

Inhaltsverzeichnis

Widmung	5
Vorwort zur 3. Auflage	6
Vorwort zur 1. Auflage	7

Teil 1 Einführung

1	Rolle der Intervention bei der Entstehung geburtshilflicher Notfälle	18
1.1	Geburt im Verständnis eines Naturwunders	18
1.1.1	Geburtsbeginn	18
1.1.2	Zusammenwirken von Mutter und Kind im Geburtsverlauf	19
1.1.3	Balance zwischen Belastung und Ruhe	20
1.1.4	„Survival-Kit“ Plazenta	21
1.2	Geburtshilfliche Paradigmen im soziokulturellen Wandel	21
1.2.1	Naturgeleitete Geburtshilfe (bis zur Aufklärung im 18./19. Jh.)	22
1.2.2	Medizingeleitete Geburtshilfe (19./20. Jh.)	23
1.2.3	Beziehungseleitete Geburtshilfe	25
1.3	Moderne Geburtshilfe im Spannungsfeld von Risikoprävention und Risikodisposition	26
1.3.1	Aspekte der modernen Geburtshilfe	27
1.4	Risikofaktoren der heutigen Geburtshilfe	31
1.4.1	Restriktive Geburtshilfe	31
1.4.2	Betriebswirtschaftliche Zwänge	33
1.4.3	Verstöße gegen das Prinzip der evidenzbasierten Medizin	34
1.4.4	Angst von Hebammen und Ärzten als Risikofaktor der Geburt	35
1.5	Vision einer neuen, beziehungsgeleiteten Geburtskultur	39
1.5.1	Polarität in der Geburtshilfe	40
1.5.2	Beziehungsgeleitete Geburtskultur als Leitidee einer neuen Geburtshilfe	42
1.5.3	Visionäre Konzepte als Entwicklungsimpuls in der Geburtshilfe	43
2	Grundlagenwissen für das Verständnis der Pathophysiologie geburtshilflicher Notfälle	46
2.1	Balancierte Elternschaft als Ausgangspunkt für einen gesunden Schwangerschafts- und Geburtsverlauf	46
2.2	Individuelle Schwangerschaftsdauer	47
2.3	Phasen der Geburt mit ihren physiologischen Besonderheiten	50
2.3.1	Vorgeburtsperiode, Reifungsperiode	51
2.3.2	Geburtsbeginn	53
2.3.3	Latenzphase	53
2.3.4	Eröffnungsperiode	54
2.3.5	Übergangsperiode	55
2.3.6	Austrittsperiode	56
2.3.7	Geburt des kindlichen Körpers	56
2.3.8	Plazentarperiode	56
2.3.9	Postplazentarperiode	57

2.4	Gebärmutterkontraktion als treibende Kraft der Geburt	59
2.4.1	Prostaglandin-System.	59
2.4.2	Oxytozin-System	61
2.5	Geburtsweg als komplexes und störanfälliges biologisches System	62
2.6	Das Kind als aktiver Teil des Geburtsprozesses	63
2.7	Intrauteriner APGAR: mutmaßliche kindliche Befindlichkeit während der Geburt	63
2.8	Kindliche Ressourcen für den perinatalen Umstellungsprozess	65
3	Allgemeine Handlungsrichtlinien beim Auftreten geburtshilflicher Notfälle	68
3.1	Grundlagen eines professionellen Notfallmanagements	68
3.1.1	Logistik/Rufregime	69
3.1.2	Ausstattung für Notfälle	70
3.2	Innere Ruhe als wichtigstes Handlungsprinzip im Notfall	71
3.2.1	Schritt 1: Panksituationen definieren und identifizieren.	71
3.2.2	Schritt 2: „Beruhigungsprotokoll“ erarbeiten	71
3.2.3	Schritt 3: Üben.	72
3.3	Diagnose und Differenzialdiagnose	74
3.4	Klare Handlungsprotokolle	77
4	Indirekte Bestandteile des professionellen Notfallmanagements	84
4.1	Verantwortungsvolle Risikobewertung und Wahl des Geburtsortes	84
4.2	Umgang mit medizinischen Leitlinien	87
4.3	Festlegung des Betreuungsauftrages	88
4.4	Forensische Absicherung der Geburt	92
4.5	Aufklärung der Schwangeren vor der Geburt	92
4.6	Dokumentation	94
4.6.1	Anamnese	95
4.6.2	Behandlungsvertrag	96
4.6.3	Befunde.	96
4.6.4	Behandlungsmaßnahmen	96
4.6.5	Zustand.	96
4.6.6	Zuständigkeit	97

Teil 2 Geburtsstillstand – was tun?

5	Grundlagen für das Verständnis der Geburtsblockade	100
5.1	Geburtsstillstand: konstruktiv oder destruktiv?	100
5.1.1	Zeichen des destruktiven Geburtsstillstandes.	101
5.2	Disponierende Faktoren der Geburtsblockade	102
5.3	Einführung in die Psychotraumatologie: Seelischer Verschluss der Geburtswege	103
5.3.1	Traumatische Erfahrungen im geschlechtsbezogenen Bereich	104
5.3.2	Reinszenierung des Dramas der vorangegangenen Geburt	106
5.3.3	Reinszenierung des Dramas der eigenen Geburt	106
5.3.4	Andere Imbalancen der mütterlichen Seele	107
5.3.5	Äußere Einflüsse.	107
5.4	Einfluss des Kindes auf die Dynamik der Geburt	107
5.4.1	Körperliche Störung der geburtsdynamischen Aktivitäten	107
5.4.2	Mechanisch bedingte Bewegungseinschränkung des Kindes	108

5.5	Geburtsschmerz: archaische Kraftäußerung oder destruktive Blockadeursache?	108
5.6	Rolle der Gebärdpositionen und der Gebärdbewegungen für den Geburtsfortschritt	110
6	Übertragung als vorgezogener Geburtsstillstand	112
6.1	Abgrenzung individuelle Schwangerschaftsdauer vs. Übertragung	112
6.2	Ätiologie der Übertragung	113
6.2.1	Geburtsmechanische Faktoren	113
6.2.2	Geburtsdynamische Faktoren	113
6.3	Diagnostik der Übertragung	113
6.4	Indikation zur Geburtseinleitung	115
6.5	Methoden der Geburtseinleitung	116
6.5.1	Zervixreifende Maßnahmen: Naturheilkunde	116
6.5.2	Zervixreifende Maßnahmen: mechanisch	117
6.5.3	Oxytozinrezeptor-Reifung: Naturheilkunde	118
6.5.4	Natürliches Oxytozin	119
6.5.5	Natürliches Prostaglandin	119
6.5.6	Synthetisches Oxytozin	119
6.5.7	Synthetisches Prostaglandin	120
6.5.8	Andere Methoden – Mythen und Fakten	120
7	Richtiger Umgang mit dem vorzeitigen Blasensprung	122
7.1	Ursachen des vorzeitigen Blasensprungs und Möglichkeiten der Vermeidung	122
7.1.1	Abnorm hohe Druckwirkung auf die Eihäute	122
7.1.2	Vorzeitige Aktivierung des Prostaglandinsystems durch Infektionen	122
7.1.3	Regulationsstörung der Geburtsaktivität	123
7.2	Geburtshilfliches Management beim vorzeitigen Blasensprung	124
7.3	Bedeutung der Betreuungsqualität für den Verlauf der Latenzphase	125
8	Geburtsstillstand im Geburtsverlauf	127
8.1	Abgrenzung Geburtsstillstand vs. nicht aktive Geburtsphase	127
8.2	Bedeutung der Übergangsphase für den Geburtsverlauf	127
8.3	Verantwortungsvolle Therapie des Geburtsstillstandes	128
8.4	Möglichkeiten zur Prävention des Geburtsstillstandes	130
9	Schulterdystokie als Geburtsstillstand in der späten Durchtrittsperiode	132
9.1	Vorüberlegungen zur Pathogenese der Schulterdystokie	133
9.1.1	Primäre Schulterdystokie	133
9.1.2	Sekundäre Schulterdystokie	133
9.1.3	Fehlerhaftes geburtshilfliches Management	134
9.2	Prävention der Schulterdystokie	135
9.3	Diagnose und Differenzialdiagnose	136
9.3.1	Differenzialdiagnose	136
9.4	Handlungsrichtlinie Schulterdystokie	136
9.4.1	Primäre Schulterdystokie	136
9.4.2	Sekundäre Schulterdystokie	139
9.4.3	Schlussbemerkungen	139

10	Plazentaretention als Geburtsstillstand in der Plazentarperiode	141
10.1	Ursachen der oft verzögerten Plazentalösung beim Menschen	142
10.2	Prävention	143
10.2.1	Vermeidung von Plazentationsstörungen	143
10.2.2	Schwangerenbetreuung und Geburtsvorbereitung	143
10.2.3	Vermeidung aller Eingriffe in die Dynamik der Geburt	143
10.2.4	Begleitung statt Leitung der Plazentarperiode	143
10.3	Diagnose und Differenzialdiagnose	145
10.4	Handlungsrichtlinie	147
10.4.1	Placenta incarcerata	147

Teil 3 Mütterliche Notfälle

11	Uterusruptur	150
11.1	Definitionen	150
11.1.1	Drohende Uterusruptur	150
11.1.2	Uterusruptur	151
11.2	Disponierende Faktoren und Pathogenese	151
11.3	Möglichkeiten der Prävention	152
11.4	Diagnose und Differenzialdiagnostik	153
11.4.1	Drohende Uterusruptur	153
11.4.2	Uterusruptur	154
11.5	Handlungsrichtlinie	154
11.5.1	Drohende Uterusruptur	154
11.5.2	Uterusruptur	155
12	Fruchtwasserembolie (Lungenembolie während der Geburt)	156
12.1	Definitionen	156
12.2	Disponierende Faktoren und Pathogenese	156
12.3	Möglichkeiten der Prävention	158
12.4	Diagnose und Differenzialdiagnostik	158
12.4.1	Leitsymptom der Fruchtwasserembolie	158
12.4.2	Eklampsie	159
12.4.3	Vorzeitige Plazentalösung	159
12.4.4	Epilepsie (Petit Mal)	159
12.4.5	„Die fliehende“ Gebärende	159
12.5	Handlungsrichtlinie	159
12.5.1	Ruhe bewahren und Ruhe ausstrahlen	159
12.5.2	Venöser Zugang	159
12.5.3	Notalarm internistische Intensivtherapie	160
12.5.4	Spezielle Maßnahmen (idealerweise durch internistische Intensivmediziner)	160
13	Epileptischer Anfall während der Geburt	162
13.1	Vorbemerkungen	162
13.2	Disponierende Faktoren und Pathogenese	162
13.3	Möglichkeiten der Prävention	162
13.4	Diagnose und Differenzialdiagnostik	162
13.4.1	Eklampsie	163

13.4.2	Fruchtwasserembolie	163
13.5	Handlungsrichtlinie	163
14	Eklampsie	164
14.1	Definitionen	164
14.1.1	Schwangerschaftsinduzierte Hypertonie	164
14.1.2	Schwangerschaftsproteinurie.	166
14.1.3	Präeklampsie	167
14.1.4	Eklampsie	167
14.2	Disponierende Faktoren und Pathogenese	168
14.3	Möglichkeiten der Prävention	169
14.4	Diagnose und Differenzialdiagnostik	170
14.4.1	Screening im Rahmen der Schwangerenbetreuung	170
14.4.2	Präeklampsie-Risikoabschätzung bei symptomlosen Schwangeren	170
14.4.3	Verlaufsdiagnostik	171
14.4.4	Klinische Symptome	172
14.4.5	Differenzialdiagnose	172
14.5	Handlungsrichtlinie	173
14.5.1	Konsequente Reizausschaltung	173
14.5.2	Antikonvulsive Therapie	174
14.5.3	Antihypertensive Therapie	174
14.5.4	Sofortige Geburtsbeendigung	174
15	HELLP-Syndrom (hepatische Eklampsie)	175
15.1	Definition	175
15.2	Disponierende Faktoren und Pathogenese	175
15.3	Möglichkeiten der Prävention	175
15.4	Diagnose und Differenzialdiagnostik	175
15.5	Handlungsrichtlinie	176
16	Atonische Blutung	177
16.1	Vorbemerkungen und Definitionen	177
16.1.1	Atonische Blutung vor Lösung der Plazenta	178
16.1.2	Atonische Blutung nach Lösung der Plazenta	178
16.2	Disponierende Faktoren und Pathogenese	178
16.3	Möglichkeiten der Prävention	179
16.4	Diagnose und Differenzialdiagnostik	179
16.5	Handlungsrichtlinien	180
16.5.1	Atonie vor Geburt der Plazenta.	180
16.5.2	Atonie nach Geburt der Plazenta.	181
17	Zervixriss	184
17.1	Definition	184
17.2	Disponierende Faktoren und Pathogenese	184
17.3	Möglichkeiten der Prävention	184
17.4	Diagnose und Differenzialdiagnostik	185
17.5	Handlungsrichtlinie	185
17.5.1	Ruhe bewahren und Ruhe ausstrahlen	185
17.5.2	Wie bei jeder schweren Blutung: venöser Zugang.	185

17.5.3	Spiegeleinstellung.	185
17.5.4	Erfassen der vorderen Muttermundlippe mit der Fensterklemme.	185
17.5.5	Sorgfältige Inspektion der Portio	186
17.5.6	Abklemmen des blutenden Gefäßes mit der Fensterklemme.	186
17.5.7	Sofern nicht bereits initial erfolgt: Facharztzuf oder Verlegung	186
17.5.8	Ggf. Therapie des hämorrhagischen Schocks	186

Teil 4 Kindliche Notfälle

18	Unerwartete Beckenendlage	190
18.1	Vorbemerkungen.	190
18.1.1	Steißlagen-Phobie.	190
18.1.2	Paradigmenwechsel im Umgang mit der Beckenendlage	191
18.2	Definitionen	192
18.3	Überlegungen zur Ätiologie	193
18.3.1	Kind kann sich nicht drehen	193
18.3.2	Kind will sich nicht drehen	194
18.3.3	Kind soll sich nicht drehen	194
18.4	Regeln zur Schwangerenbetreuung bei fortbestehender Beckenendlage	194
18.5	Diagnose und Differenzialdiagnostik	196
18.6	Geburtsphysiologische Vorüberlegungen	196
18.6.1	Einfluss der Schwerkraft auf die Geburtsparabel	197
18.6.2	Verzögerte Eröffnungsperiode.	197
18.6.3	Rolle der fetomaternalen Proportion	198
18.6.4	Nabelschnurkompression	199
18.6.5	Frühzeitige Entleerung des Cavum uteri	199
18.6.6	Hochschlagen der Arme	199
18.7	Regeln für die Begleitung von (unerwarteten) Beckenendlagegeburten	199
18.7.1	Außerklinische Situation: Indikationen zur Verlegung in die Klinik	200
18.7.2	Klinische Situation: Indikationen zum Kaiserschnitt	200
18.7.3	Geburtsbegleitung	201
18.7.4	Kritische Auseinandersetzung mit gegenwärtig verbreiteten Gepflogenheiten bei der Steißlagegeburt	201
18.8	Komplikationsmanagement	202
18.8.1	Armlösung modifiziert nach Bickenbach.	202
19	Nabelschnurvorfall.	205
19.1	Definitionen	205
19.2	Disponierende Faktoren und Pathogenese.	205
19.3	Möglichkeiten der Prävention	207
19.4	Diagnose und Differenzialdiagnostik	207
19.4.1	Ähnlicher Tastbefund.	207
19.4.2	Plötzliche Bradykardie im zeitlichen Zusammenhang mit dem Blasensprung	207
19.5	Handlungsrichtlinie	208
19.5.1	Vorliegen der Nabelschnur.	208
19.5.2	Nabelschnurvorfall	208
19.5.3	Dekompression der Nabelschnur	209
19.5.4	Akut-Tokolyse	209
19.5.5	Geburtsmodus.	210

20	Vorzeitige Plazentalösung	211
20.1	Einführung	211
20.2	Disponierende Faktoren und Pathogenese	211
20.3	Möglichkeiten der Prävention	212
20.3.1	Konsequentes Screening und frühzeitige Behandlung einer Präeklampsie	212
20.3.2	Konsequentes (möglichst präkonzeptionelles) Screening und Behandlung eines Gestationsdiabetes	212
20.3.3	Strenge Indikationsstellung für alle Eingriffe an der Gebärmutter, die für eine Plazentationsstörung disponieren	212
20.4	Diagnose und Differenzialdiagnostik	213
20.5	Handlungsrichtlinie	214
20.5.1	Ruhe bewahren und Ruhe ausstrahlen	214
20.5.2	Notkaiserschnitt-Alarm	214
20.5.3	Venöser Zugang	214
20.5.4	Spezielle Maßnahmen	214
21	Intrauterine Not	215
21.1	Pathophysiologie	215
21.1.1	Intrauteriner Sauerstoffmangel	215
21.1.2	Schmerz	216
21.1.3	Abbruch des Kontakts zur Mutter	216
21.2	Anmerkungen zum Kardiotokogramm	217
21.3	Möglichkeiten der Prävention	219
21.4	Vorgehen bei Verdacht auf intrauterine Not	220
21.4.1	Entlastung des Kindes	220
21.4.2	Tokolyse	220
21.4.3	Geburtsbeendigung	220
22	Reanimation des Neugeborenen	222
22.1	Kindliche Ressourcen für den perinatalen Adaptationsprozess	222
22.1.1	Plazenta	222
22.1.2	Fähigkeit des Kindes zur Kreislaufzentralisation	223
22.1.3	Umstellungsvorgänge des Neugeborenenkreislaufs	223
22.1.4	Umgehung der kindlichen Leber	223
22.1.5	Wärmehaushalt des Kindes	223
22.1.6	Neuroendokrine Stabilisatoren	223
22.2	Prinzipien einer verantwortungsvollen Reanimation	223
22.2.1	Frage 1: Kommt das Kind oder geht das Kind?	224
22.2.2	Frage 2: Zeitlicher Verlauf?	224
22.3	Reanimationstechniken	224
22.3.1	Maskenbeatmung	224
22.3.2	Sauerstoffgabe/-vorlage	226
22.3.3	Intubation	226
22.3.4	Herzdruckmassage	226
22.3.5	Adrenalingabe	227
22.4	Situationsangepasste Reanimationsrichtlinien	227
22.4.1	Notfalltyp 1: absoluter Notfall	227
22.4.2	Notfalltyp 2: Lungenentfaltungs- oder -belüftungsstörung	227
22.4.3	Notfalltyp 3: Post-Asphyxie-Syndrom	228
22.5	Grundsätze für Einrichtungen ohne kinderärztliche Notversorgung	229

23	Perinatale Infektion	231
23.1	Immunologische Vorüberlegungen	231
23.1.1	Eubiose und Dysbiose	232
23.1.2	Beimpfung des kindlichen Mikrobioms	233
23.2	Amnioninfektionssyndrom	234
23.2.1	Disponierende Faktoren	234
23.2.2	Möglichkeiten der Prävention	234
23.2.3	Regeln für die vaginale Untersuchung während der Geburt.	235
23.2.4	Differenzialdiagnostik.	236
23.2.5	Handlungsrichtlinie	236
23.3	Auto-Immun-Hypothese zur B-Streptokokken-Sepsis	237
23.3.1	Streptokokken als Keimfamilie mit autoimmunogenem Potenzial	238
23.3.2	Immundefekt als Ursache überschießender Immunreaktion	238
23.3.3	Prävention: kritischer Blick auf die aktuelle Leitlinie	239
23.3.4	Praktisches Vorgehen.	239

Teil 5 Nachbetreuung nach geburtshilflichen Notfällen

24	Nachbetreuung des Kindes nach traumatischen Geburten	242
24.1	Indikationen für eine postnatale Therapie beim Neugeborenen	242
24.1.1	Postnatales Belastungssyndrom.	243
24.2	Therapeutische Möglichkeiten in der Postnatalzeit.	243
24.3	Therapeutische Möglichkeiten im Kindes- und Erwachsenenalter.	244
25	Nachbetreuung der Eltern	245
26	Verhalten im Team nach geburtshilflichen Notfällen.	246
26.1	Juristisch korrektes Verhalten nach Notfällen	246
26.1.1	Regeln im Falle einer Komplikation	246
26.2	Supervision und Fehlermanagement	249
26.2.1	Akzeptanz von Fehlern und Beinahefehlern	250
26.2.2	Offene Kommunikation, No-Blame-Kultur.	250
26.2.3	Anonymität	250
26.2.4	Fehleranalyse	250
26.2.5	Bestmögliche Schadensbegrenzung	250
26.2.6	Anreiz-/Anerkennungssystem für das Melden von Fehlern und Beinahefehlern	251
26.2.7	Klare Direktive, dass eine Null-Fehler-Kultur nicht angestrebt wird	251
27	Was bleibt? – Ein kurzes Nachwort	252
28	Autor*innen	253

Teil 6 Anhang

29	Literaturverzeichnis	256
	Sachverzeichnis	263