

ABCDE-Herangehensweise

Bevorstehende oder einsetzende Geburt?

Bevorstehende Geburt

- Wehentätigkeit > 2 Minuten
- Vorzeitiger Blasensprung + Wehen

Einsetzende Geburt

- Regelmäßige Wehen < 2 Minuten
- Presswehen, Pressdrang
- Abdominelle Schmerzen
- Vorangehender Kindskopf in der Vulva sichtbar
- Klaffen des Anus
- Ggf. Blutabgang
- Ggf. Flüssigkeitsabgang

Versorgung nach rettungsdienstlichem Standard

- Ggf. i.v.-Zugang
- Mutterpass einsehen und mitnehmen
- Lagerung in bequemer Position
- ▶ Bei vorzeitigem Blasensprung ausschließlich liegende Position
- Vorsicht: Vena-cava-Kompressionssyndrom
- ▶ Lagerung in Linksseitenlage anstreben

Versorgung nach rettungsdienstlichem Standard

- Immer i.v.-Zugang
- Mutterpass einsehen und mitnehmen

Informationen aus dem Mutterpass:

- Placenta praevia
- Kindslage im Mutterpass nachschauen:
 - BEL = Beckenendlage?
 - ▶ Keine Geburt vor Ort möglich
 - QL = Querlage?
 - ▶ Keine Geburt vor Ort möglich

NEIN

JA

**Notfalltransport in den Kreißsaal
Notarztnachforderung!**

Geburtshilfliche Notfallanamnese:

- Anzahl der vorangegangenen Schwangerschaften und Geburten
- Schwangerschaftsverlauf
- Zeitgerechte und normale Kindsentwicklung
- Geburtshilfliche Symptomatik (Schmerzen, Blutung, Wehentätigkeit, (vorzeitiger) Blasensprung, Fruchtwasserfarbe)
- Geburtsmodus vorangegangener Geburten (Spontangeburt, Kaiserschnitt ...)
- Komplikationen vorangegangener Geburten
- Geburtshilfliche/gynäkologische Voroperationen

Informationen aus dem Mutterpass:

- SL = Schädel Lage
 - ▶ Geburt vor Ort möglich

Kein Transport – Geburt vor Ort

Algorithmus einsetzende Geburt

Notfalltransport in den Kreißsaal

Einsetzende Geburt

- **Regelmäßige Wehen < 2 Minuten**
- Presswehen, Pressdrang
- Abdominelle Schmerzen
- Voran gehender Kindskopf in der Vulva sichtbar
- Klaffen des Anus
- Ggf. Blutabgang
- Ggf. Flüssigkeitsabgang, Blasensprung



- IMMER Anlage i.v.-Zugang
- Ruhige Umgebung schaffen
- Ausreichende Raumtemperatur sicherstellen
- Gebärende und deren Partner beruhigen
- Gebärende nicht mehr laufen lassen
- Lagerung ggf. in Rückenlage mit leicht erhöhtem Oberkörper und angewinkelten, gespreizten Beinen
- Vorsicht: Vena-cava-Kompressionssyndrom
- Lagerung in Linksseitenlage anstreben
- Sterile Unterlage vorlegen
(z. B. Brandwundenverbandtuch)
- Abnabelung vorbereiten:
2 Nabelklemmen, 1 sterile Schere/Skalpell,
sterile Kompressen



GEBURT – Geburtsfortschritt beobachten – NICHT EINGREIFEN!

1. Geburt des führenden Kindsteils (meist Kopf!)

- Dammschutz und Führung bei Durchgleiten des Kopfes
- Nach Entwicklung des Kopfes sofortiger Ausschluss einer Umschlingung der Nabelschnur um den Kopf

Nicht am Kind ziehen!

2. Geburt des kindlichen Körpers

- Vordere Schulter unter Senkung des Kopfes entwickeln, bis die Oberarmmitte sichtbar ist
- Hintere Schulter unter Anheben des Kopfes **OHNE** Zug entwickeln



Abnabelung

- Abnabelung erst nach 1 Minute (bei akuter Bedrohung sofort!)
- Ca. 20 cm vom Kind entfernt zwei Nabelklemmen im Abstand von 3 cm setzen und zwischen den Nabelklemmen durchtrennen
- Abtrocknen des Kindes und Wärmeerhalt mit Tüchern
- Uhrzeit notieren*
- APGAR nach 1 Minute, 5 Minuten und 10 Minuten erheben
- Nachgeburt nicht abwarten – Mutter + Kind (+ ggf. Plazenta) in die nächstgelegene Geburtsklinik transportieren



Algorithmus Neugeborenenversorgung direkt nach der Geburt

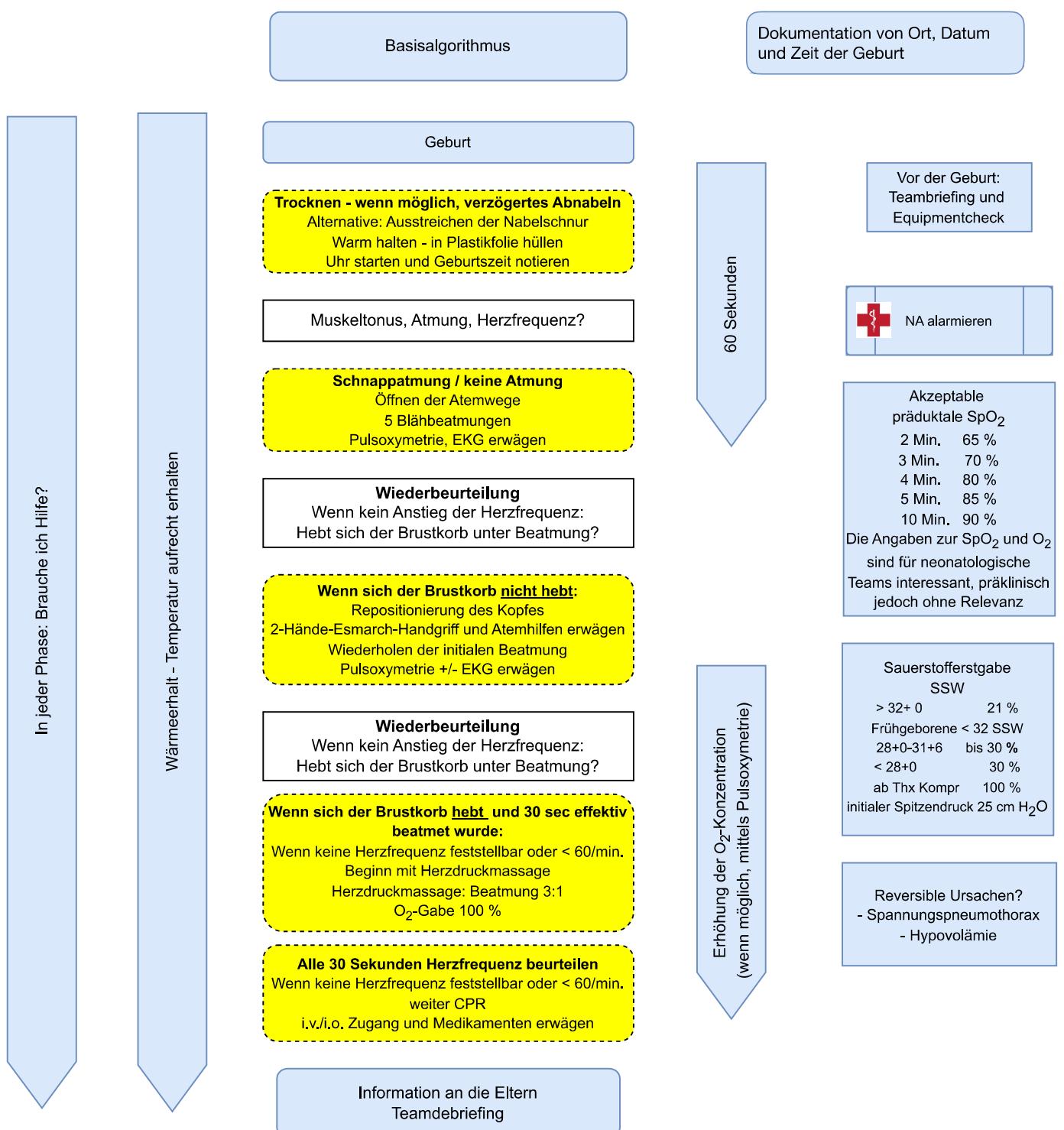


Transport

* Geburtszeitpunkt:

Als Geburtszeitpunkt gilt die Zeit, zu der das Kind vollständig und lebend aus dem Mutterleib ausgetreten ist.

K 14 Erstversorgung Neugeborenes



APGAR-SCORE

Parameter	0 Punkte	1 Punkt	2 Punkte
Atmung	Fehlend	langsam, unregelmäßig	Kräftiger Schrei
Puls / Herzfrequenz	< 100 / min	> 100 / min	
Grundtonus / Muskelspannung	Fehlend	schwach	aktiv
Aussehen / Hautfarbe	Blass/Bläulich	Körperstamm rosig, Peripherie bläulich	rosig
Reflexe			

APGAR-Score nach 1 Minute, 5 Minuten und 10 Minuten postpartal erheben
APGAR-Score 7-10 ist physiologisch, < 7 ist pathologisch,
Es sollte eine progrediente Besserung des Scores erkennbar sein