

Äußere Wendung

Patientendaten/Aufkleber

Geburtshilfe
Abt

dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Warum wird Ihnen die äußere Wendung empfohlen?

Im Verlauf der Schwangerschaft kann ein Kind mehrmals spontan seine Position ändern. Meist nimmt es bereits einige Zeit vor der Geburt die Schädel Lage ein, bei der das Köpfchen nach unten zeigt (Abb. 1). Diese Lage ist für die Spontangeburt die günstigste und am wenigsten mit Problemen behaftete, weil der größte Körperteil des Kindes – das Köpfchen – die Geburtswege dehnt und für den Durchtritt des übrigen Körpers vorbereitet.

Manchmal liegt das Kind jedoch gegen Ende der Schwangerschaft in einer anderen Lage (z.B. Beckenendlage, Abb. 2). Dann kann die Ärztin/der Arzt eine „äußere Wendung“ (auch „sanfte Wende“ genannt) vorschlagen. Dabei wird durch Druck an verschiedenen Stellen auf den Bauch der Mutter versucht, das Kind zu einer Drehung zu bewegen und so in die Schädel Lage zu bringen.

Gibt es Alternativmethoden?

Andere Möglichkeiten, mit denen man versuchen kann, das Kind zu drehen, kommen zum Teil aus der alternativen Medizin, z.B. Hitzestimulation von Akupunkturpunkten (Moxibustion), bestimmte Bewegungen der Mutter, Homöopathie, Akupunktur, Akupressur, Knie-Ellbogen-Lage oder „indische Brücke“. Auch wenn bei diesen Methoden die Wirksamkeit wissenschaftlich nicht bewiesen ist, können sie zum Erfolg führen. Die Behandlungen, die im Allgemeinen von Hebammen durchgeführt werden, können sich über eine gewisse Zeitspanne erstrecken und mehrmalige Sitzungen erforderlich machen. Die Kosten werden meist nicht von den Krankenkassen getragen.

Waren Versuche zur Wendung nicht erfolgreich oder soll keine Wendung durchgeführt werden, gibt es für die Geburt oft zwei Möglichkeiten: Grundsätzlich ist bei Beckenendlage gerade bei Mehrgebärenden auch eine Spontangeburt möglich. Es besteht jedoch in jedem Fall auch eine medizinische Indikation einen Kaiserschnitt durchzuführen.

Welcher Geburtsmodus Ihnen empfohlen wird, hängt von verschiedenen Kriterien ab (z.B. genaue Position des Kindes, Größe des kindlichen Köpfchens und des weiblichen Beckens, geschätztes Gewicht des Kindes, Erstgeburt bzw. Anzahl/Dauer/Verlauf vorausgegangener Geburten, derzeitige Schwangerschaftswoche, Durchblutung der Plazenta u.a.). Sie sollten sich frühzeitig zur Beratung in einem geburtshilflichen Zentrum, das bei der Betreuung von Beckenendlagen und spontanen Geburten aus Beckenendlage entsprechende Erfahrung aufweist, vorstellen. Ihre Frauenärztin/Ihr Frauenarzt wird Ihnen entsprechende Kliniken benennen.

Ihre Ärztin/Ihr Arzt klärt Sie bei der Geburtsplanung über den Ablauf und die Risiken sowie die Vor- und Nachteile einer spontanen Geburt bzw. eines Kaiserschnitts bezüglich der bei Ihnen vorliegenden Kindslage gesondert auf und wird mit Ihnen gemeinsam eine Entscheidung über den geplanten Geburtsmodus treffen.

Wie wird die Wendung durchgeführt?

Die äußere Wendung wird normalerweise im Krankenhaus vorgenommen und erfolgt meistens ambulant. Um die Risiken möglichst gering zu halten, steht im Allgemeinen alles für einen Kaiserschnitt im Notfall bereit. Dazu gehört auch, dass eventuell von der Mutter zuerst eine Blutprobe abgenommen wird, die Blutwerte bestimmt werden und eine Infusionskanüle gelegt wird, um eventuell notwendige Medikamente zu verabreichen. Die Ärztin/Der Arzt teilt Ihnen bei der Vorbesprechung mit, ob und gegebenenfalls wie lange Sie vor der geplanten Wendung nichts essen und trinken dürfen. Er klärt Sie im Allgemeinen auch vor der Wendung über einen Kaiserschnitt auf.

Dann stellt die Ärztin/der Arzt durch eine Ultraschalluntersuchung die genaue Lage des Kindes (z.B. reine Steißlage, Steiß-Fuß-Lage, Quer- oder Schräglage) und seine Größe fest. Er ermittelt die Menge an Fruchtwasser und die Lage der Plazenta. Weiterhin wird ein CTG (Ableitung der kindlichen Herztöne mit Überprüfung der Wehentätigkeit) durchgeführt. Häufig wird auch durch eine Doppleruntersuchung abgeklärt, wie die Versorgung des Kindes ist. Um vorzeitige Wehen zu verhindern, verabreicht die Ärztin/der Arzt oft ein wehenhemmendes Mittel intravenös (Tokolyse). Zu Ihrer persönlichen Betreuung ist im Allgemeinen zusätzlich eine Hebamme an Ihrer Seite.

Bevor die Ärztin/der Arzt die Wendung durchführt, bespricht er mit Ihnen, ob er aufgrund der Untersuchung und des Ultraschallbefunds eine Aussicht auf Erfolg der Wendung sieht, und rät Ihnen eventuell auch wieder von der Wendung ab (z.B. bei zu wenig Fruchtwasser, Placenta praevia, Auffälligkeiten im CTG oder bei der Doppleruntersuchung, Fehlbildungen der Gebärmutter, mütterlichen oder kindlichen Erkrankungen).

Für die äußere Wendung ist normalerweise kein Schmerzmittel erforderlich. Eventuell wird Ihnen eine rückenmarksnahe Betäubung oder die Gabe von Lachgas angeboten. Falls dies bei Ihnen der Fall ist, werden Sie hierüber gesondert aufgeklärt.

Die Ärztin/der Arzt versucht nun, eventuell assistiert von einem weiteren Arzt/einer weiteren Ärztin, das Kind zu drehen, indem sie/er mit den Händen von außen auf Ihrem Bauch die genaue Lage des Kindes nochmals nachvollzieht und anschließend dosierten Druck ausübt. Sie/er ertastet den kindlichen Steiß, drückt diesen nach oben und leitet mit der anderen Hand das kindliche Köpfchen. Auf diese Weise soll eine Vorwärts- oder eine Rückwärtsrolle des Kindes ausgelöst werden. Manchmal kann auch durch gezieltes Streichen von außen auf den Bauch oder durch wiegend schaukelnde Bewegungen eine reflexhafte Drehung des Kindes ausgelöst werden. Es kann auch sinnvoll sein, dass Sie Ihre Position verändern und sich auf die Seite legen sollen. Während der Wendung können die Herztöne des Kindes mit Ultraschall überprüft werden, um sicherzustellen, dass

es Ihrem Kind gut geht. Ggf. erfolgt auch eine genaue Lagekontrolle des Kindes durch Ultraschall.

Die Wendung ist meist nicht sehr schmerhaft, der Druck auf die Bauchdecke wird jedoch manchmal als unangenehm erlebt. Eine mögliche Wehenhemmung wird nach der Wendung beendet. Die kindlichen Herztöne werden nochmals für einige Zeit überwacht (CTG). Eventuell erhalten Sie vorübergehend einen Stützverband, um Ihr Kind in der neuen Lage zu stabilisieren. In Absprache mit der/dem behandelnden Ärztin/Arzt können weitere CTG-Kontrollen erfolgen.

Normalerweise wird die äußere Wendung in der 37. oder 38. Schwangerschaftswoche durchgeführt. In diesem Zeitraum ist die Erfolgsrate am höchsten, und das Kind dreht sich nur gelegentlich wieder zurück. Falls durch die äußere Wendung Wehen ausgelöst werden, ist das Kind für die Geburt reif genug. Im Einzelfall kann aber auch ein früherer oder späterer Zeitpunkt für die Wendung gewählt werden.

Risiken und mögliche Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vor- und Begleiterkrankungen sowie individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

- Selten wird ein sofortiger Not-Kaiserschnitt erforderlich aufgrund von Komplikationen wie z.B. Änderung der Herzschlagfrequenz des Kindes, Verdacht auf eine gefährliche vorzeitige Ablösung der Plazenta, Blutungen, Nabelschnurkomplikation. Im Einzelfall kann ein Kaiserschnitt auch noch zu einem späteren Zeitpunkt notwendig werden (z.B. wenn sich die Herzschlagfrequenz des Kindes später noch ändert).
- Gelegentlich kann es zu einem Abfall der kindlichen Herztöne kommen. Diese können sich spontan oder

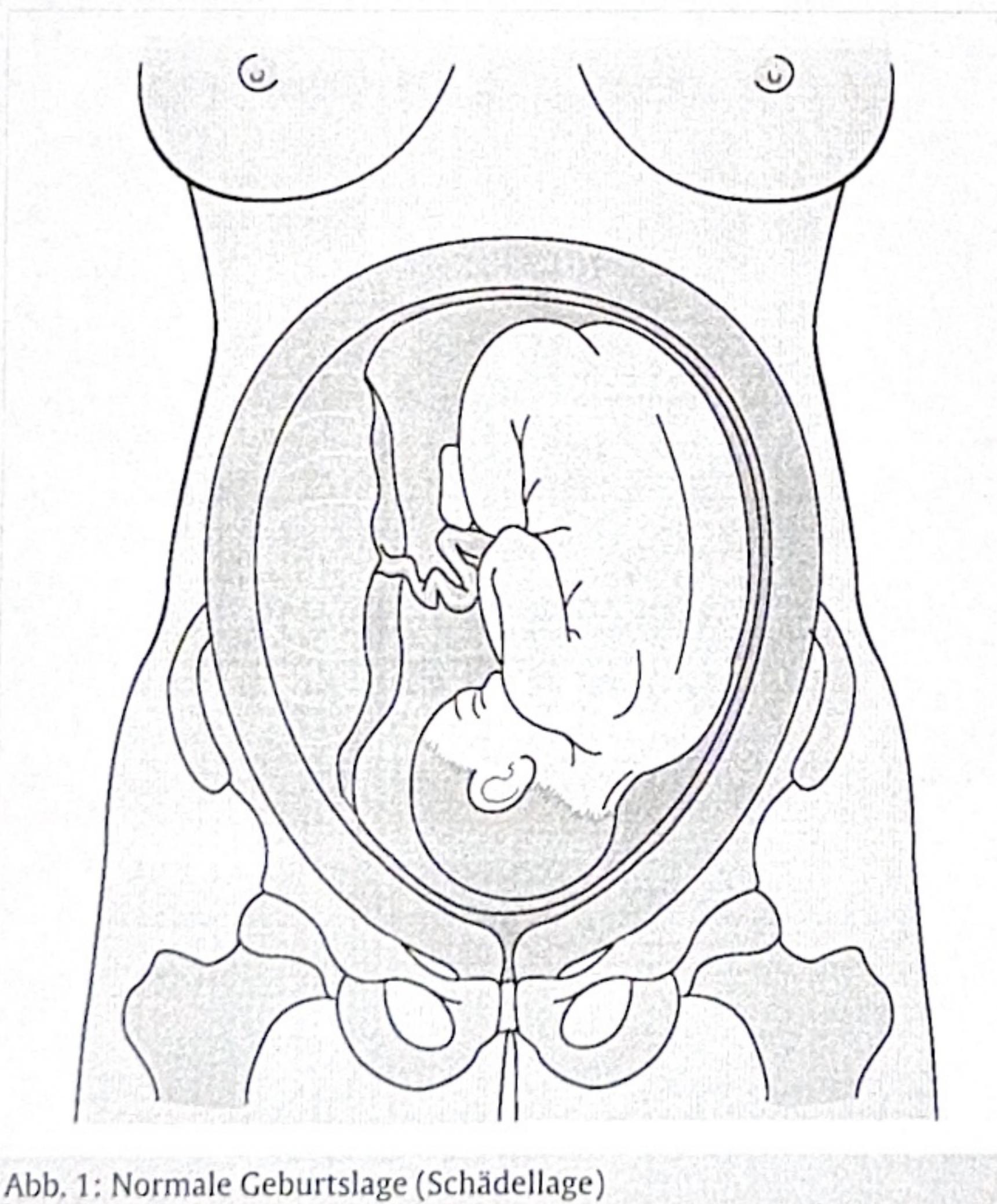


Abb. 1: Normale Geburtslage (Schädelstellung)

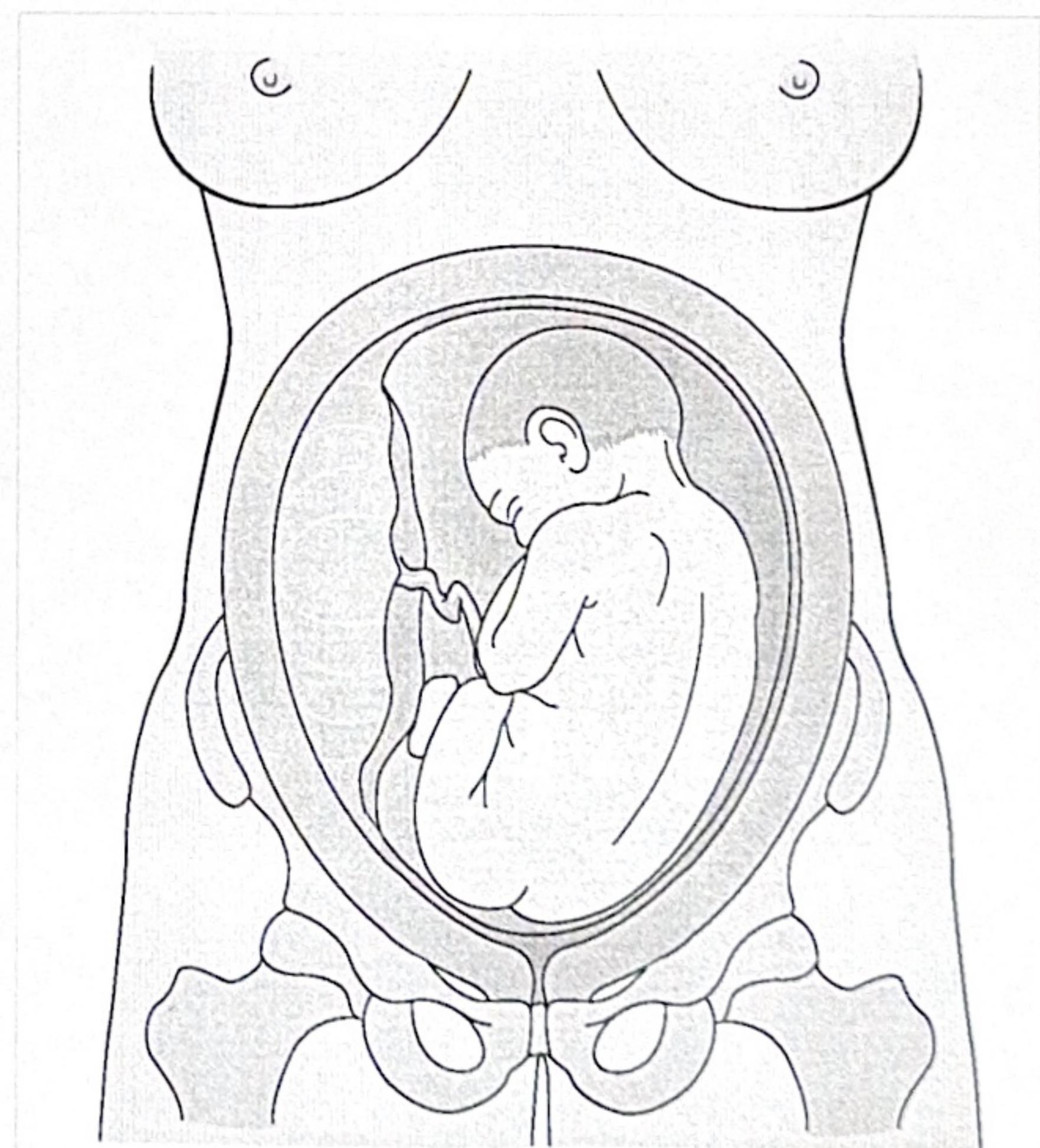


Abb. 2: Beckenendlage

durch Medikamente bessern. Es kann auch ein Kaiserschnitt notwendig werden.

- Gelegentlich kommt es zum **Blasensprung**. Je nach Position des Kindes und unter Berücksichtigung weiterer Kriterien (z.B. besprochener Geburtsmodus) kann dann eine normale Geburt oder ein Kaiserschnitt erfolgen.
- Häufig kommt es zum **Herzrasen** der Mutter oder gelegentlich des Kindes als Nebenwirkungen des wehenhemmenden Medikaments.
- Die äußere Wendung kann für Sie **schmerhaft** sein. Eventuell wird dann der Versuch abgebrochen.
- Es können **Blutungen** aus der Scheide auftreten. Je nach Stärke der Blutungen und deren Ursache werden eventuell ein Kaiserschnitt, eine Geburtseinleitung oder eine weitere Beobachtung erforderlich. In sehr seltenen Fällen kann es zu einer Blutübertragung des Kindes auf die Mutter kommen (fetomaternal Transfusion). Hierbei gelangen kindliche Blutzellen in den mütterlichen Kreislauf. Dies kann bei Rhesus-negativen Müttern und Rhesus-positiven Kindern zu einer Immunreaktion führen und bei sehr ausgedehnter Übertragung auch zu kindlichen Beeinträchtigungen.
- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Medikamente) kann zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).
- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Lagerung und eingeschlossene Maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Desinfektionen, Laser, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen (z.B. der Gliedmaßen).

Erfolgsaussichten

Eine äußere Wendung gelingt häufig. Jedoch sind auch bei großer Erfahrung der Ärztin/des Arztes Wendungsversuche nicht immer erfolgreich. Dabei spielen unter anderem die Größe und Lage des Kindes, die Lokalisation der Plazenta, die Fruchtwassermenge sowie vorausgegangene Geburten eine Rolle.

Wenn die Wendung nicht glückt ist, kann sie an einem anderen Tag erneut versucht werden. Darüber entscheiden Sie gemeinsam mit der Ärztin/dem Arzt.

Nach erfolgreicher Wendung muss gelegentlich damit gerechnet werden, dass sich das Kind spontan wieder zurückdreht. Dann ist ein weiterer Wendungsversuch möglich. Bei Wendungen um den Geburtstermin kann auch die Geburt nach der erfolgreichen Wendung eingeleitet werden.

Wann sollte eine Wendung nicht versucht werden?

Unter bestimmten Bedingungen, z.B. bei der Lage der Plazenta vor dem Muttermund (Placenta praevia) oder beim Verlauf der kindlichen Blutgefäße vor dem Muttermund (Vasa praevia), ist eine äußere Wendung nicht möglich bzw. nicht empfohlen.

Bei bestimmten Erkrankungen der Mutter (z.B. Gebärmutterfehlbildungen, chronische Entzündungen [z.B. HIV, Hepatitis] oder akute Entzündungszeichen, schwere erbliche Blutungsneigung), bei bestimmten Erkrankungen des Kindes (z.B. ungewöhnliche Herzrhythmen bzw. auffallende Ergebnisse der Doppleruntersuchung, Verdacht auf offenen Rücken, vermindertes Größenwachstum, verminderte Durchblutung

der Plazenta) oder einem Missverhältnis zwischen Größe des Kindes und Größe der Gebärmutter bzw. des weiblichen Beckens sowie bei Mehrlingsschwangerschaft, kürzlich vorangegangener Blutung aus der Vagina, verminderter Fruchtwassermenge, Nabelschnurumschlingung um den Hals, vorzeitigem Blasensprung und Wehentätigkeit wird häufig keine Wendung durchgeführt. Die Entscheidung wird jedoch vom Ausmaß der Auffälligkeit bzw. Erkrankung beeinflusst und Ihre Ärztin/Ihr Arzt bespricht mit Ihnen, ob in Ihrer konkreten Situation ein Wendungsversuch möglich ist.

Auch Schwangere mit einer Rhesus-negativen Blutgruppe können eine äußere Wendung vornehmen lassen. Durch das Manöver ist jedoch eine Übertragung kindlicher Zellen in das mütterliche Blutsystem möglich, was eine Immunreaktion der Schwangeren zur Folge haben kann. Dies könnte sich negativ auf diese und weitere Schwangerschaften auswirken. Deshalb erhalten Rhesus-negative Schwangere meist eine Impfung, welche die mögliche Sensibilisierung verhindert. Der Impfstoff wird auch unabhängig von einer äußeren Wendung zur Vorbeugung von Rhesuskomplikationen während der Schwangerschaft verabreicht. Über diese Impfung werden Sie gesondert aufgeklärt.

Verhaltenshinweise

Bringen Sie bitte Ihren Mutterpass zum Aufklärungsgespräch mit.

Vor dem Wendeversuch sollten Sie eventuell einige Stunden nichts essen und nichts trinken, damit Sie für die Narkose bei einem möglichen Kaiserschnitt vorbereitet sind. Das ärztliche Personal wird Ihnen mitteilen, wie lange dies in Ihrem Fall sinnvoll ist.

Fragenteil (Anamnese)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaige Risiken besser vorbeugen können. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen. Für Betreuende, Bevollmächtigte: Bitte beantworten Sie alle Fragen aus der Sicht der Patientin.

Persönliche Angaben

1. Geburtsdatum: 14.08.1989

2. Größe (in cm): _____

3. Gewicht (in kg): _____

4. Geschlecht:

- weiblich
 männlich
 divers
 ohne Angabe

Wichtige Fragen

n = nein/j = ja

1. Werden regelmäßig oder zurzeit Medikamente n j (auch pflanzliche und rezeptfreie) eingenommen oder angewendet?

Wenn ja, bitte vollständig angeben: _____

2. Besteht eine Allergie?

 - nein
 - Medikamente
 - Betäubungsmittel
 - Kontrastmittel
 - Latex
 - Desinfektionsmittel
 - Jod
 - Pflaster
 - Kunststoffe
 - und/oder: _____

3. Besteht/Bestand eine (weitere) Herz-/Kreislauf-Erkrankung?

 - nein
 - koronare Herzkrankheit
 - Bluthochdruck
 - Rhythmusstörungen
 - Schlaganfall
 - Herzinfarkt
 - Angina pectoris
 - Herzmuskelentzündung
 - Klappenfehler
 - und/oder: _____

4. Wurde schon einmal eine Operation im Unterleib durchgeführt?

 - nein
 - Gebärmutter
 - Eierstöcke
 - Eileiter
 - Vagina (Scheide)
 - Harnorgane
 - und/oder: _____

5. Bestand in letzter Zeit eine Entzündung im Unterleib?

 - nein
 - Vagina (Scheide)
 - Gebärmutter
 - Eierstöcke
 - Eileiter
 - und/oder: _____

6. Ergaben sich während der jetzigen Schwangerschaft Besonderheiten?

 - nein
 - Gelbsucht
 - Juckreiz
 - Ausschlag
 - Präeklampsie
 - Diabetes
 - und/oder: _____

7. Hatten Sie schon einmal eine Entbindung/Ge- n j
burt?

Wenn ja, wann? _____

Wenn ja, traten während oder nach der Geburt Komplikationen auf?

- nein
 - verstärkte Blutungen
 - Nachblutungen
 - Notkaiserschnitt
 - und/oder: _____

8. Wurde bereits eine Kaiserschnittentbindung n j durchgeführt?

9. Ist schon einmal eine äußere Wendung er- n j folgt?

10. Haben Sie eine Rhesus-negative Blutgruppe? n j

11. Haben Sie einen Flüssigkeitsabgang (Fruchtwasser) aus der Vagina bemerkt? n j

Ärztliche Anmerkungen

(z.B. individuelle Risiken und mögliche Komplikationen, Behandlungsalternativen, Erfolgsaussichten, Nachteile bei Ablehnung, Gründe für die Ablehnung, Betreuungsfall, Gesprächsdauer)

Die Maßnahme ist für den _____ geplant.

Datum

Nur im Fall einer Ablehnung

Ich wurde über die geplante Maßnahme aufgeklärt.
Ich willige in deren Durchführung nicht ein.

Ort, Datum

Schwangerschaft

ggf. Zeugin/Zeuge

Ärztin/Arzt

Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über die geplante Maßnahme, ihre Art und Bedeutung, Alternativen, Risiken und mögliche Komplikationen, Erfolgsaussichten, eventuell erforderliche Änderungen, Erweiterungen sowie Neben- und Folgemaßnahmen wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit

der Ärztin/dem Arzt

ausführlich informiert. Meine Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet.

Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich genügend informiert, benötige keine weitere Bedenkzeit und willige in die geplante Maßnahme und etwaige medizinisch erforderliche, auch unvorhersehbare Änderungen, Erweiterungen, Neben- und Folgemaßnahmen ein.

Verhaltenshinweise werde ich beachten.

Ich habe eine Abschrift/Kopie dieses Bogens erhalten.

Ort, Datum

Schwangere

Ärztin/Arzt