

Geburtshilfliche Maßnahmen

Patientendaten/Aufkleber

Sehr geehrte werdende Mutter,

dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Zur Geburt

Die Geburt ist ein natürlicher Vorgang. Medizinische Eingriffe erfolgen nur, sofern sie für Ihre oder die Sicherheit Ihres Kindes erforderlich sind. Die modernen geburtshilflichen Methoden, insbesondere auch die Verfahren zur Überwachung der Geburt, haben die Risiken für Mutter und Kind deutlich vermindert. Gefahrensituationen lassen sich heute meist frühzeitig erkennen, sodass ein rechtzeitiges Eingreifen möglich wird. Die dazu erforderlichen medizinischen Maßnahmen bedürfen jedoch Ihrer Einwilligung.

Maßnahmen vor der Geburt

Zu Beginn oder im Verlauf der Geburt wird gelegentlich eine elastische Kanüle in eine Armvene gelegt, um bei Bedarf ohne Zeitverlust Medikamente, auch Schmerzmittel oder Mittel zur Verbesserung des kindlichen Befindens geben zu können.

In manchen Fällen, z.B. bei vorzeitigem Blasensprung, ist es erforderlich, die Wehentätigkeit künstlich durch Medikamente (Wehenhormone, homöopathische Medikamente) auszulösen. Ist eine Geburtseinleitung bei Ihnen vorgesehen, wird Sie Ihr Arzt darüber gesondert aufklären.

Sofern bei Ihnen in der Schwangerschaft Streptokokken in der Scheide festgestellt wurden, erhalten Sie bei der Geburt (meist bei Beginn der Wehen oder bei Blasensprung) eine vorbeugende Gabe von Antibiotika, um eine Infektion zu vermeiden. In bestimmten Situationen (z.B. drohende Frühgeburt, lange zurückliegender Blasensprung, Fieber) kann dies auch erfolgen, wenn keine Streptokokken nachgewiesen wurden.

Linderung von Geburtsschmerzen

Die Geburt ist körperlich sehr anstrengend und schmerzhaft. Bei der Schmerzbewältigung helfen bestimmte Techni-

ken (z.B. Entspannungsübungen, Atemtechnik), naturheilkundliche Maßnahmen und verschiedene Arten medikamentöser Schmerzlinderung. Folgende Möglichkeiten stehen zur Verfügung:

- Die Schmerzen durch die **Eröffnungswehen** – vom Beginn der Wehen bis zur vollständigen Eröffnung des Muttermundes auf etwa 10 cm – können durch naturheilkundliche Verfahren (z.B. Aromatherapie, homöopathische Medikamente), Akupunktur oder durch schmerzdämpfende und beruhigende Mittel in Form von Tabletten, Zäpfchen, Spritzen oder Infusionen gelindert werden.

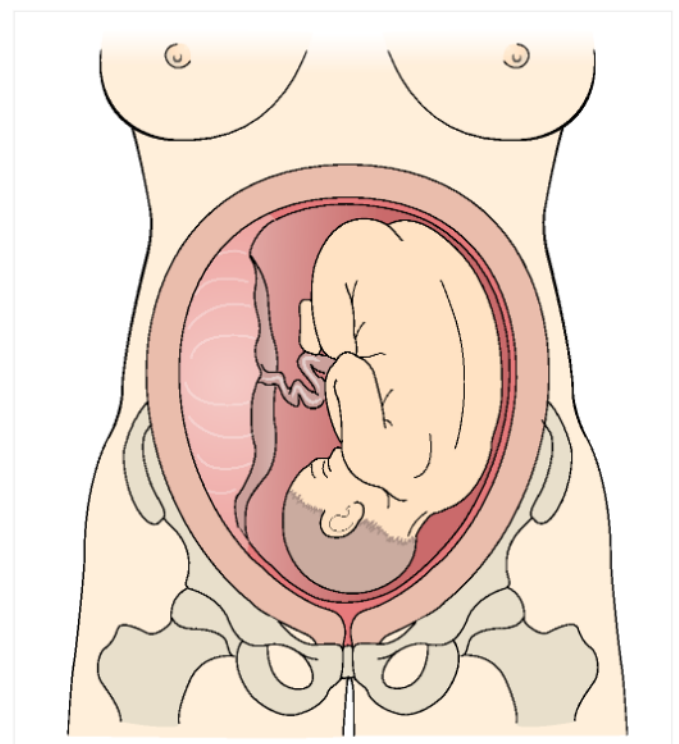


Abb. 1: Normale Geburtslage (Schädellage)

- In der letzten Geburtsphase, der sog. **Austreibungsperiode**, kann zusätzlich der Beckenboden schmerzunempfindlich gemacht werden (**Pudendus-Anästhesie**). Dabei spritzt der Arzt ein örtliches Betäubungsmittel durch die Scheide in die Nähe der schmerzleitenden Nerven. Sofern ein Dammschnitt erforderlich ist, kann dort örtlich betäubt werden.
- Im Verlauf der Geburt können auch durch **Lachgas** Schmerzen gelindert werden. Das Lachgas-Sauerstoffgemisch atmen Sie bedarfsweise über eine Gesichtsmaske ein, wenn sich eine schmerzhafte Wehe aufbaut.
- Eine besonders wirksame Methode zur Schmerzausschaltung ist die **Periduralanästhesie (PDA)**. Hierbei werden die Nerven des rückenmarksnahen Raumes betäubt.

Ihr Arzt klärt Sie über die Methoden zur Schmerzlinderung und Schmerzausschaltung (PDA) sowie über Ihre spezifischen Risiken und möglichen Komplikationen gesondert auf. Danach entscheiden Sie gemeinsam, welche Behandlungsmaßnahmen eingesetzt werden sollen.

Wie wird die Geburt überwacht?

Während der Geburt werden Sie und Ihr Kind von Hebammen und Ärzten überwacht. Die aufgeführten Überwachungsmethoden bieten ein hohes Maß an Sicherheit, weil damit mögliche Gefährdungen frühzeitig erkannt und Behandlungsmaßnahmen eingeleitet werden können.

- **Kardiotokografie (CTG)**
Durch Elektroden auf der Bauchdecke der Mutter können Wehentätigkeit und Herzschlag des Kindes aufgezeichnet werden.
Ist die Fruchtblase bereits geplatzt und der Muttermund eröffnet, kann – falls nötig – eine Elektrode an der kindlichen Kopfhaut befestigt werden, was eine kleine Hautverletzung des Kindes zur Folge hat. Zur Wehendruckmessung kann eine Sonde in die Gebärmutter eingeführt werden.
- **Mikroblutuntersuchung**
Besteht der Verdacht, das Kind könnte gefährdet sein, kann der Arzt bei eröffnetem Muttermund und gesprungener Fruchtblase – je nach Lage des Kindes – aus Kopf- oder Steißhaut des Kindes einige Tropfen Blut zur näheren Untersuchung entnehmen. So erhält er Informationen (z.B. über etwaigen Sauerstoffmangel) und kann notwendige Maßnahmen ergreifen.

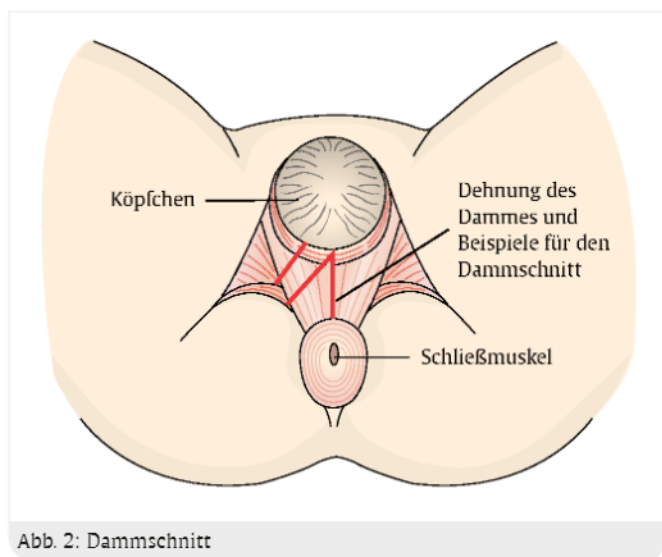


Abb. 2: Dammschnitt

Zusatzmaßnahmen

Wehenverstärkende/-hemmende Medikamente

Wehenverstärkende Medikamente sind z.B. bei mangelnder Wehentätigkeit erforderlich, um den natürlichen Geburtsverlauf zu unterstützen. Wehenhemmende Medikamente werden gegeben, wenn z.B.

- der Geburtsvorgang verlangsamt werden muss, um Positionsveränderungen des Kindes zu ermöglichen,
- die Wehen zu häufig sind,
- bei CTG-Veränderungen dem Kind eine Erholungsphase gegeben werden soll,
- für einen Notkaiserschnitt oder einen eiligen Kaiserschnitt Zeit überbrückt werden muss.

Dammschnitt

Die Geburt erfolgt möglichst ohne Dammschnitt. Die Hebamme führt beim Durchtritt des kindlichen Köpfchens durch die Scheide mit der Hand einen Dammschutz durch, um Geburtsverletzungen, welche sowohl mit als auch ohne Dammschnitt möglich sind, soweit möglich zu verhindern oder zu minimieren. Ein Dammschnitt kann sinnvoll oder notwendig werden. Damit können eine extreme Überdehnung des Beckenbodens und Rissverletzungen (auch der Harnröhre und des Afterschließmuskels) meist verhindert werden. Außerdem vermindert ein Dammschnitt den Druck auf den kindlichen Kopf beim Durchtritt durch den Beckenboden und verkürzt oft die kritische Pressphase. Daher legt der Arzt bei CTG-Veränderungen, die auf einen Sauerstoffmangel hindeuten, bei verlängerter Pressperiode, bei sehr kleinem oder sehr großem Kind sowie bei Sauglocken- oder Zangengeburt häufiger einen Dammschnitt an. Ihr Arzt entscheidet sich für die bei Ihnen am besten geeignete Methode der Schnittführung (Abb. 2).

Saugglocke oder Zange

In einer Gefahrensituation für Kind oder Mutter (z.B. bei Stillstand der Geburt oder Abfall der kindlichen Herztöne in der Pressperiode bei tief stehendem Kopf des Kindes) verwendet der Arzt eine Saugglocke oder eine Zange, um den Geburtsvorgang zu beschleunigen. Das Instrument wird durch die Scheide eingeführt, seitlich (Geburtszange) oder oben (Saugglocke) am kindlichen Köpfchen angelegt und ermöglicht, die Mutter beim Pressen durch vorsichtigen Zug zu unterstützen.

Schnittentbindung (Kaiserschnitt, Sectio caesarea)

Wenn bereits vor Geburtsbeginn bestimmte Risikofaktoren (z.B. sehr großes Kind, Mehrlingsschwangerschaft, drohende Frühgeburt, anormale Lage des Kindes wie Steißlage) bekannt sind, ist ein Kaiserschnitt in manchen Fällen eine echte Alternative zur spontanen Geburt. Ihr Arzt wird die Vor- und Nachteile des Kaiserschnitts gegenüber der natürlichen Geburt ausführlich mit Ihnen besprechen, damit Sie gemeinsam eine Entscheidung treffen können.

Bei einer Spontangeburt können sich während der Entbindung Situationen ergeben, die einen Kaiserschnitt erforderlich machen (z.B. übermäßige Blutungen, Nabelschnurvorfal, Riss der Gebärmutter, Veränderung der kindlichen Herztöne mit Zeichen einer drohenden Gefährdung, mütterliche Begleiterkrankungen, Geburtsstillstand). Möglicherweise (z.B. bei einem Notkaiserschnitt, bei starker Beeinträchtigung durch Schmerzen oder Medikamente) können wir dann nicht mehr mit Ihnen über die Vor- und Nachteile, Risiken und Belastungen des Kaiserschnitts sprechen und Ihre Einwilligung einholen. Daher bitten wir Sie schon jetzt für diesen Fall um Ihr Einverständnis.

Falls Sie einen Kaiserschnitt verweigern, kann es zu lebensgefährlichen Situationen sowohl für Ihr Kind, das schwerst-

behindert geboren werden oder auch versterben kann, als auch für Sie selbst (z.B. bei vorzeitiger Plazentalösung) kommen.

Bei einem Kaiserschnitt wird zuerst die Bauchdecke durch einen Schnitt – meist knapp oberhalb der Schamhaargrenze – geöffnet, die Gebärmutter eröffnet und das Kind herausgenommen. Danach wird die Plazenta entfernt und Gebärmutter sowie Bauchdecke werden wieder verschlossen.

Wassergeburt

Falls Sie eine Wassergeburt wünschen, wird Ihr Arzt Sie gesondert über die Risiken informieren.

Nachgeburtsperiode

Kurze Zeit nach der Geburt Ihres Kindes wird der Mutterkuchen (Plazenta) ausgestoßen. Dies geschieht meist spontan, gelegentlich muss ein wehenauslösendes Medikament verabreicht werden. Die Plazenta wird auf Vollständigkeit untersucht.

Anti-D-Prophylaxe

Ist Ihre Blutgruppe Rhesus-negativ, aber die Ihres Kindes Rhesus-positiv, erhalten Sie nach der Geburt eine Impfung, um Komplikationen bei späteren Schwangerschaften zu vermeiden. Darüber klären wir Sie gesondert auf.

Spontangeburt nach Kaiserschnitt

Prinzipiell ist nach einem früheren Kaiserschnitt bei einer weiteren Schwangerschaft eine Spontangeburt möglich. Gelegentlich muss nach der Entbindung die Gebärmutterwand abgetastet und die frühere Narbe überprüft werden. Manchmal ist ein erneuter Kaiserschnitt erforderlich (z.B. wenn die Plazenta vor dem Muttermund liegt).

Mögliche Risiken und Komplikationen

Der Geburtsvorgang birgt sowohl für Ihr Kind als auch für Sie gewisse Risiken. Trotz fachgerechter Geburtsleitung kann es prinzipiell keine Garantie für ein gesundes Kind geben.

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen 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. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

Allgemeine Risiken

- **Thrombose/Embolie:** Bilden sich Blutgerinnsel oder werden sie verschleppt und verschließen ein Blutgefäß, kann dies schwerwiegende Folgen haben (z.B. Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt). Das Risiko ist während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett grundsätzlich erhöht und steigt durch einen Kaiserschnitt zusätzlich an. Zur Vorbeugung werden oft (v.a. bei Kaiserschnitt) blutverdünnende Medikamente gegeben. Sie erhöhen jedoch alle das Risiko von Blutungen. Der Wirkstoff Heparin kann aber auch eine lebensbedrohliche Gerinnselbildung verursachen (HIT II).
- **Fruchtwasserembolie:** In Ausnahmefällen kann Fruchtwasser auch in die Blutgefäße gelangen und eine Embolie auslösen. Dies erfordert eine intensivmedizinische Behandlung.

Bei der Schmerzbekämpfung

- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Medikamente) kann zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr sel-

ten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).

- Sehr selten treten **Blutergüsse** (Hämatome) und **Infektionen** an der Einstichstelle auf, die sich aber meist nach wenigen Tagen zurückbilden und nur selten behandlungsbedürftig sind.
- **Atemstörungen** beim Kind durch Medikamente sind selten und treten vor allem auf, wenn es kurz nach der Verabreichung eines Beruhigungs- oder Schmerzmittels geboren wird. In diesem Fall wird der Arzt entsprechende Gegenmaßnahmen ergreifen (z.B. Sauerstoffgabe).
- Bei **Lachgas:** Manchmal treten Schwindel, kurzfristige Benommenheit, Euphorie, Übelkeit und Erbrechen auf. Ein Druckgefühl im Mittelohr, Müdigkeit und Blähungen kommen gelegentlich vor. Durch die mit Unterbrechung erfolgende und kurzzeitige Lachgasanwendung lassen die Nebenwirkungen schnell wieder nach.

Bei den Überwachungsmethoden

- Eine seltene **geringfügige Wundinfektion** an Kopfhaut oder Steiß des Kindes durch die Elektrode des CTG oder durch eine Blutentnahme bedarf meist keiner Behandlung. Dies gilt auch für eine mögliche **Infektion der Gebärmutter** durch die Sonde zur Wehendruckmessung. Gelegentlich werden Antibiotika erforderlich.
- Sehr selten kann es nach einer Blutabnahme vom kindlichen Köpfchen zu anhaltendem Blutverlust des Kindes kommen, was nach der Geburt eine Intensivbehandlung mit eventueller Bluttransfusion notwendig machen kann. Auch sind in sehr seltenen Fällen schwere lokale behandlungsbedürftige Entzündungen beschrieben worden.

Bei der Geburt

- **Verletzungen der Scheide** (z.B. Scheidenrisse, Risse an den kleinen Schamlippen, an der Klitoris) **und des Dammes**, die meist gut versorgt werden können. Nur sehr selten kann es zu einer Darm-Scheiden-Fistel (unnatürlicher Verbindungsgang zwischen Darm und Scheide), Blasen-Scheiden-Fistel oder einem häutigen Damm (Folge evtl. Schmerzen beim Geschlechtsverkehr) kommen. Ggf. können mehrere Nachoperationen nötig werden.
- **Verletzungen des äußeren Afterschließmuskels und des Darmes** bei Dammriss oder durch Dammschnitt sind möglich, vor allem wenn eine Geburtszange oder Saugglocke eingesetzt wird. Meistens heilen diese nach Versorgung durch Nähte komplikationslos ab. Die Bildung einer Darm-Scheiden-Fistel oder Stuhlinkontinenz (Stuhlhalteschwäche) sind jedoch möglich. Dann sind weitere Behandlungsmaßnahmen und Nachoperationen (ggf. mit vorübergehender Anlage eines künstlichen Darmausgangs) erforderlich.
- Eine **Überdehnung der Beckenbodenmuskulatur** kann langfristig zu Harn- oder Stuhlhalteschwäche (Harn- bzw. Stuhlinkontinenz) führen. Durch Beckenbodengymnastik kann diese Schwäche meistens behoben bzw. verbessert werden. Eventuell sind jedoch später operative Eingriffe notwendig.
- Selten **reißt** die Gebärmutter bei den Wehen ein oder es **platzt** eine alte Gebärmutternarbe (z.B. von einer früheren Kaiserschnittentbindung oder einer Gebärmutteroperation) auf. Dies gefährdet Mutter und Kind. Ein sofortiger Kaiserschnitt und eine chirurgische Versorgung sind dann notwendig.
- **Harnwegsinfektionen** (Harnblase, Harnleiter) können auch mehrere Tage nach der Entbindung auftreten. Durch Antibiotika sind sie meist gut beherrschbar.

- **Stärkere Blutungen** aus der Gebärmutter sind möglich, wenn sich die Plazenta nicht oder nur unvollständig ablöst oder bei Verletzungen. Das Risiko ist nach einer früheren Kaiserschnittentbindung erhöht. Diese Blutungen können meist mit operativen Maßnahmen, einer manuellen Plazentalösung sowie einer Ausschabung und Medikamenten gestillt werden. Falls sich die Plazenta nicht löst, muss auch ohne Blutungen behandelt werden. Wenn die Plazenta in die Gebärmutter eingewachsen ist oder die Blutung nicht gestillt werden kann, kann die **Entfernung der Gebärmutter** notwendig werden. Eine erneute Schwangerschaft ist in diesem Fall nicht mehr möglich. Auch bei anderen Geburtsverletzungen (z.B. Scheide, Damm, Klitoris, Darm) sind stärkere Blutungen möglich. Blutungen/Nachblutungen können eine operative Blutstillung und/oder Bluttransfusion erfordern. Bei einer Fremdblutübertragung ist das Infektionsrisiko (z.B. Hepatitis, AIDS) extrem selten geworden. Nach einer Transfusion besteht die Möglichkeit einer Kontrolluntersuchung.
- Durch Verletzungen, verzögerte Rückbildung der Gebärmutter bzw. durch Plazentaresten besteht die Gefahr von **Infektionen**, die durch Medikamente meist gut behandelbar sind. Sie können jedoch auch aufsteigen, zur Funktionseinschränkung und zum Verkleben der Eileiter (mögliche Folge: Sterilität) und zur Keimverschleppung in das Bauchfell (Bauchfellentzündung) oder unter ungünstigen Umständen zu einer lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis) führen. Sehr selten kann eine Infektion so stark sein, dass die Gebärmutter und ggf. auch die Eierstöcke operativ entfernt werden müssen.
- Falls der vorangehende Teil Ihres Kindes noch nicht fest im Becken steht und ein vorzeitiger Blasensprung auftritt, besteht die Gefahr eines **Nabelschnurvorfalles**. Die Nabelschnur kann dann abgedrückt werden, was zu Sauerstoffmangel mit Spätschäden bei Ihrem Kind führen kann. Stehen Sie daher nach einem vorzeitigen Blasensprung nicht auf oder legen Sie sich sofort hin, falls Sie nicht von Ihrem Arzt oder Ihrer Hebamme bereits wissen, dass diese Gefahr nicht mehr besteht.
- **Schulterdystokie** (v.a. bei hohem Geburtsgewicht, Übergewicht der Mutter, Diabetes): Dabei bleibt nach der Geburt des Kopfes die Schulter des Kindes unvorhersehbar im Becken der Mutter hängen, da sie sich nicht in die richtige Lage dreht. Je mehr Zeit vergeht, desto größer ist die Gefahr einer Sauerstoffunterversorgung des Kindes. Daher muss sofort gehandelt werden. Dies kann geschehen in Form von (ggf. mehrmaliger) Streckung und anschließender Beugung der Beine der Schwangeren in der Hüfte durch Arzt und Hebamme, um hiermit mehr Platz für die kindliche Schulter zu schaffen. Evtl. wird zusätzlich Druck auf den Bauch oberhalb des Schambeins ausgeübt. Auch ein Lagerungswechsel kann hilfreich sein. Ein tiefes Eingehen mit der Hand in die Scheide der Frau, um die kindliche Schulter zu lösen, ist ebenfalls eine wirksame Maßnahme. Häufig muss auch der Dammschnitt erweitert werden. Trotz aller Maßnahmen können Verletzungen der Schulter, des Schlüsselbeins und/oder des Oberarms des Kindes auftreten. Nervenverletzungen können zu einer unterschiedlich ausgeprägten dauerhaften Lähmung des kindlichen Arms führen.
- Bei einer Spontangeburt aus **Beckenendlage** wendet der Arzt zur Entwicklung des Kindes bestimmte Handgriffe an, über die er Sie gesondert aufklärt. Eine Sauerstoffmangelsituation bzw. erniedrigte Sauerstoffwerte im Nabelschnurblut sowie in seltenen Fällen ein Nabelschnurvorfal und Schädigungen der Armnerven, sehr

selten auch mit dauerhaften Funktionseinschränkungen, sind möglich. Insgesamt ist das Risiko im Vergleich zur Geburt aus Kopflage erhöht, es besteht jedoch bei einer normal verlaufenden Spontangeburt aus Beckenendlage kein wesentlicher Unterschied für die langfristige Gesundheit im Vergleich zu einem geplanten Kaiserschnitt.

- Grundsätzlich ist auch bei einer **Zwillingsschwangerschaft** häufig eine Spontangeburt in einer spezialisierten geburtshilflichen Klinik möglich. Verschiedene Faktoren (z.B. Dauer der Schwangerschaft, Lage der Kinder, Anzahl der Plazenten etc.) sollten dabei berücksichtigt werden. Ihr Arzt wird Sie nach entsprechenden Untersuchungen ausführlich aufklären, und Sie können dann gemeinsam eine Entscheidung treffen.

Bei Zangen-/Saugglockenentbindung (für die Mutter)

- Gelegentlich werden **Scheide oder Gebärmutterwand verletzt**, selten kommt es zum **Durchriss der Gebärmutter (Ruptur)**. Eine sofortige operative Versorgung ist dann erforderlich, ggf. muss die Gebärmutter entfernt werden; bei der Saugglockenentbindung ist dieses Risiko einer Verletzung seltener.
- **Verletzungen von Blase und Darm** sind äußerst selten und können eine Harn- oder Stuhlhalteschwäche (Inkontinenz) oder eine Fistelbildung zur Folge haben, die evtl. Nachoperationen erfordern.

Bei Zangen-/Saugglockenentbindung (für das Kind)

- **Druckstellen, Abschürfungen, Blutergüsse oder Schwellungen am Kopf**, die meist ohne besondere Behandlung von selbst abheilen, sind möglich.
- **Erhöhte Blutungsneigung im Gehirn**; deshalb wird häufig Vitamin K verabreicht, um die Blutgerinnung zu fördern.
- **Schwere Komplikationen** beim Kind (z.B. **Schädelbruch, Hirnblutung, Gesichtslähmung**) sind bei beiden Verfahren sehr selten, lassen sich aber trotz aller Sorgfalt nicht mit absoluter Sicherheit ausschließen.

Beim Dammschnitt und Dammriss

- **Blutungen und Nachblutungen** werden durch eine Dammschnitt gestillt; ggf. in Vollnarkose, meist jedoch in örtlicher Betäubung. **Schmerzen** in den ersten Tagen nach der Entbindung, kleine **Blutergüsse**, **Wundheilungsstörungen** und **Infektionen** lassen sich weder bei Dammriss noch bei Dammschnitt ausschließen, können aber auch bei äußerlich intaktem Damm aufgrund der Dehnung der Scheide und des Bindegewebes auftreten. **Wundinfektionen** können eine medikamentöse, operative oder symptomatische Behandlung erfordern (z.B. Antibiotikagabe, Eröffnung der Naht, lokale Maßnahmen, wie Kühlung, Sitzbäder). Sehr selten kommt es zu einer lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis), die intensivmedizinisch behandelt werden muss. Meist sind Wundinfektionen jedoch gut beherrschbar. Da eine Wunde im Bereich der Scheide nie steril heilen kann, kommt es in manchen Fällen nach einigen Tagen zum Austritt der Fäden mit teilweisem oder komplettem Klaffen der Wunde. Dies kann eine erneute Nahtversorgung nach Wundreinigung notwendig machen oder man kann je nach Situation ein selbstständiges Zuheilen der Wunde abwarten, das dann mehrere Wochen dauern wird.
- **Narbenwucherungen (Keloide)** durch entsprechende Veranlagung oder Wundheilungsstörungen sind selten. Hautverfärbungen, Schmerzen – auch beim Geschlechtsverkehr – und Bewegungseinschränkungen können die Folge sein. Ein späterer Korrekturingriff ist u.U. möglich.

Spezielle Risiken beim Kaiserschnitt

Dieser Aufklärungsbogen kann nur über die wichtigsten Risiken eines Kaiserschnitts informieren. Falls ein Kaiserschnitt bei Ihnen geplant ist, werden Sie mit einem gesonderten Bogen aufgeklärt.

Für die Mutter

- **Selten werden benachbarte Organe verletzt** (z.B. Blutgefäße, Nerven, Darm, Harnblase/-leiter) und weitere sofortige operative Maßnahmen, ggf. auch Nachoperationen sind erforderlich, um die jeweiligen Folgen zu vermeiden (z.B. stärkere Blutungen, schmerzhafte Missempfindungen, Bauchfellentzündung, Darmverschluss, Fistelbildung, Urinvergiftung). Das Risiko ist erhöht nach Voroperationen, bei Verwachsungen oder bei schwierigen anatomischen Verhältnissen.
- **Sehr selten treten stärkere, nicht beherrschbare Blutungen** auf. Blut muss dann übertragen, die Blutungsquelle operativ versorgt, Medikamente verabreicht und die Gebärmutter, selten auch die Eileiter und Eierstöcke ggf. genäht oder auch entfernt werden.
- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Lagerung und eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Desinfektionen, Laser, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündung, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen.
- **Infektionen** (z.B. Harnwegsinfektionen, Bauchfellentzündung, Lungenentzündung), die mit Antibiotika meist gut beherrschbar sind, sind möglich. Gelegentlich sind Nachoperationen (z.B. bei einer Bauchfellentzündung), selten auch mit Entfernung von Gebärmutter und Eierstöcken erforderlich. Bei einer **Wundinfektion** kann es zu Wundheilungsstörungen mit der Folge von **überschießender Narbenbildung** oder **Narbenbruch** kommen, die dann Nachoperationen erfordern.
- **Selten ist ein Darmverschluss** infolge vorübergehender **Darmlähmung** oder **Verwachsungen** im Bauchraum – auch in späteren Jahren; ggf. muss dann die Bauchhöhle erneut eröffnet und – in Einzelfällen – dabei ein künstlicher Darmausgang angelegt werden.
- Ein **Zerreißen der Narbe an der Gebärmutter** bei der nächsten Geburt kann auftreten, was in Einzelfällen einen Notkaiserschnitt erforderlich macht. Auch Plazentationsstörungen treten bei weiteren Schwangerschaften häufiger auf.
- **Schmerzen und Missempfindungen im Bereich des Schnitts** treten in den ersten Tagen nach der Entbindung häufig auf und sind kein Grund zur Besorgnis, auch wenn sie manchmal über Monate bestehen bleiben und sich nur sehr langsam bessern.

Für das Kind

- Eine **geringfügige Schnittverletzung** bei der Gebärmuttereröffnung, die in den meisten Fällen von selbst abheilt, ist möglich. Selten muss die Verletzung mit einer kleinen Naht versorgt werden.
- Manchmal kommt es zu **Anpassungsstörungen** nach Kaiserschnitt (z.B. gestörte Atmung mit der Notwendigkeit, Sauerstoff zu geben bzw. künstlich zu beatmen), selten zu Verletzungen des Kindes. Verschiedene Erkrankungen (z.B. Asthma, Diabetes, Allergien, entzündliche Darmerkrankungen, Übergewicht) scheinen bei Kindern, die durch Kaiserschnitt geboren werden, häufiger vorzukommen.

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen wichtig oder noch unklar ist.

Verhaltenshinweise

Bitte verständigen Sie Ihren Arzt/Ihre Ärztin bei Fieber über 38 °C, zunehmenden Bauchschmerzen, Blutungen, die über den üblichen Wochenfluss hinausgehen, oder zunehmender Rötung und Schmerzen in einer Brust oder beiden Brüsten, Rötung, Schmerzen, Schwellung in einem Bein bzw. Atemnot, auch wenn diese Beschwerden erst einige Tage nach der Entlassung aus der Klinik auftreten. Stellen Sie bitte die Betreuung durch eine Hebamme zu Hause sicher.

Wichtige Fragen

Das Risiko ärztlicher Eingriffe hängt von der körperlichen Verfassung und von Vorschäden ab. Um Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen zu können, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

Alter: _____ Jahre • Größe: _____ cm • Gewicht: _____ kg

n = nein/j = ja

1. Werden **Medikamente** eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®], Schmerzmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige], Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, blutdrucksenkende Mittel)? n j

Wenn ja, welche? _____

2. Besteht eine **Allergie** (z.B. Medikamente [z.B. Antibiotika, Novalgin, Paracetamol], Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Latex, Desinfektionsmittel, Jod, Pflaster, Kunststoffe)? n j

Wenn ja, welche? _____

3. Besteht bei Ihnen eine erhöhte **Blutungsneigung** wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen? n j

4. Besteht/Bestand eine **Infektionskrankheit** (z.B. Hepatitis, HIV/AIDS, Hirnhautentzündung, Tuberkulose)? n j

Wenn ja, welche? _____

5. Besteht/Bestand eine **Herz-Kreislauf-Erkrankung** (z.B. koronare Herzkrankheit, Bluthochdruck, Rhythmusstörungen, Schlaganfall, Herzinfarkt, Angina pectoris, Herzmuskelentzündung, Klappenfehler)? n j

Wenn ja, welche? _____

6. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss durch Blutgerinnsel (**Thrombose/Embolie**)? n j

7. Besteht bei Ihnen oder in Ihrer Blutsverwandtschaft eine **Blutgerinnungsstörung** (z.B. Hämophilie, Thrombozytopenie, Willebrand-Jürgens-Syndrom)? n j

Wenn ja, welche? _____

8. Besteht eine **Stoffwechselerkrankung** (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? n j

Wenn ja, welche? _____

9. Bestehen **weitere Erkrankungen**? n j

Wenn ja, welche? _____

10. Tragen Sie ein Piercing (z.B. Zungenpiercing, n j Genitalpiercing)?
 Wenn ja, welches? _____
11. Wurde schon einmal eine Operation an der n j Gebärmutter durchgeführt?
12. Haben Sie schon einmal entbunden? n j
 Wenn ja, wann? _____
 Wenn ja, traten während oder nach der Geburt n j **Komplikationen** auf wie z.B. verstärkte Blutungen, Nachblutungen, Notkaiserschnitt?
13. Ergaben sich während der jetzigen Schwangerschaft Besonderheiten? n j
 Wenn ja, welche? _____

Arztanmerkungen zum Aufklärungsgespräch

(z.B. Vor- und Nachteile der geburtshilflichen Methoden [Saugglocke, Zange, Kaiserschnitt], individuelle Risiken/mögliche Komplikationen – beispielsweise bei einer Geburt aus der Beckenendlage, mögliche Neben-/Folgemassnahmen, Ablehnung bestimmter geburtshilflicher Maßnahmen, Nachteile einer Ablehnung, gesetzliche Vertretung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter, Gesprächsdauer)

Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über die verschiedenen geburtshilflichen Maßnahmen (z.B. Überwachung, Schmerzlinderung, Dammschnitt), Art und Bedeutung der Maßnahmen, Alternativen (z.B. Kaiserschnitt), Risiken und mögliche Komplikationen sowie medizinisch erforderliche Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Versorgung eines Dammrisses) und unvorhersehbare, sich erst während der Geburt als medizinisch notwendig erweisenden Maßnahmen (z.B. Kaiserschnitt, Saugglocke, Zange) wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt _____ ausführlich informiert. Alle mir wichtig erscheinenden Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet.
 Ich habe **keine weiteren Fragen**, fühle mich **genügend informiert**, benötige **keine weitere Bedenkzeit** und **willige** in den vorgesehenen Eingriff ein.

_____ Ort, Datum, Uhrzeit

_____ werdende Mutter

_____ Ärztin/Arzt

Einverständniserklärung der Begleitperson

Wenn Sie als Begleitperson einer Geburt beiwohnen wollen, nehmen Sie dadurch ein geringes Risiko auf sich, das Ihnen der Arzt nicht abnehmen kann (z.B. infolge einer Ohnmacht oder auch psychische Schäden). Deshalb benötigen wir folgendes Einverständnis von Ihnen:
 Ich weiß, dass ich auf eigene Gefahr und eigenes Risiko der Geburt beiwohne. Sollten mir aufgrund meiner Anwesenheit im Kreiß- oder Operationssaal gesundheitliche Schäden entstehen, verzichte ich schon heute unwiderruflich gegenüber Ärzten, dem Krankenhausträger und anderen Personen (Hebammen, Schwestern und Pflegern etc.) auf die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen.

_____ Ort, Datum, Uhrzeit

_____ ggf. Begleitperson

Nur im Fall einer Ablehnung

Ich willige in die vorgeschlagenen geburtshilflichen Maßnahmen nicht ein. Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen, verstanden und wurde nachdrücklich darüber aufgeklärt, dass sich aus meiner Ablehnung erhebliche gesundheitliche Nachteile (z.B. schwerwiegende nachteilige gesundheitliche Folgen für mich und mein Kind bis hin zum Tod) ergeben können.

_____ Ort, Datum, Uhrzeit

_____ werdende Mutter

_____ ggf. Zeuge

_____ Ärztin/Arzt