

Klinikeindruck/Stempel

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz
Seilerstätte 2
4021 Linz

Patientendaten/Aufkleber



Thieme Compliance

Geb 1

proCompliance

Geburtshilfliche Maßnahmen

Sehr geehrte werdende Mutter,

Ihr Arzt wird Sie über die unterschiedlichen Möglichkeiten des Geburtsverlaufs informieren. Dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Zur Geburt

Die Geburt ist ein natürlicher Vorgang. Medizinische Eingriffe erfolgen nur dann, wenn sie für Ihre oder die Sicherheit Ihres Kindes erforderlich sind. Die modernen geburtshilflichen Methoden, insbesondere auch die Verfahren zur Überwachung der Geburt, haben die Risiken für Mutter und Kind deutlich vermindert. Gefahrensituationen lassen sich heute meist frühzeitig erkennen, sodass ein rechtzeitiges Eingreifen oft möglich wird. Die dazu erforderlichen medizinischen Maßnahmen bedürfen jedoch Ihrer Einwilligung.

Maßnahmen vor der Geburt

Zu Beginn der Geburt wird oft eine elastische Kanüle in die Armvene gelegt, um bei Bedarf ohne Zeitverlust Medikamente, auch Schmerzmittel oder Mittel zur Verbesserung des kindlichen Befindens geben zu können.

In manchen Fällen, z.B. bei vorzeitigem Blasensprung, ist es erforderlich, die Wehentätigkeit künstlich durch Medikamente (Wehenhormone, homöopathische Medikamente) auszulösen. Ist eine Geburtseinleitung bei Ihnen vorgesehen, wird Sie Ihr Arzt darüber gesondert aufklären.

Linderung von Geburtsschmerzen

Die Geburt ist körperlich sehr anstrengend und schmerzhaft. Reichen Ihnen die erlernten Techniken (z.B. Entspannungsübungen, Atemtechnik) nicht aus, können die

Schmerzen medikamentös gelindert werden. Folgende Möglichkeiten stehen zur Verfügung:

- Die Schmerzen der **Eröffnungswehen** – vom Beginn der Wehen bis zur vollständigen Eröffnung des Muttermundes auf etwa 10 cm – können durch naturheilkundliche Verfahren (z.B. Aromabad, verschiedene homöopathische Medikamente) oder durch beruhigende und schmerzdämpfende Mittel in Form von Tabletten, Zäpfchen, Spritzen oder Infusionen gelindert werden. Eine weitere Methode stellt die **Akupunktur** dar, die allerdings nicht in allen geburtshilflichen Abteilungen angeboten wird. Hierfür werden sehr dünne Nadeln an ver-

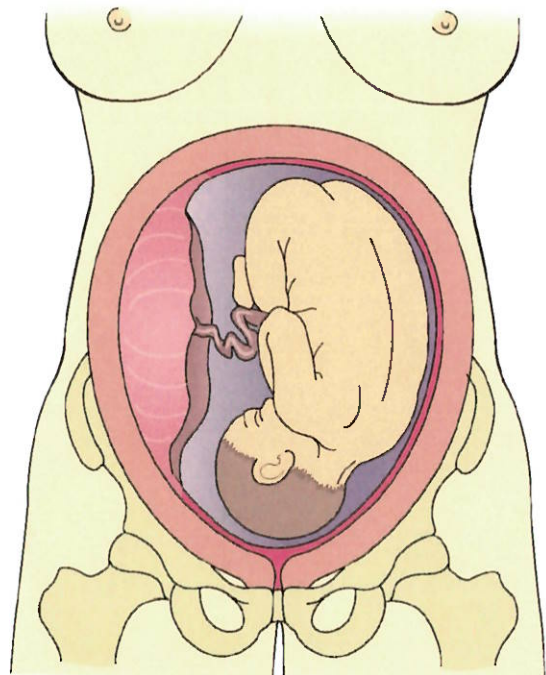


Abb. 1: Normale Geburtslage (Schädellage)

schiedenen Stellen eingestochen; durch Wärme oder leichten elektrischen Strom kann die schmerzlindernde Wirkung verstärkt werden (Stimulation).

- In der letzten Geburtsphase, der sog. **Austreibungsperiode**, kann zusätzlich der Beckenboden schmerzempfindlich gemacht werden (**Pudendus-Anästhesie**). Dabei spritzt der Arzt ein örtliches Betäubungsmittel durch die Scheide in die Nähe der schmerzleitenden Nerven. Sofern ein Dammschnitt erforderlich ist, kann auch dort örtlich betäubt werden.
- Eine besonders wirksame Methode zur Schmerzausschaltung ist die **Periduralanästhesie (PDA)**. Hierbei werden die Nerven des rückenmarksnahen Raums betäubt. Falls dies für Sie infrage kommt, werden Sie über das Verfahren und dessen Risiken gesondert aufgeklärt.

Ihr Arzt klärt Sie über die Methoden zur Schmerzlinderung sowie über Ihre spezifischen Risiken und möglichen Komplikationen gesondert auf. Danach entscheiden Sie gemeinsam, welche Behandlungsmaßnahmen eingesetzt werden sollen.

Wie wird die Geburt überwacht?

Während der Geburt werden Sie und Ihr Kind von Hebammen und Ärzten überwacht. Die aufgeführten Überwachungsmethoden bieten ein hohes Maß an Sicherheit, weil damit eine mögliche Gefährdung Ihres Kindes frühzeitig erkannt werden kann.

• Kardiotokografie (CTG)

Durch Elektroden auf der Bauchdecke der Mutter können Wehentätigkeit und Herzschlag des Kindes aufgezeichnet werden.

Ist die Fruchtblase bereits geplatzt, kann – falls nötig – eine Elektrode an der kindlichen Kopfhaut befestigt werden, was eine kleine Hautverletzung des Kindes zur Folge hat. Zur Wehendruckmessung kann eine Sonde in die Gebärmutter eingeführt werden.

• Mikrobiotuntersuchung

Besteht der Verdacht, das Kind könnte im Mutterleib gefährdet sein, entnimmt der Arzt – je nach Lage des Kindes – aus Kopf- oder Steißhaut des Kindes einige Tropfen Blut zur näheren Untersuchung. So erhält er Informationen (z.B. über etwaigen Sauerstoffmangel) und kann notwendige Maßnahmen für die weitere Geburtsleitung ergreifen.

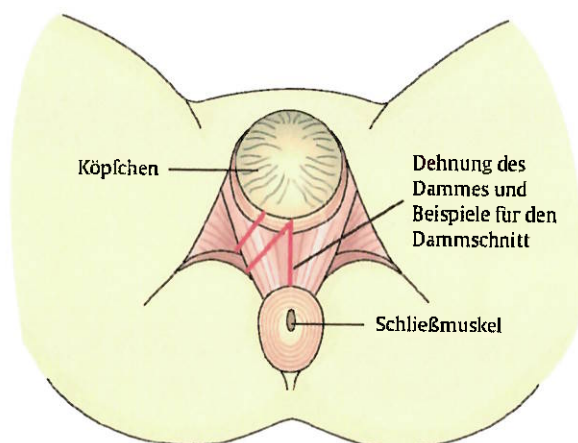


Abb. 2: Dammschnitt

Zusatzmaßnahmen

Wehenverstärkende/-hemmende Medikamente

Wehenverstärkende Medikamente sind z.B. bei mangelnder Wehentätigkeit erforderlich. Wehenhemmende Medikamente werden gegeben, wenn z.B.

- der Geburtsvorgang verlangsamt werden muss, um Positionsveränderungen des Kindes zu ermöglichen,
- die Wehen zu häufig sind,
- bei CTG-Veränderungen dem Kind eine Erholungsphase gegeben werden soll,
- für einen Notkaiserschnitt Zeit überbrückt werden muss.

Dammschnitt

Die Geburt erfolgt heute möglichst ohne Dammschnitt. Ein Dammschnitt kann aber sinnvoll oder notwendig werden. Damit können eine extreme Überdehnung des Beckenbodens und Rissverletzungen (auch der Harnröhre und des Afterschließmuskels) meist verhindert werden. Außerdem vermindert ein Dammschnitt den Druck auf den kindlichen Kopf beim Durchtritt durch den Beckenboden und verkürzt oft die kritische Pressphase. Daher legt der Arzt bei CTG-Veränderungen, die auf einen Sauerstoffmangel hindeuten, bei verlängerter Pressperiode, bei sehr kleinem oder sehr großem Kind sowie bei Saugglocken- oder Zangengeburt häufiger einen Dammschnitt an. Ihr Arzt entscheidet sich für die bei Ihnen am besten geeignete Methode der Schnittführung (s. Abb. 2).

Saugglocke oder Zange

In einer Gefahrensituation für Kind oder Mutter (z.B. bei Stillstand der Geburt oder Abfall der kindlichen Herztöne in der Pressperiode bei tief stehendem Kopf des Kindes) verwendet der Arzt eine Saugglocke oder eine Zange, um den Geburtsvorgang zu beschleunigen. Das Instrument wird durch die Scheide eingeführt, seitlich (Geburtszange) oder oben (Saugglocke) am kindlichen Köpfchen angelegt und ermöglicht, die Mutter beim Pressen durch vorsichtigen Zug zu unterstützen.

Schnittentbindung (Kaiserschnitt, Sectio caesarea)

Wenn bereits vorher bestimmte Risikofaktoren (z.B. anormale Lage des Kindes wie Steißlage) bekannt sind, ist ein Kaiserschnitt in manchen Fällen eine **echte Alternative** zur spontanen Geburt. Ihr Arzt wird die Vor- und Nachteile des Kaiserschnitts gegenüber der natürlichen Geburt näher mit Ihnen besprechen, damit Sie sich selbst entscheiden können.

Ist bei Ihnen eine normale Entbindung geplant, können sich dennoch während der Entbindung Situationen ergeben, die einen Kaiserschnitt erforderlich machen (z.B. übermäßige Blutungen, Nabelschnurvorfall, Riss der Gebärmutter, Veränderung der kindlichen Herztöne mit Zeichen einer drohenden Gefährdung, mütterliche Begleiterkrankungen, Geburtsstillstand). Möglicherweise können wir dann nicht mehr mit Ihnen über die Vor- und Nachteile, Risiken und Belastungen des Kaiserschnitts sprechen und Ihre Einwilligung einholen. Daher bitten wir Sie schon jetzt um Ihr Einverständnis für den Fall einer Notsituation.

Falls Sie einen Kaiserschnitt verweigern, kann es zu lebensgefährlichen Situationen sowohl für Ihr Kind, das schwerstbehindert geboren werden oder im Extremfall auch in der Gebärmutter versterben kann, als auch für Sie selbst (z.B. bei vorzeitiger Plazentalösung) kommen.

Bei einem Kaiserschnitt wird zuerst die Bauchdecke durch einen Schnitt – meist knapp oberhalb der Schamhaargrenze

– geöffnet, ggf. die zwischen Bauchdecke und Gebärmutter liegende Harnblase vorsichtig losgelöst, die Gebärmutter eröffnet und das Kind herausgenommen. Danach wird die Plazenta entfernt und Gebärmutter sowie Bauchdecke werden wieder verschlossen.

Wassergeburt

Falls Sie eine Wassergeburt wünschen, wird Ihr Arzt Sie gesondert über die Risiken informieren.

Anti-D-Prophylaxe

Ist Ihre Blutgruppe Rhesus-negativ, aber die Ihres Kindes Rhesus-positiv, erhalten Sie nach der Geburt eine Impfung, um Komplikationen bei späteren Schwangerschaften zu vermeiden. Darüber klären wir Sie gesondert auf.

Sonstige Zusatzmaßnahmen

Im individuellen Fall sind noch weitere Maßnahmen nötig (z.B. bestimmte Handgriffe bei Beckenendlage), über die Sie Ihr Arzt im Einzelfall vorab noch informiert.

Spontangeburt nach Kaiserschnitt

Prinzipiell ist auch nach einem früheren Kaiserschnitt ein normaler Geburtsablauf (Spontangeburt) möglich. Gelegentlich muss dann nach der spontanen Geburt die Gebärmutterwand abgetastet werden, um sicherzustellen, dass die frühere Narbe weiterhin geschlossen ist. Es gibt jedoch auch Gründe, die zu einem erneuten Kaiserschnitt zwingen (z.B. wenn die Plazenta vor dem Muttermund liegt).

Mögliche Risiken/Komplikationen

Der Geburtsvorgang birgt gewisse Risiken, weshalb es auch trotz fachgerechter Geburtsleitung prinzipiell keine Garantie für ein gesundes Kind geben kann.

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. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

Allgemeine Risiken

- **Thrombose/Embolie:** Bilden sich Blutgerinnsel oder werden sie verschleppt und verschließen ein Blutgefäß, kann dies schwerwiegende Folgen haben (z.B. Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt). Das Risiko ist im Zeitraum der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbetts grundsätzlich größer und wird durch ärztliche Maßnahmen (z.B. Kaiserschnitt) noch zusätzlich erhöht. Zur Vorbeugung werden oft (v.a. bei Kaiserschnitt) blutverdünnende Medikamente gegeben. Sie erhöhen jedoch alle das Risiko von Blutungen. Der Wirkstoff Heparin kann aber auch eine lebensbedrohliche Gerinnselbildung verursachen (HIT II).
- **Fruchtwasserembolie:** In Ausnahmefällen kann Fruchtwasser auch in die Blutgefäße gelangen und eine Embolie auslösen.

Bei der Schmerzbekämpfung

- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Medikamente) kann zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr sel-

ten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).

- Sehr selten treten **Blutergüsse** (Hämatome) und **Infektionen** an der Einstichstelle auf, die sich aber meist nach wenigen Tagen zurückbilden und nur selten behandlungsbedürftig sind.
- **Atemstörungen** beim Kind sind selten und treten vor allem auf, wenn es kurz nach der Verabreichung eines Beruhigungs- oder Schmerzmittels geboren wird. In diesem Fall wird der Arzt entsprechende Gegenmaßnahmen ergreifen (z.B. Sauerstoffgabe).

Bei den Überwachungsmethoden

- Eine seltene **geringfügige Wundinfektion** an der Kopfhaut des Kindes durch die Elektrode des CTG oder durch eine Blutentnahme bedarf meist keiner Behandlung. Dies gilt auch für eine mögliche **Infektion der Gebärmutter** durch die Sonde zur Wehendruckmessung.
- Sehr selten kann es nach einer Blutabnahme vom kindlichen Köpfchen zu anhaltendem Blutverlust des Kindes kommen, was nach der Geburt eine Intensivbehandlung mit eventueller Bluttransfusion notwendig machen kann. Auch sind in sehr seltenen Fällen schwere lokale Entzündungen der Kopfhaut beschrieben worden.

Bei der Geburt

- **Verletzungen der Scheide** (z.B. Scheidenriss, Risse an den kleinen Schamlippen, am Kitzler) **und des Dammes**, die meist gut versorgt werden können. Nur sehr selten kann es zu einer Darm-Scheiden-Fistel (unnatürlicher Verbindungsgang zwischen Darm und Scheide), Blasen-Scheiden-Fistel oder einem häutigen Damm (Folge evtl. Schmerzen beim Geschlechtsverkehr) kommen. Ggf. können mehrere Nachoperationen nötig werden.
- **Verletzungen des äußeren Afterschließmuskels und des Darmes** beim Dammriss oder durch den Dammschnitt sind möglich, vor allem wenn eine Geburtszange oder die Saugglocke eingesetzt wird. Meistens heilen diese jedoch nach Versorgung durch Nähte komplikationslos ab. Die Bildung einer Darm-Scheiden-Fistel oder Stuhlinkontinenz (Stuhlhalteschwäche) sind jedoch nicht ausgeschlossen. Dann sind weitere Behandlungsmaßnahmen oder Nachoperationen (ggf. mit vorübergehender Anlage eines künstlichen Darmausgangs) erforderlich.
- Eine **Überdehnung der Beckenbodenmuskulatur** kann langfristig zu Harn- oder Stuhlhalteschwäche (Harn- bzw. Stuhlinkontinenz) führen. Durch Beckenbodengymnastik kann diese Schwäche meistens behoben werden. Eventuell sind jedoch später operative Eingriffe notwendig.
- Selten **reißt** die Gebärmutter bei den Wehen ein oder es **platzt** eine alte Gebärmutternarbe (z.B. von einer früheren Kaiserschnittentbindung) auf. Dies gefährdet Mutter und Kind. Ein sofortiger Kaiserschnitt und eine chirurgische Versorgung sind dann unabdingbar.
- **Harnwegsinfektionen** (Harnblase, Harnleiter) können auch mehrere Tage nach der Entbindung auftreten. Durch Antibiotika sind sie jedoch gut beherrschbar.
- **Stärkere Blutungen** aus der Gebärmutter sind möglich, wenn sich die Plazenta nicht oder nur unvollständig ablöst oder bei Verletzungen. Das Risiko ist nach einer früheren Kaiserschnittentbindung erhöht. Diese Blutungen können meist mit operativen Maßnahmen, einer manu-

ellen Plazentalösung sowie einer Ausschabung und Medikamenten gestillt werden. Wenn die Plazenta in die Gebärmutter eingewachsen ist oder die Blutung nicht gestillt werden kann, kann die **Entfernung der Gebärmutter** notwendig werden. Eine erneute Schwangerschaft ist in diesem Fall nicht mehr möglich. Auch bei Verletzungen der Scheide, des Damms und der Gebärmutter sind stärkere Blutungen möglich. Blutungen/Nachblutungen können eine operative Blutstillung und/oder Bluttransfusion erfordern. Bei einer Fremdblutübertragung ist das Infektionsrisiko (z.B. Hepatitis, AIDS) extrem selten geworden. Nach einer Transfusion besteht die Möglichkeit einer Kontrolluntersuchung.

- Gelegentlich – besonders nach Kaiserschnitt bei einer früheren Geburt – **löst sich der Mutterkuchen (Plazenta) nicht** oder nur unvollständig. Oft kann dagegen medikamentös vorgegangen werden. Unter Umständen ist eine Entfernung der Plazenta/-reste und eine anschließende Ausschabung in Vollnarkose oder nach Gabe eines Schmerzmittels erforderlich.
- Durch Verletzungen, verzögerte Rückbildung der Gebärmutter bzw. durch Plazentaresten besteht die Gefahr von **Infektionen**, die durch Medikamente meist gut behandelbar sind. Sie können jedoch auch zur Keimverschleppung (Bauchfellentzündung) oder unter ungünstigen Umständen zu einer lebensgefährlichen Blutvergiftung (Sepsis) führen. Sehr selten kann eine Infektion so stark sein, dass die Gebärmutter und ggf. auch die Eierstöcke operativ entfernt werden müssen.
- Aufsteigende **Entzündungen** sind in der Regel mit Antibiotika gut behandelbar. Sehr selten kommt es hierdurch zur **Funktionseinschränkung und zum Verkleben der Eileiter**. Eine dauerhafte Sterilität ist dann nicht ausgeschlossen.
- **Schulterdystokie** (v.a. bei hohem Geburtsgewicht, Übergewicht der Mutter, Diabetes): Dabei bleibt nach der Geburt des Kopfes die Schulter des Kindes unvorhersehbar im Becken der Mutter hängen, da sie sich nicht in die richtige Lage dreht. Je mehr Zeit vergeht, desto größer ist die Gefahr einer Sauerstoffunterversorgung des Kindes. Daher muss sofort gehandelt werden. Dies kann geschehen in Form von (ggf. mehrmaliger) Streckung und anschließender Beugung der Beine der Schwangeren in der Hüfte durch Arzt und Hebamme, um hiermit mehr Platz für die kindliche Schulter zu schaffen. Evtl. wird zusätzlich Druck auf den Bauch oberhalb des Schambeins ausgeübt. Auch ein Lagerungswechsel kann hilfreich sein. Ein tiefes Eingehen mit der Hand in die Scheide der Frau, um die kindliche Schulter zu lösen, ist ebenfalls eine wirksame Maßnahme. Häufig muss auch der Dammschnitt erweitert werden. Trotz aller Maßnahmen können Verletzungen der Schulter, des Schlüsselbeins und/oder des Oberarms des Kindes auftreten. Nervenverletzungen können zu einer unterschiedlich ausgeprägten dauerhaften Lähmung des kindlichen Arms führen.

Bei Zangen-/Saugglockenentbindung (für die Mutter)

- Gelegentlich werden **Scheide oder Gebärmutterwand verletzt**, selten kommt es zum **Durchriss der Gebärmutter (Ruptur)**. Eine sofortige operative Versorgung ist dann erforderlich, ggf. muss die Gebärmutter entfernt werden; bei der Saugglockenentbindung ist dieses Risiko einer Verletzung seltener.
- **Verletzungen von Blase und Darm** sind äußerst selten und können eine Harn- oder Stuhlhalteschwäche (In-

kontinenz) oder eine Fistelbildung zur Folge haben, die evtl. Nachoperationen erfordern.

Bei Zangen-/Saugglockenentbindung (für das Kind)

- **Druckstellen, Abschürfungen, Blutergüsse** oder **Schwellungen am Kopf**, die meist ohne besondere Behandlung von selbst abheilen, sind möglich.
- **Erhöhte Blutungsneigung im Gehirn**; deshalb wird häufig Vitamin K verabreicht, um die Blutgerinnung zu fördern.
- **Schwere Komplikationen** beim Kind (z.B. **Schädelbruch, Hirnblutung, Gesichtslähmung**) sind bei beiden Verfahren sehr selten, lassen sich aber trotz aller Sorgfalt nicht mit absoluter Sicherheit ausschließen.

Beim Dammschnitt

- **Blutungen und Nachblutungen** werden durch eine Dammschnitt gestillt; ggf. in Vollnarkose, meist jedoch in örtlicher Betäubung. **Schmerzen** in den ersten Tagen nach der Entbindung, kleine **Blutergüsse, Wundheilungsstörungen und Infektionen** lassen sich weder bei Dammschnitt noch bei Dammschnitt ausschließen, können aber auch bei intaktem Damm aufgrund der Dehnung der Scheide und des Bindegewebes auftreten. Da eine Wunde im Bereich der Scheide nie steril heilen kann, kommt es in manchen Fällen nach einigen Tagen zum Austritt der Fäden mit teilweisem oder komplettem Klaffen der Wunde. Dies kann eine erneute Nahtversorgung nach Wundreinigung notwendig machen oder man kann je nach Situation ein selbstständiges Zuheilen der Wunde abwarten, das dann mehrere Wochen dauern wird.
- **Wundinfektionen** können eine medikamentöse oder operative Behandlung erfordern (z.B. Antibiotikagabe, Eröffnung der Naht). Sehr selten kommt es zu einer allgemeinen Blutvergiftung (Sepsis), die intensivmedizinisch behandelt werden muss. Meist sind sie jedoch gut beherrschbar.
- **Narbenwucherungen (Keloide)** durch entsprechende Veranlagung oder Wundheilungsstörungen sind selten. Hautverfärbungen, Schmerzen – auch beim Geschlechtsverkehr – und Bewegungseinschränkungen können die Folge sein. Ein späterer Korrekturingriff ist u.U. möglich.

Spezielle Risiken beim Kaiserschnitt

Dieser Aufklärungsbogen kann nur über die wichtigsten Risiken eines Kaiserschnitts informieren. Falls ein Kaiserschnitt bei Ihnen geplant ist, werden Sie mit einem gesonderten Bogen aufgeklärt.

Für die Mutter

- **Selten werden benachbarte Organe verletzt** (z.B. Blutgefäße, Nerven, Darm, Harnblase/-leiter) und Nachoperationen sind erforderlich, um die jeweiligen Folgen zu vermeiden (z.B. stärkere Blutungen, schmerzhafte Missempfindungen, Bauchfellentzündung, Darmverschluss, Fistelbildung, Urinvergiftung). Das Risiko ist erhöht nach Voroperationen, bei Verwachsungen oder bei schwierigen anatomischen Verhältnissen.
- Sehr selten treten **stärkere, nicht beherrschbare Blutungen** auf. Blut muss dann übertragen, die Gebärmutter ggf. entfernt werden.
- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Lagerung und eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzun-

gen, Desinfektionen, Laser, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündung, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen.

- **Infektionen** (z.B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündung, Bauchfellentzündung), die mit Antibiotika meist gut beherrschbar sind, sind möglich. Bei einer **Wundinfektion** kann es zu Wundheilungsstörungen mit der Folge von **überschießender Narbenbildung** oder **Narbenbruch** kommen, die dann Nachoperationen erfordern.
- Selten ist ein **Darmverschluss** infolge vorübergehender **Darmlähmung** oder **Verwachsungen** im Bauchraum – auch in späteren Jahren; ggf. muss dann die Bauchhöhle erneut eröffnet und – in Einzelfällen – dabei gar ein künstlicher Darmausgang angelegt werden.
- Ein **Zerreißen der Narbe an der Gebärmutter** bei der nächsten Geburt kann auftreten, was in Einzelfällen einen Notkaiserschnitt erforderlich macht.
- **Schmerzen und Missempfindungen im Bereich des Schnitts** treten in den ersten Tagen nach der Entbindung häufig auf und sind kein Grund zur Besorgnis, auch wenn sie manchmal über Monate bestehen bleiben und sich nur sehr langsam bessern.

Für das Kind

- Eine **geringfügige Schnittverletzung** bei der Gebärmuttereröffnung, die in den meisten Fällen von selbst abheilt, ist möglich. Selten muss die Verletzung mit einer kleinen Naht versorgt werden.
- Manchmal kommt es zu **Anpassungsstörungen** nach der Geburt (z.B. gestörte Atmung mit der Notwendigkeit, Sauerstoff zu geben).

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen wichtig oder noch unklar ist.

Verhaltenshinweise

Bitte verständigen Sie Ihren Arzt bei Fieber über 38 °C, zunehmenden Bauchschmerzen, Blutungen, die über den üblichen Wochenfluss hinausgehen, oder zunehmender Rötung und Schmerzen in einer Brust oder beiden Brüsten, auch wenn diese Beschwerden erst einige Tage nach der Entlassung aus der Klinik auftreten.

Wichtige Fragen

Das Risiko ärztlicher Eingriffe hängt von der körperlichen Verfassung und von Vorschäden ab. Um Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen zu können, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

Alter: _____ Jahre • Größe: _____ cm • Gewicht: _____ kg

n = nein/j = ja

1. Werden regelmäßig oder derzeit **Medikamente** n j eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®, Heparin], Schmerzmittel, Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige])?

Wenn ja, welche? _____

2. Besteht eine **Allergie** wie Heuschnupfen oder allergisches Asthma oder eine **Unverträglichkeit** bestimmter Substanzen (z.B. Medikamente, Latex, Desinfektionsmittel, Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Jod, Pflaster, Pollen)? n j

Wenn ja, welche? _____

3. Besteht bei Ihnen oder in Ihrer Blutsverwandtschaft eine erhöhte **Blutungsneigung** wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen? n j

4. Besteht/Bestand eine **Infektionskrankheit** n j (z.B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV/AIDS)?

Wenn ja, welche? _____

5. Besteht/Bestand eine **Herz-Kreislauf-Erkrankung** (z.B. Herzfehler, Herzklappenfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall, Rhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, hoher Blutdruck)? n j

Wenn ja, welche? _____

6. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss durch Blutgerinnsel (**Thrombose/Embolie**)? n j

7. Besteht eine **Gerinnungsstörung**? n j

8. Besteht eine **Stoffwechselerkrankung** (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? n j

Wenn ja, welche? _____

9. Bestehen **weitere Erkrankungen**? n j

Wenn ja, welche? _____

10. Kam es schon einmal zu **Wundheilungsstörungen** wie z.B. Entzündung, Abszess, Fistel? n j

11. Befindet sich ein **Piercing** (z.B. Genitalpiercing) am Körper? n j

Wenn ja, wo? _____

12. Wurde schon einmal eine **Operation an der Gebärmutter** durchgeführt? n j

13. Hatten Sie schon eine/mehrere **Entbindung(en)**? n j

Wenn ja, wie viele? _____

Wenn ja, ergaben sich **Besonderheiten bei früheren Geburten**? n j

Wenn ja, welche? _____

14. Ergaben sich während der **jetzigen Schwangerschaft** Besonderheiten? n j

Wenn ja, welche? _____

