



Infoblatt:

## Pathologie unter der Geburt

Ihre Hebamme

### Pathologisches Cardiotokogramm (CTG)

Zeichnet man unter der Geburt die Herzfrequenz des Kindes auf, so hat man eine relativ sichere Aussage über das Wohlergehen des Kindes. Eine Rückenlage der Mutter kann die Blutversorgung des Kindes verschlechtern und ein pathologisches CTG verursachen.

### Verzögerter/Protrahierter Geburtsverlauf

Eröffnungsperiode dauert nicht länger als 8 Stunden, Austreibungsperiode nicht länger als 2 Stunden, davon die Pressperiode 30 Minuten. Bei Mehrgebärenden sind alle Perioden kürzer. Ursachen sind abhängig von Periode: Angst/Stress, Kopf-Becken-Missverhältnis, wenig Gebärmuttermuskelkraft z. B. durch Überdehnung. Therapie meist mit Oxytocin, bei Erfolglosigkeit operative Entbindung.

### Dammschnitt/Dammriss

Fester Beckenboden kann Geburtshindernis sein, dann ist manchmal ein Dammschnitt erforderlich. Trotz Dammschnittes sind auch Risse möglich. Mit speziellen Nahttechniken erfolgt die komplette Wiederherstellung. Bei anhaltenden Schmerzen ist Nachuntersuchung nötig, da Hämatom möglich.

### Saugglocke – Zange

Ist der Muttermund vollständig und der Kopf bereits im Geburtskanal, ist die Geburtsbeendigung mit der Saugglocke bei Geburtsstillstand notwendig, Ansaugen der Haut des Köpfchens in die Glocke, die Schwellung des Kopfes verschwindet nachher zügig. Bei zangengerechter Lage Zangenentbindung durch Geüben oft weniger traumatisch.

### Kaiserschnitt

Erfolgt zu häufig, meist wegen Verunsicherung der werdenden Mutter (aber auch der Ärzte, juristische Problematik). Nur bei Notkaiserschnitten macht man Vollnarkose, sonst regionale Spinal-/Periduralanästhesie. Bei Regionalanästhesie ist der Vater im OP erlaubt. Bonding ist meist möglich. Bis zur Entwicklung des Köpfchens sind es nur wenige Minuten. Bei Unklarheiten zur Indikation oder Durchführung sollten die Eltern einige Wochen nach der Geburt mit den Klinikärzten sprechen.

### Beckenendlage

Problem: Größter Teil des Kindes (Köpfchen) folgt dem schmaleren Körper. Das ist problematisch bei engen Geburtswegen, da zu diesem Zeitpunkt nicht mehr auf Kaiserschnitt umgeschaltet werden kann. Die deshalb bestehende Verunsicherung führt zur oft unnötigen Entscheidung für geplante Kaiserschnitte, in Deutschland meist bei Erstgebärenden. Nur Endphase unterscheidet sich von normaler Geburt (spezielle Handgriffe notwendig). In manchen Kliniken Geburt im Vierfüßlerstand.

### Schulterdystokie

Das ist das Hängenbleiben der Schulter hinter dem Schambein nach der Geburt des Köpfchens. Mit speziellen Maßnahmen löst man die Schulter, um Schaden vom Kind abzuwenden.

### Blutungen unter oder nach der Geburt

Große Blutgefäße versorgen das Kind. Die nach der Geburt sich zusammenziehende Gebärmuttermuskulatur drückt die Gefäße zusammen und stoppt die Blutung. Schwäche der Muskulatur kann zu lebensgefährlichen Blutungen führen. Wenn Medikamente nicht nutzen, können bestimmte Naht- und Kompressionstechniken helfen.