

Name

Geburtsdatum

**Zweitgespräch (ca. 12. SSW)**

	Datum	HZ
BHV, Wahlleistung, unterschrieben? „Verträge da“ auf Aktendeckel notieren		
Mutterpass besprechen		
Miya: Anamnese 2, Stammdatenblatt und Gravidogramm ausdrucken und Akte anlegen		
genaue Terminbestimmung für den Geburtszeitraum von 5 Wochen, evtl. im MuPa korrigieren		
Empfehlung Geburtsvorbereitungskurs im Haus		
Schwangerschaftsmappe QR Code/ Tablet, Papiere erläutern		

**Drittgespräch (ca. 16 - 18. SSW)**

	Datum	HZ
GBS-Aufklärung		
Häufigste Gründe, die noch vor Geburtsbeginn eine Geburt im Geburtshaus ausschließen:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frühgeburt (vor abgeschlossener 37. SSW)</li> <li>- Übertragung (mehr als zwei Wochen über ET)</li> <li>- Bluthochdruck / HES</li> <li>- regelwidrige Lage des Kindes (z. B. BEL)</li> <li>- auffällige Herztöne des Kindes, Wachstumsauffälligkeit des Kindes</li> <li>- insulinpflichtiger Gestationsdiabetes → Info zu GDM-Screening zwischen 24+0 und 28+0</li> <li>- positiver GBS-Abstrich</li> <li>- Hinweis an die Frau - auffällige Drittbefunde an uns Hebammen weitergeben</li> </ul>		
Zusammenarbeit mit umliegenden Kliniken (HH, AVK, MLK, St. Gertrauden) versus Notfallkooperation mit DRK-Westend, keine Anmeldung in den 5 Kooperationskliniken, andere Kliniken selbst recherchieren.		
Anmeldung GVK?		

**Viertgespräch (ca. 20. - 24. SSW)**

	Datum	HZ
Wie geht es dir hier bei uns? Wie geht es dir, wenn du an die Geburt denkst?		
Geburtsförderliche Aktivitäten in der Schwangerschaft / Kurse (Was machst du? - Was brauchst du noch? Angebot Ressourcenübung falls kein GVK im Haus)		
Raum geben, um über Vorerfahrungen zu sprechen (häusliche Gewalt, körperlicher oder sexueller Missbrauch, Traumatisierungen)		
Gespräch über vorangegangene Geburten und Fehlgeburten anbieten		
Hinweis auf Aufklärung zum Geburtsort, lesen bis zum nächsten Gespräch		
Angebot Stillvorbereitung (Extra-Termin nach Aufklärungsgespräch? Oder WB-Hebamme)		
Standesamt-Papiere aushändigen und erläutern		
GBS-Unterschrift einsammeln		

## Fünftgespräch (ab der 30. SSW)

	Datum	HZ
<b>Verlegungssituation aus medizinischen und nichtmedizinischen Gründen in Ruhe und in Eile</b>		
<b>Verlegung in Ruhe:</b>		
Aufklärung, was Verlegung in Ruhe bedeutet, Fahrt in eine andere Klinik (insbesondere HH, AVK, St. Gertrauden, MLK), Transport, Zeitbedarf		
<b>Gründe:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geburtsstillstand —&gt; <b>Latenzphase</b> (zu schwache Wehen, Erschöpfung, ungünstige Einstellung des Kindes, Muttermund öffnet sich nicht)</li> <li>- Wunsch nach Schmerzmittel</li> <li>- Vorzeitiger Blasensprung &gt; 48h ohne muttermundwirksame Wehen (Gefahr einer aufsteigenden Infektion)</li> <li>- Dickgrünes Fruchtwasser</li> <li>- Fieber der Mutter oder sonstige Infektionszeichen</li> <li>- suspekte und pathologische Veränderungen, die einer ärztl. Klärung bedürfen z.B. verstärkte Blutung, unklare Schmerzen, neurologische Symptomatik)</li> </ul>		
<b>Verlegung in Eile, Unvorhersehbare Notfälle</b>		
- 3-4% der Verlegungen fanden in Eile statt		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Notfallsituationen erfordern u. U. sofortige Intensivmedizinische Betreuung in einer Klinik, die ein Geburtshaus nicht vorhalten kann</li> <li>- Verlegung ins DRK -Westend, 50 m, keine Feuerwehr für den Transport erforderlich Trage und Rollstuhl vorhanden, Zeitverlust durch Verlegung circa 5 min</li> </ul>		
<b>Gründe:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Drohender Sauerstoffmangel des Kindes, sichtbar an suspekten und pathologischen Herztonveränderungen des Kindes, Ursache z. B. schlechte Plazentadurchblutung oder Nabelschnurkomplikationen</li> <li>- Plötzlich auftretende Blutungen, vorzeitige Plazentalösung (sehr selten)</li> <li>- Verletzung der Gebärmutter (»Uterusruptur) (sehr selten)</li> <li>- Nabelschnurvorfall (sehr selten)</li> <li>- Schulterdystokie (meistens keine Verlegung, aber Hinzuziehen einer Kinderärztin), Schulung für das Vorgehen</li> <li>- Dammschnitt 1,7% (bei schlechten Herztönen in der AP, Geburtsstillstand in der AP)</li> </ul>		
<b>Allgemeines:</b>		
- Der Umgang mit Notfallsituationen wird in Fortbildungen geschult, Handlungen in Arbeitsanleitungen vorgeschrieben		
- Qualitätsermittlung durch QUAG (Datenerhebung der außerklinischen Geburtshilfe)		

	Datum	HZ
--	-------	----

Komplikationen / Verlegungen nach der Geburt		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plazentalösungsstörung, mit oder ohne verstärkte Blutung</li> <li>- Lebensbedrohliche Blutung, Uterusatonie</li> <li>- Rissverletzungen, die nicht durch die Hebamme genäht werden können</li> <li>- Atemstörung und/oder Anpassungsstörung beim Kind, Kinderärzt:in wird hinzugezogen, Zeitverlust ca. 5 min</li> <li>- Infektionen beim Kind</li> <li>- Fehlbildungen des Kindes</li> <li>- Verlegung des Kindes in Neonatologie, Aufnahme der Mutter in der Frauenklinik</li> </ul>		
Aufklärungsdokument zum Geburtsort besprochen, ausgefüllt, einscannen, der Schwangeren zusenden		

### Sechstgespräch (ca. 32 - 34. SSW)

	Datum	HZ
Nachgespräch zur Aufklärung - spätestens hier Unterschrift, 24 Std nach Aufklärung		
Pieperkarte, Adresse korrekt?		
Gestaltung des Geburtsbeginns zu Hause, Latenzphase besprechen, Zettel evtl. mitgeben was mitbringen zur Geburt > <b>Handtücher mitbringen</b>		
Geburtsvorbereitende Maßnahmen (Was machst du? - Was brauchst du noch? Angebot:-Psoas Übungen gemeinsam mit der Frau durchführen, Übungsblatt aus Akte in die Mappe geben		
ungeplante Hausgeburt (was machen, falls die Geburt unerwartet zu Hause stattfindet und die Hebamme noch nicht da ist, Hebamme begleitet am Telefon (ganze Kind gebären, Nabelschnur am Baby lassen, Baby abtrocken und warmhalten, ggfs. RTW rufen)		
Geburtsbrief besprechen und mitgeben - <b>Wassergeburt – kein Nagellack – kein Schmuck</b>		
Miya: <b>Laboregebnisse vollständig, aktualisiert?</b> Besonderheiten zur Geburt in Anamnese 2 eingetragen		
Akte: alle Papiere / Verträge / Dokumente / Labor vollständig und alles unterschrieben?		

### Siebtgespräch (ca. 35 – 38. SSW)

	Datum	HZ
Geburtsbrief besprechen + einsammeln		
Stillberatung (insbesondere bei 1p erneut anbieten)		
Wie ist die Verdauung?		
Procedere TÜ erläutern Aufklärung der Schwangeren über Geburtszeitraum von fünf Wochen VS und US mit FW-Ko bei Gyn zwischen 39+5 und 40+2 planen, kein Schätzwert nötig		

**TÜ - Procedere ab 40 + 0**  
**Dokumentation ab jetzt in Anamnese 3 !**

	Datum	HZ
<b>Terminüberschreitung in der 41. SSW</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- bei jedem Termin eine Vorsorge!</li> <li>- FW-Menge palpatorisch erheben, im MuPa dokumentieren</li> <li>- nach KBW fragen</li> <li>- bei auffälligem VS-Befund: Konsil Gyn / Klinik</li> <li>- Terminvergabe nach AA TÜ!</li> </ul> <p>Termine und Kontrollen können im Einzelfall von der AA abweichen, entsprechend den Wünschen und Bedürfnissen der Frau / des Paares und unter Berücksichtigung der Wochentage insbesondere in den ersten 10 Tage nach ET. Abweichungen müssen in unserer Akte dokumentiert und begründet werden.</p>		
<b>Physiologie der Terminüberschreitung in der 41.SSW</b> Vermittlung von Geduld		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- evidenzbasierte Kenntnisse über Faktoren, die die Länge einer Schwangerschaft bestimmen können</li> <li>- Entgegenwirken von eventuellen Verunsicherungen durch Ärzte</li> <li>- Informationen geben über Risiken, Eventualitäten und Wahrscheinlichkeiten</li> <li>- Information geben über Überwachung, Kontrolluntersuchungen und Einleitungsmodalitäten</li> <li>- stetige Kontaktbereitschaft signalisieren</li> <li>- Stärkung der Kompetenz und Eigenverantwortlichkeit der Schwangeren</li> </ul>		
letzte VS beim Gyn, Ergebnisse? (letzter Schall, FW-Menge, Schätzwert) alle Befunde lesen, besprechen und kopieren für die Akte		
<b>Terminüberschreitung in der 42. SSW</b>		
alle Befunde des Gyn / der Klinik mit der Frau besprechen und fotokopieren für unsere Akte		

## Management in der 42. SSW

