

ABCDE-Herangehensweise

Bevorstehende oder einsetzende Geburt?

Bevorstehende Geburt

- **Wehentätigkeit > 2 Minuten**
- Vorzeitiger Blasensprung + Wehen

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**

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

Notfalltransport in den Kreißsaal

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

- 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!**

Informationen aus dem Mutterpass:

- **SL = Schädellage**
- **Geburt vor Ort möglich**

Kein Transport – Geburt vor Ort

Algorithmus einsetzende Geburt

Einsetzende Geburt

- **Regelmäßige Wehen < 2 Minuten**
- Presswehen, Pressdrang
- Abdominelle Schmerzen
- Vorangehender 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

Basisalgorithmus

Dokumentation von Ort, Datum und Zeit der Geburt

Geburt

Trocknen - wenn möglich, verzögertes Abnabeln
Alternative: Ausstreichen der Nabelschnur
Warm halten - in Plastikfolie hüllen
Uhr starten und Geburtszeit notieren

Muskeltonus, Atmung, Herzfrequenz?

Schnappatmung / keine Atmung
Öffnen der Atemwege
5 Blähbeatmungen
Pulsoxymetrie, EKG erwägen

Wiederbeurteilung
Wenn kein Anstieg der Herzfrequenz:
Hebt sich der Brustkorb unter Beatmung?

Wenn sich der Brustkorb nicht hebt:
Repositionierung des Kopfes
2-Hände-Esmarch-Handgriff und Atemhilfen erwägen
Wiederholen der initialen Beatmung
Pulsoxymetrie +/- EKG erwägen

Wiederbeurteilung
Wenn kein Anstieg der Herzfrequenz:
Hebt sich der Brustkorb unter Beatmung?

Wenn sich der Brustkorb hebt und 30 sec effektiv beatmet wurde:
Wenn keine Herzfrequenz feststellbar oder < 60/min.
Beginn mit Herzdruckmassage
Herzdruckmassage: Beatmung 3:1
O₂-Gabe 100 %

Alle 30 Sekunden Herzfrequenz beurteilen
Wenn keine Herzfrequenz feststellbar oder < 60/min.
weiter CPR
i.v./i.o. Zugang und Medikamenten erwägen

Information an die Eltern
Teamdebriefing

60 Sekunden

Vor der Geburt:
Teambriefing und
Equipmentcheck



NA alarmieren

Akzeptable
präduktale SpO₂
2 Min. 65 %
3 Min. 70 %
4 Min. 80 %
5 Min. 85 %
10 Min. 90 %

Die Angaben zur SpO₂ und O₂
sind für neonatologische
Teams interessant, präklinisch
jedoch ohne Relevanz

Sauerstoffergabe
SSW

> 32+ 0 21 %

Frühgeborene < 32 SSW

28+0-31+6 bis 30 %

< 28+0 30 %

ab Thx Kompr 100 %

initialer Spitzendruck 25 cm H₂O

Reversible Ursachen?

- Spannungspneumothorax
- Hypovolämie

Erhöhung der O₂-Konzentration
(wenn möglich, mittels Pulsoxymetrie)

In jeder Phase: Brauche ich Hilfe?

Wärmeerhalt - Temperatur aufrecht erhalten

APGAR-SCORE

Parameter	0 Punkte	1 Punkt	2 Punkte
<u>A</u> tmung	Fehlend	langsam, unregelmäßig	kräftiger Schrei
<u>P</u> uls / Herzfrequenz	Fehlend	< 100 / min	> 100 / min
<u>G</u> rundtonus / Muskelspannung	Fehlend	schwach	aktiv
<u>A</u> ussehen / Hautfarbe	Blass/Bläulich	Körperstamm rosig, Peripherie bläulich	rosig
<u>R</u> eflexe			

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