

„Intrapartum Care“ (NICE guideline)

Zusammenfassung der Kontraindikationen für eine Hausgeburt sowie Verlegungsrichtlinien

Inhaltsverzeichnis

1. Medizinische Konditionen, die eine geplante Geburt in einer Klinik nahe legen.....	2
2. Andere Faktoren, die eine geplante Geburt in einer Klinik nahe legen.....	2
3. Med. Konditionen, die individuelle Beratung bei der Planung des Geburts Umfelds indizieren.....	3
4. Andere Faktoren, die individuelle Beratung bei der Planung des Geburts Umfelds anzeigen.....	3
5. Verlegungsgründe – Erstbeurteilung.....	4
6. Verlegungsgründe – Fortlaufende Beurteilung.....	5
7. Verlegungsgründe während der Geburt.....	6
8. Verlegungsgründe beim Neugeborenen.....	7
9. Definitionen.....	7
10. Quellenangabe.....	8

1. Medizinische Konditionen, die eine geplante Geburt in einer Klinik nahe legen

- Herzerkrankung, hypertensive Unregelmäßigkeiten
- Asthma (mit nötiger Steigerung der Behandlung, bzw. Spitalsbehandlung), zystische Fibrose
- Hämoglobinopathien, Sichelzellanämie, Betathalassämie major, Vorgeschichte: thromboembolische Störungen, Thrombozytenstörung, Thrombozyten unter $100 \times 10^9/\text{Liter}$
- Schilddrüsenüberfunktion, Diabetes
- Risikofaktoren im Zusammenhang mit Strep. B*, Hep. B/C mit abnormalen Leberfunktionstest, HIV, Toxoplasmose (wenn die Frau behandelt wird), aktuelle aktive Infektionen mit Windpocken/Röteln/Genitalherpes, Tuberkulose in Behandlung
- Systemischer Lupus erythematosus, Sklerodermie
- Abnormale Nierenfunktion, Nierenerkrankungen mit nötiger Überwachung eines Nieren-FA
- Epilepsie, Myasthenia gravis, frühere zerebrovasculäre Vorfälle (Schlaganfall)
- Lebererkrankungen im Zusammenhang mit aktuellen abnormalen Leberfunktionstests
- Psychiatrische Störungen, die einer aktuellen stationären Behandlung bedürfen

*Ein Strep. B positiver Befund in der Schwangerschaft ist nicht zwingend ein Ausschluss für eine Hausgeburt. Dafür haben wir eine eigene Richtlinie, wie wir bei einem positiven Befund vorgehen. Dazu gehören ein Betreuungsplan mit Aufklärung und Einverständnis der Mutter, genaue Überwachung der mütterlichen Vitalparameter während der Geburt, sowie ein genaues Überwachen des Kindes in den ersten 48 Stunden nach der Geburt um eine mögliche Infektion frühzeitig erkennen zu können.

2. Andere Faktoren, die eine geplante Geburt in einer Klinik nahe legen

Vorangegangene Komplikationen:

- Unerklärte Todgeburt, neonataler Tod oder früherer Tod mit intrapartalen Problemen
- Früheres Baby mit neonataler Enzephalopathy
- Präeklampsie, die eine vorz. Geburt erfordert
- Vorz. Plazentaablösung mit negativem Ausgang
- Eklampsie
- Uterusruptur
- Primäre nachgeburtliche Blutung, die zusätzlich Behandlung oder eine Bluttransfusion erforderte
- Plazentaretention mit manueller Lösung vor Ort
- Kaiserschnitt
- Schulterdystokie

Aktuelle Schwangerschaft:

- Mehrlinge
- Plazenta praevia
- Präeklampsie oder schwangerschaftsbedingte Hypertonie
- Vorz. Wehen oder vorz. Blasensprung
- Vorz. Plazentaablösung

- Anämie (Hämoglobin unter 85g/Liter) bei Wehenbeginn
- Bestätigter intrauteriner Tod
- Einleitung der Geburt
- Drogenmissbrauch
- Alkoholabhängigkeit, die eine Beratung oder Behandlung erfordert
- Einsetzen von Schwangerschaftsdiabetes
- Steiß-oder Querlage
- BMI zum Zeitpunkt der Anmeldung größer als 35kg/m²
- Wiederholte vorgeburtliche Blutungen
- SGA (Kind ist zu klein für die Schwangerschaftswoche, unter der 5. Perzentile)
- Abnormale fetale Herzfrequenz
- Oligo-, Polyhydramnion

Gynäkologische Vorgeschichte:

- Myomectomie
- Hysterotomie

3. Med. Konditionen, die individuelle Beratung bei der Planung des Geburtsumfelds indizieren

- Herzerkrankungen ohne geburtliche Auswirkungen
- Atypische Antikörper einer hämolytischen Erkrankung, die das Baby keinem Risiko aussetzen, Sichelzellmerkmale, Thalassämiemerkmale, Anämie (Hämoglobin zw. 85-105g/Liter bei Geburtsbeginn)
- Hep. B/C mit normalen Leberfunktionstests
- Unspezifische Bindegewebsstörungen
- Unspezifische Hypothyreose, so dass eine Änderung der Behandlung notwendig ist
- Spinal Abnormitäten, früher gebrochenes Schambein, neurologische Defizite
- Lebererkrankungen ohne aktuelle abnormale Leberfunktion, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa

4. Andere Faktoren, die individuelle Beratung bei der Planung des Geburtsumfelds anzeigen

Frühere Komplikationen:

- Totgeburt/neonataler Tod mit einer bekannten, einmaligen Ursache
- Präeklampsie zum Termin entstehend
- Vorz. Plazentaablösung mit gutem Ausgang
- Frühere Babys mit mehr als 4,5kg
- Extensive vaginale, zervikale oder dritt- bzw. viertgradige Dammtraumata

- Frühere Terminbabys mit Gelbsucht, die eine Bluttransfusion erforderte

Derzeitige Schwangerschaft:

- Vorgeburtliche Blutungen unbekanntes Ursprungs (einmaliges Ereignis nach der 24. SSW),
- BMI von 30-35kg/m² zum Zeitpunkt der Anmeldung
- Blutdruck von 140 mmHg systolisch oder 90 mmHg diastolisch oder mehr in zwei Fällen
- Klinischer oder ultraschallgestützter Verdacht auf Makrosomie
- Para 4 oder mehr
- Gelegentlicher Drogenkonsum
- Unter momentaner ambulanter psychiatrischer Betreuung
- Alter über 35 Jahren zum Zeitpunkt der Anmeldung

Fetale Indikationen:

- Fetale Abnormalitäten

Gynäkologische Vorgeschichte:

- Größere gynäkologische Operationen
- Konisation oder große Schleifenexzension der Zervix
- Myome

5. Verlegungsgründe – Erstbeurteilung

Sollten Faktoren aus den Empfehlungen beobachtet werden, die Geburt aber unmittelbar bevorsteht, muss beurteilt werden ob eine Geburt vor Ort einem Transfer vorzuziehen ist.

Beobachtungen an der Frau

- Mütterlicher Puls von über 120 Schlägen/Minute zweimal im Abstand von 30 Minuten
- Einmalige Feststellung entweder von einem erhöhtem systolische Blutdruck von 160 mmHg (oder mehr) oder einem erhöhtem diastolischen Blutdruck von 110 mmHg (oder mehr)
- Entweder ein erhöhter systolischer Blutdruck von 90 mmHg (oder mehr) oder ein erhöhter diastolischer Blutdruck von 140 mmHg (oder mehr) bei zwei aufeinander folgenden Messungen im Abstand von 30 Minuten
- Eine Messung von 2+ von Protein im Harn und ein einmaliges Ergebnis von entweder einem erhöhtem systolischen Blutdruck (90 mmHg oder mehr) oder einem erhöhtem diastolischen Blutdruck (140 mmHg oder mehr)
- Einmalige Temperaturmessung von 38°C (oder mehr) oder bei 37,5°C bei zwei aufeinander folgenden Messungen im Abstand von einer Stunde

- Jeglicher vaginaler Blutverlust mit Ausnahme einer Spur
- Blasensprung mehr als 24 Stunden vor dem Beginn von etablierten Wehen
- Vorhandensein von signifikanten Mekonium
- Ein von der Frau festgestellter Schmerz, der sich von dem mit Wehen in Verbindung gebrachtem Schmerz unterscheidet
- Jegliche in den Notizen der Frau angeführten Risikofaktoren, die die Notwendigkeit einer geburtshilflichen Betreuung andeutet

Beobachtungen am Ungeborenen

- Jegliche abnormale Darstellungen, einschließlich der Nabelschnur
- Steiß-, Querlage
- Hoher (4/5-5/5 greifbarer) Kopf bei einer Erstgebärenden
- Verdacht auf Wachstumsretardierung oder Makrosomie
- Verdacht auf An- oder Polyhydramnion
- Fetaler Herzschlag von unter 110 oder über 160 Schlägen/Minute
- Eine bei intermittierender Abhörung festgestellte Verlangsamung des fetalen Herzschlags
- Von der Frau festgestellte reduzierte Kindsbewegungen innerhalb der letzten 24 Stunden

6. Verlegungsgründe – Fortlaufende Beurteilung

Sollten Faktoren aus den Empfehlungen beobachtet werden, die Geburt aber unmittelbar bevorsteht, muss beurteilt werden ob eine Geburt vor Ort einem Transfer vorzuziehen ist.

Beobachtungen an der Frau

- Mütterlicher Puls von über 120 Schlägen/Minute zweimal im Abstand von 30 Minuten
- Einmalige Feststellung entweder von einem erhöhtem systolische Blutdruck von 160 mmHg (oder mehr) oder einem erhöhtem diastolischen Blutdruck von 110 mmHg (oder mehr)
- Entweder ein erhöhter systolischer Blutdruck von 90 mmHg (oder mehr) oder ein erhöhter diastolischer Blutdruck von 140 mmHg (oder mehr) bei zwei aufeinander folgenden Messungen im Abstand von 30 Minuten
- Eine Messung von 2+ von Protein im Harn und ein einmaliges Ergebnis von entweder einem erhöhtem systolischen Blutdruck (90 mmHg oder mehr) oder einem erhöhtem diastolischen Blutdruck (140 mmHg oder mehr)
- Einmalige Temperaturmessung von 38°C (oder mehr) oder bei 37,5°C bei zwei aufeinander folgenden Messungen im Abstand von einer Stunde
- Jeglicher vaginaler Blutverlust mit Ausnahme einer Spur
- Vorhandensein von signifikanten Mekonium
- Ein von der Frau festgestellter Schmerz, der sich von dem mit Wehen in Verbindung gebrachtem Schmerz unterscheidet
- Bestätigte Verzögerung im ersten oder zweiten Wehenstadium
- Verlangen der Frau von zusätzlicher Schmerzlinderung mittels lokaler Analgesie

- Geburtshilflicher Notfall (antepartale Blutung, Vorfall der Nabelschnur, postpartale Blutung, mütterlicher Anfall oder Kollaps, Notwendigkeit für fortgeschrittene neonatale Wiederbelebung)
- Plazentaretention
- Dritt- oder viertgradiger Riss oder andere Verletzungen des Perineums, die eine Naht erfordern
- Kein Spontanharn sechs Stunden nach der Geburt, wenn Blase tastbar und urinieren nicht möglich ist

Beobachtungen am Ungeborenen

- Jegliche abnormale Darstellungen, einschließlich der Nabelschnur
- Steiß-, Querlage
- Hoher (4/5-5/5 greifbarer) Kopf bei einer Erstgebärenden
- Verdacht auf Wachstumsretardierung oder Makrosomie
- Verdacht auf An- oder Polyhydramnion
- Fetaler Herzschlag von unter 110 oder über 160 Schlägen/Minute
- Eine bei intermittierender Abhörung festgestellte Verlangsamung des fetalen Herzschlags

Ausführliche Beurteilung der Kriterien von Punkt „Verlegungsgründe – Fortlaufende Beurteilung“ wenn einer der folgenden Faktoren bestehen oder während der Geburt auftreten:

- Verlängerter Zeitraum seit dem Blasensprung (24 Stunden oder mehr)
- Moderate Hypertonie (150/100 bis 159/109 mmHg)
- Bestätigte Verzögerung im ersten oder zweiten Wehenstadium
- Das Vorhandensein von nicht-signifikanten Mekonium

7. Verlegungsgründe während der Geburt

- Verzögerung im etablierten ersten Stadium
 - Erweiterung des Muttermundes von weniger als 2 cm in 4 Stunden
 - Verlangsamung im Geburtsfortschritt im zweiten oder nachfolgendem Wehenstadium
 - Senkung und Rotation des Kopfes
 - Änderungen in der Stärke, Dauer und Frequenz der Kontraktionen
- Verzögerung im aktiven zweiten Stadium
 - Primipara: unzureichender Fortschritt in zwei Stunden
 - Multipara: unzureichender Fortschritt in eine Stunde
- Drittes Stadium
 - Nachgeburtliche Blutung
 - Plazentaretention
 - Unvollständige Plazenta
 - Mütterlicher Kollaps oder andere Bedenken über das Wohlergehen der Frau

8. Verlegungsgründe beim Neugeborenen

- nach Auftreten von Mekonium
 - Atemfrequenz über 60 Schlägen/Minute
 - Auftreten von Jammern/Atemgeräusche
 - Herzschlag unter 100 oder über 160 Schlägen/Minute
 - Zeit zum Auffüllen der Kapillaren über drei Sekunden
 - Körpertemperatur von 38°C (oder darüber) oder 37,5°C in zwei, 30 Minuten auseinander liegenden, Fällen
 - Auftreten einer zentralen Zyanose
- Auffälligkeiten in den ersten 12 Lebensstunden bei einem vorzeitigem Blasensprung (mehr als 24 Stunden vor dem Einsetzen etablierter Wehen)
 - Temperatur
 - Herzschlag
 - Atemfrequenz
 - Auftreten von Atemgeräuschen
 - Signifikante subkostale Rezession
 - Vorhandensein eines nasalen Aufblähens
 - Auftreten einer zentralen Zyanose
 - Hautdurchblutung beurteilt aufgrund der Rekapillarisierungszeit
 - Erschöpfung, generelles Wohlbefinden und Trinken

9. Definitionen

- **Latentes erstes Wehenstadium.** Ein nicht zwangsläufig kontinuierlicher Zeitraum bei Vorhandensein von schmerzvollen Kontraktionen und zervikalen Veränderungen einschließlich einer Öffnung des Muttermundes und Erweiterung bis zu 4 cm. Dieses Stadium dauert durchschnittlich 8 Stunden und es ist unwahrscheinlich, dass es über 18 Stunden andauert.
- **Etabliertes erstes Wehenstadium.** Bei regelmäßigen schmerzvollen Kontraktionen und einer progressiven zervikalen Erweiterung ab 4 cm. Dieses Stadium dauert durchschnittlich 5 Stunden und es ist unwahrscheinlich, dass es über 12 Stunden andauert.
- **Passives zweites Wehenstadium.** Feststellung der vollen Erweiterung des Muttermundes vor oder in Abwesenheit von spontanen austreibenden Kontraktionen.
- **Aktives zweites Wehenstadium.** Das Baby ist sichtbar. Austreibende Kontraktionen mit der Feststellung oder andere Zeichen der vollständigen Erweiterung des Muttermundes. Aktive

mütterliche Anstrengung folgend auf die Bestätigung der vollständigen Erweiterung des Muttermundes in Abwesenheit von austreibenden Kontraktionen. Dauer Primipara: drei Stunden, Dauer Multipara: zwei Stunden

- **Drittes Wehenstadium.** Geburt des Babys bis zur Geburt von Plazenta und Eihäuten. Physiologisches Management des dritten Stadium: keine routinemäßige Anwendung von uterotonischen Medikamenten, kein abklammern der Nabelschnur bis das Pulsieren gestoppt hat, Ausscheidung der Nachgeburt unter Mitarbeit der Mutter.

10. Quellenangabe

NICE guideline CG55 (veröffentlicht im September 2007, zuletzt geändert 2014)

<http://www.nice.org.uk/guidance/cg190/resources/intrapartum-care-for-healthy-women-and-babies-35109866447557>

Übersetzt ins Deutsche von: Brigitte Achter

Zusammengefasst von: Cathrin Winkler, BSc