

## GEBURTSHILFE

# FAQ Geburtshilfe

### **Welche Untersuchungen in der Schwangerschaft werden in der Frauenklinik angeboten?**

Es werden alle Untersuchungen rund um die Schwangerschaftsbetreuung angeboten. Hierzu gehören die Vorsorgeuntersuchungen, Ultraschalldiagnostik, Screeninguntersuchungen, genetische Beratung, und die nichtinvasiven (Ersttrimesterdiagnostik und Nicht invasive Pränataldiagnostik) und die invasive Diagnostik (Amniozentese und Chorionzottenbiopsie).

7 Vorsorgeuntersuchungen sind in der physiologischen Schwangerschaft üblich. Bei Risikoschwangerschaften können mehrere Untersuchungen erforderlich sein.

### **Wann habe ich eine Risikoschwangerschaft?**

Von einer Risikoschwangerschaft spricht man wenn Erkrankungen, die bereits vor der Schwangerschaft bestanden haben oder während der Schwangerschaft auftreten besonderer Überwachung bedürfen. Beispiele hierfür sind der Schwangerschaftsdiabetes, ein Bluthochdruck, eine drohende Frühgeburt, eine Zwillingsschwangerschaft, besondere Medikamenteneinnahmen, eine besondere Vorgeschichte oder auch andere Veränderungen oder Begleitumstände die den Verlauf einer Schwangerschaft komplizieren können.

### **Ich erwarte Zwillinge. Kann ich normal gebären?**

Zwillinge werden häufig vor der 36. Schwangerschaftswoche entbunden. Ziel ist es, die Schwangerschaft so weit wie möglich weiterzuführen, solange es Mutter und Kindern gut geht. Grundsätzlich können auch Zwillinge auf natürlichem Weg auf die Welt kommen. Wie die Geburt verlaufen soll, ist abhängig von der Lage und der Entwicklung der Kinder. Ihr Frauenarzt, Ihre Hebamme oder Ihr Geburtshelfer wird die Möglichkeiten der Geburt mit Ihnen besprechen

### **Mein Kind liegt drei Wochen vor dem errechneten Termin immer noch in Steisslage. Muss ich jetzt einen Kaiserschnitt machen?**

In diesem Fall empfehlen wir eine Vorstellung zur Untersuchung und Besprechung der Möglichkeiten. Entweder kann eine äussere Wendung gemacht werden. Hierfür wird das Kind nach einer eingehenden Ultraschalluntersuchung zur Bestimmung der Lage der Plazenta und der Nabelschnur von aussen mit den Händen gedreht. Mithilfe dieses Manövers gelingt in ca. 50% das Kind in eine Kopflage zu drehen. Auch aus Steisslage können Kinder auf natürlichem Weg geboren werden. Auch hier erfolgt eine eingehende Ultraschalluntersuchung zur Bestimmung der Lage der Plazenta und der Nabelschnur sowie der Grösse des Kindes. Nach gewissen Kriterien (Vorgeburten, ggf. Masse des Beckens, Lage der kindlichen Beine) werden wir Sie auch in dieser Situation für eine natürliche Geburt begleiten.

### **Meine betreuende Ärztin/Arzt ist nicht erreichbar. Mit welchen Beschwerden kann ich mich im Spital melden?**

Sie können sich melden, wenn Sie Blutungen haben, unklare Schmerzen, unklaren Flüssigkeitsabgang, fehlende Kindsbewegungen oder einen Geburtsbeginn. Ansonsten können Sie sich jederzeit bei dringenden Fragen oder Unklarheiten melden. Am besten rufen Sie zunächst an, einige Anliegen lassen sich auch unkompliziert telefonisch klären.

### **Wann wird die Geburt eingeleitet?**

Eine Geburtseinleitung wird empfohlen, wenn die Fruchtblase vor über 24 Stunden lang gesprungen ist und die Geburt nicht natürlich einsetzt. Ausserdem wenn der Geburtstermin mehr als 10 Tage überschritten ist oder wenn bestimmte Schwangerschaftsrisiken (s.o.) vorliegen, kann eine Einleitung empfohlen werden. Auch wenn das Kind gegen Ende der Schwangerschaft besonders gross oder auch besonders klein gewachsen ist kann Ihnen eine Einleitung empfohlen werden.

### **Wie läuft eine Geburtseinleitung?**

Eine Geburtseinleitung kann auf verschiedenen Wegen erfolgen. Es gibt die Möglichkeit den Muttermund mithilfe eines Ballonkatheters zu reifen. Weiterhin kann die Einleitung mithilfe von Medikamenten erfolgen, diese sind den körpereigenen Botenstoffen, die im natürlichen Geburtsvorgang freigesetzt werden, nachempfunden. Diese sind Prostaglandine oder Oxytocin.

### **Warum bekommen manche Frauen bei der Geburt eine Saugglocke?**

Kindliche Gefahrensituationen erfordern gelegentlich die rasche Beendigung der Geburt. Sind die Geburtswege bereits ausreichend erweitert, wird das Kind mit Unterstützung der Saugglocke geholt. Diese Methoden können auch bei Geburtsstillstand, Wehenschwäche oder mütterlicher Erschöpfung am Ende der Geburt eingesetzt werden. Deshalb kann auch in dieser späten Phase der Geburt manchmal noch ein Kaiserschnitt sinnvoll sein, wenn eine vaginale operative Entbindung als zu risikoreich erscheint

### **Wann bekomme ich einen Kaiserschnitt? Wie geht der Kaiserschnitt vor sich?**

Ist eine normale Geburt durch die Scheide auch mit Hilfe von Saugglocke und Zange nicht möglich oder besteht eine Gefahrensituation für Mutter und Kind, wird ein Kaiserschnitt erforderlich. Heute bei insgesamt rund 30 Prozent aller Geburten. Er erfolgt meist in Regionalanästhesie. Vor der Operation legt Ihnen die Hebamme einen Blasenkatheter, damit die Blase während der Operation leer ist, und Sie erhalten Kompressionsstrümpfe zur Vorbeugung eines Blutgerinnsels in den Beinvenen (Thrombose). Der Bauchraum wird in der Regel mit einem Unterbauchquerschnitt eröffnet und das Kind durch einen Schnitt im unteren Teil der Gebärmutter geboren. Nach Entfernung des Mutterkuchens durch die gleiche Öffnung wird die Gebärmutter und die Bauchdecke wieder verschlossen. Die Operation dauert in der Regel rund 30 Minuten. Der geplante Kaiserschnitt ist insgesamt nicht risikoreicher als die Normalgeburt. In Notsituationen sind die Risiken etwas höher, stehen aber in keinem Verhältnis zur Gefahr für Mutter und Kind, wenn man in einer geburtshilflichen Gefahrensituation auf ihn verzichten würde. Beim Kaiserschnitt sind Komplikationen selten. Dies gilt auch für Verletzungen von Nachbarorganen (z. B. Blase, Harnleiter, Darm, Blutgefässe, Nerven), die besonders bei vorhandenen Verwachsungen im Bauchraum auftreten können und möglichst bereits während der Operation versorgt werden, und dann meist ohne Folgen bleiben. In seltenen Fällen kommt es zu verstärktem Blutverlust, der eine Eiseninfusion oder eine Bluttransfusion notwendig machen kann. Wundheilungsstörungen und Wundinfekte sind ebenfalls mögliche Komplikationen, weshalb bei einem Infektionsrisiko während des Kaiserschnitts ein Antibiotikum angewendet wird.

Jede Frau hat das Recht selbst über ihren Körper zu bestimmen. So bieten wir nach einem Aufklärungsgespräch über die Vor- und Nachteile des Kaiserschnitts diesen auch auf Wunsch an. Sollte es zu einem Kaiserschnitt kommen, legen wir grossen Wert auf das „Bonding“ im OP, also den engen Hautkontakt von Mutter und Kind noch im OP.

### **Wie lange bin ich nach der Geburt im Spital?**

Nach einer normalen Geburt können Sie im Anschluss einige Tage stationär bleiben. Ist der Verlauf unkompliziert und sind die Untersuchungen des Neugeborenen sowie die Untersuchung der Mutter unauffällig, dürfen Sie zeitnah wieder nach Hause gehen. Nach einem Kaiserschnitt verlängert sich der Aufenthalt unter Umständen um ein bis zwei Tage. Es ist auch möglich nach der Geburt frühzeitig nach Hause zu gehen oder ambulant zu gebären. Dann sind Sie 6-8 Stunden nach der Geburt noch im Gebärsaal und gehen nach der ersten kinderärztlichen Austrittsuntersuchung nach Hause, wenn es Ihnen und Ihrem Kind gut geht. Die Screeningtests des Kindes nach der Geburt (Stoffwechseltest mit Fersenblut, Kontrolle einer Gelbsucht) können auch von der nachbetreuenden Hebamme oder vom Kinderarzt durchgeführt werden. Die Aufenthaltsdauer richtet sich in erster Linie nach dem Befinden von Ihnen und dem ihres Kindes.

**Wie melde ich mich im Spital zur Geburt an?**

Die Geburtsanmeldung erfolgt über den betreuenden Frauenarzt oder die betreuende Hebamme. Sie müssen sich um nichts kümmern. Sie bekommen nach Eingang der Geburtsanmeldung Informationsunterlagen mit den wichtigsten Dokumenten zugeschickt.

**Was muss ich zur Geburt mitbringen**

Hier finden sie eine Checkliste mit den empfohlenen Unterlagen/Dingen die Sie mitbringen sollten.

**Darf ich Begleitung mitbringen?**

Sie können während der Geburt kontinuierlich von Ihrem Partner oder aber einer anderen Person Ihres Vertrauens begleitet werden. Die Geburt selbst ist ein sehr intimer Vorgang, bitte haben Sie Verständnis, dass in Ausnahmefällen maximal zwei Begleitpersonen mit in die Entbindungsräume können.

**Ist bei der Geburt ein Kinderarzt verfügbar?**

Grundsätzlich erfolgt die Erstversorgung der Neugeborenen im Gebärsaal durch die Geburtshelfer, durch Hebammen und Ärzte. Das ist Teil unserer Arbeit und Inhalt unserer Ausbildung. Dennoch gibt es Situationen, in denen ein Kinderarzt benötigt wird. Hierfür sind immer Kinderärzte im Kantonsspital, die in wenigen Minuten zur Stelle sein können und die rund um die Uhr in die Frauenklinik Fontana kommen.

**Wird mir beim Stillen geholfen?**

Nachdem Ihr Kind geboren wurde zeigt es recht bald, dass es nach der mütterlichen Brust sucht. Bereits im Gebärsaal stehen Ihnen unsere Hebammen bei diesem ersten Anlegen des Kindes an die Brust mit Rat und Tat zur Seite und auch auf der Wochenstation wird Ihnen von den Pflegenden kompetent geholfen. Darüber hinaus steht auch unsere Still- und Laktationsberaterin zu Stelle, um die wichtigsten Fragen rund ums Stillen mit Ihnen zu besprechen und zu helfen.

**Brauche ich eine nachbetreuende Hebamme/ Pflegefachfrau?**

Die Nachsorgehebamme- oder Pflegefachfrau begleitet die Mutter und ihr Baby während der Zeit im Wochenbett zuhause für bis zu 10 Besuchen, falls notwendig auch länger. Sie gibt Hilfestellung beim Stillen, im Umgang mit und der Pflege des Neugeborenen, kontrolliert die Gesundheit von Mutter und Kind, hat ein offenes Ohr für Sorgen und gibt Tipps bei eventuell auftretenden Alltagsproblemen. Bei speziellen medizinischen Problemen wird sie einen Gynäkologen oder Kinderarzt hinzuziehen.