babies [1], Empfehlung 209, sowie Abgleich und Einbezug aktueller Literatur nach Update-Recherche [313, 319]
	Konsensusstärke: 92,9 %

DGGG & DGHWi (2020). S3-Leitlinie Vaginale Geburt am Termin

Das Kind ist geboren



WÄRME ERHALTEN

- Abtrocknen
- Hautkontakt zur Mutter
- Zudecken

Beurteilung
Neugeborenes
z.B. **APGAR-Score**

Kriterien	0 Punkt	1 Punkt	2 Punkte
Atmung	keine	unregelmäßig, flach, langsam	regelmäßig, schreiend
Herzfrequenz	nicht hörbar	< 100/Minute	> 100/Minute
Muskeltonus	schlaff	träge, wenig Bewegungen	aktiv, voller Beugetonus
Hautkolorit	zyanotisch oder blass	Körper rosig, Extremitäten blau	rosig
Reflexerregung	keine	verminderte Reaktion, grimassieren	Husten, Niesen oder Schreien

Nach Stiefel, Geist & Harder, 2013

Entspannt
abnabeln



Eigene Abbildung

Nachgeburtsphase – am "gefährlichsten" für die Mutter

Postpartale Hämorrhagie



Eigene Abbildung

Bei **Blutverlust ≥ 500 ml** nach vaginaler Geburt

und/ oder

Bei **klinischen Zeichen eines hämorrhagischen Schocks**

DGGG, OEGGG, SGGG (2022). S2k-Leitlinie Peripartale Blutungen, Diagnostik und Therapie

Postpartale Hämorrhagie

Prophylaktisch

- Kreislaufmonitoring der Mutter
- Vaginale Blutung regelmäßig kontrollieren
- Nicht an der Nabelschnur ziehen!

Bei PPH

- Halten & Kühlen des Uterus
- Harnblase entleeren lassen

Medikamente

- Oxytocin 3 - 5 IE i.v. als Kurzinfusion (auch prophylaktisch möglich)
- Tranexamsäure 1g i.v. mit Diagnose der PPH

**Zügiger
Klinik-
transport**



DGGG, OEGGG, SGGG (2022). S2k-Leitlinie Peripartale Blutungen, Diagnostik und Therapie

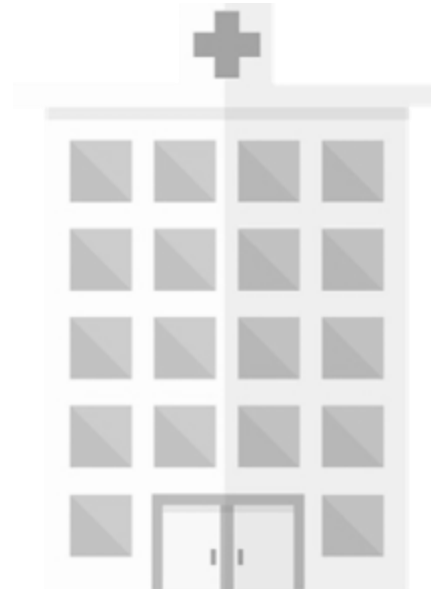
Klinikauswahl

Brauchen wir eine Kinderklinik?

- Geburtstermin ca. > 4 Wochen entfernt
- Vorerkrankungen beim Kind bekannt

Wie viel Zeit haben wir?

- Transport in Klinik, in der die Frau angemeldet ist möglich?



Anmeldung und Übergabe in der Klinik

Mutter

- Schwangerschaftswoche
- Wieviertes Kind
- Einlieferungsgrund
- Blasensprung
- Vaginale Blutungen
- Wehen
- Vorerkrankungen
- Vorherige Geburten

Kind

- Geburtszeit
- Ggf. APGAR
- Geburtsumstände



MUTTERPASS!

Geburt – ein prägender Moment

Fazit

1. Die Geburt ist nicht vorbei, wenn das Kind da ist.
Postpartale Hämorrhagie bedenken!
2. **Weniger ist mehr**
3. Eine Geburt ist ein **physiologischer Vorgang**

Keep calm & Heat up

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Literaturverzeichnis

- Bundesverband Ärztliche Leitung Rettungsdienst Deutschland e.V. (2023): *Pyramidenprozess III - Ungeplante außerklinische Geburtsbegleitung*. [zul. Eingesehen 18.09.2024].
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) & Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) (2020): *S3-Leitlinie Vaginale Geburt am Termin*. <https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-083k_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-01_1.pdf> [zul. Eingesehen 17.10.2022].
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG), Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) (2022): *S2k-Leitlinie - Peripartale Blutungen, Diagnostik und Therapie*. > https://register.awmf.org/assets/guidelines/015-063l_S2k_Peripartale_Blutungen_Diagnostik_Therapie_PPH_2022-09_2.pdf< [zul. Eingesehen 18.09.2024].
- GKV-Spitzenverband (2020): *Beiblatt 1 Kriterien zu Geburten im häuslichen Umfeld - zur Anlage 3 Qualitätsvereinbarung zum Vertrag nach § 134a SGB V*. [zul. Eingesehen 18.09.2024].
- Mändle, C. & Opitz-Kreuter, S. (Hg.) (2015). *Das Hebammenbuch – Lehrbuch der praktischen Geburtshilfe*. (6. Aufl.) Schattauer GmbH.
- Mother Hood e.V. (2024): *Geburtsstationen Übersicht*. ><https://mother-hood.de/informieren/geburtsstationen-deutschland/>< [zul. Eingesehen 08.09.2024].
- Stiefel, A., Geist, C. & Harder, U.H. (Hg.) (2013). *Hebammenkunde. Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf*. (5. überarb. & erw. Aufl.) Georg Thieme Verlag.

© 2024 Karoline Lautz. Alle Rechte vorbehalten.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt und richten sich ausschließlich an die TeilnehmerInnen dieser Veranstaltung. Es darf nur für persönliche Lernzwecke genutzt werden. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist nicht gestattet. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung, Veröffentlichung, Weitergabe, Bearbeitung und Verbreitung in jeglicher Form, besonders auch im Internet, bleiben vorbehalten. Bei einem Verstoß werden nicht nur die Rechte der Lehrenden, sondern ggf. auch die Rechte von Dritten (z.B. von Buchverlagen) verletzt, was zu Schadenersatzforderungen und Strafbarkeit führen kann.

Verwendete, nicht eigenständig erstellte Abbildungen unterliegen dem Urheberrecht Dritter und sind mit der jeweiligen Quelle versehen.

Die Inhalte wurden mit größtmöglicher Sorgfalt erstellt, ersetzen aber kein Lehrbuch. Für eventuelle Fehler wird keine Haftung übernommen. Die Notfallmedizin befindet sich in permanentem Wandel, der von Anwenderinnen und Anwendern stets gründlich zu prüfen ist. Für die Anwendung an Patientinnen und Patienten ist die Anwenderin bzw. der Anwender verantwortlich!

In diesem Werk wird in Ausnahmefällen zur besseren Lesbarkeit die männliche Sprachform verwendet. Eine Diskriminierung der anderen Geschlechter ist damit ausdrücklich nicht verbunden.