



**Südtiroler  
Sanitätsbetrieb**



**Azienda Sanitaria  
dell'Alto Adige**

**Azienda Sanitera de Sudtirol**

**GESUNDHEITSBEZIRK  
BOZEN**

*Krankenhausbereich*

**Gynäkologie und Geburtshilfe**

**COMPRESORIO SANITARIO  
DI BOLZANO**

*Area Ospedaliera*

**Ginecologia ed Ostetricia**



## **INFORMATIONS-BROSCHÜRE GEBURTSHILFE-KREISSAAL**



# INHALTSVERZEICHNIS

## EINLEITUNG

1. UNSERE ABTEILUNG
2. PRIVAT- ODER IN FAMILIENBERATUNGSSTELLEN BETREUTE SCHWANGERSCHAFTEN: ERSTVISITE ZUR KONTAKTAUFNAHME
3. TERMINKONTROLLEN
4. SCHWANGERSCHAFT NACH VORHERGEHENDEM KAISERSCHNITT
5. STREPTOKOKKEN B-SCREENING
6. NABELSCHNURBLUTSPENDE
7. KLINIKTASCHE PACKEN FÜR DIE GEBURT
8. DIE AUFNAHME
9. DIE GEBURTSPHASEN
10. WANN MUSS ICH INS KRANKENHAUS GEHEN?
11. IM KREIßSAAL...
12. WASSERGEBURT
13. PERIDURALANÄSTHESIE WÄHREND DER GEBURT
14. BONDING
15. GEBURTSEINLEITUNG
16. MANUELLE ÄÜßERE WENDUNG BEI BECKENENDLAGE
17. PROGRAMMIERTER KAISERSCHNITT
18. KINDER MIT BESONDEREN BEDÜRFNISSEN

Die Schwangerschaft und die Geburt spielen eine sehr wichtige und zentrale Rolle im Leben einer Frau und ihrer Familie; sie sollten deshalb positiv gelebt und erlebt werden, im Vertrauen der Qualität des Landesgesundheitsdienstes und der Kompetenz der verschiedenen Fachkräfte.

Die Schwangerschaft stellt nämlich für jedes Paar eine besondere Lebenssituation dar.



Als Prenatal- und Perinatalzentrum 3rd Level, dient das Krankenhaus Bozen mit der einzigen Neugeborenenintensivstation als Bezugsabteilung auf Landesebene für geburtshilfliche Pathologien.

In unserer Abteilung werden jährlich zahlreiche Geburten betreut (1611 im Jahr 2020), davon sind ca. 24% Kaiserschnitte. Der reine Kaiserschnittanteil (Kaiserschnitt bei Erstgebärender am Termin ohne Pathologien) beträgt hingegen 9% und liegt im Durchschnitt mit den Richtlinien des Gesundheitsministeriums.

## **1. UNSERE ABTEILUNG**

Die Geburtenabteilung wird in Wochenbettstation und Kreißsaal unterteilt.

Die Wochenbettstation verfügt über 24 normale Betten und drei kostenpflichtige Einzelzimmer (ein Einzelzimmer verfügt auch über ein eigenes Bad). In jedem Zimmer befindet sich ein Wickeltisch.

Informationen über die Besuchszeiten für den Partner oder die Begleitperson werden von der zuständigen Hebamme oder während den monatlichen Infotreffen im Krankenhaus Bozen mitgeteilt.

Die Termine der monatlichen Infotreffen sind durch die Hebammen im Gesundheitssprengel oder unter der Rufnummer 0471 435602 erhältlich.

Der Kreißsaalbereich ist wie folgt unterteilt:

1. Vorwehenzimmer
2. Kreißsäle
3. interner Operationssaal für Notfälle.

Das Vorwehenzimmer ist mit 4 Betten ausgestattet. Hier sind Schwangere untergebracht, die für eine Geburtseinleitung aufgenommen worden sind oder einfach auf das Einsetzen von regelmäßiger Wehentätigkeit warten.

Insgesamt gibt es 3 Kreißsäle. Jeder Kreißsaal verfügt über ein eigenes Bad, zwei davon über eine Badewanne für die Wassergeburt. Damit die Gebärende während der Geburt unterschiedliche Positionen einnehmen kann, stehen verschiedene Hilfsmittel wie Hocker, Matratze und Sitzball zur Verfügung.

## **2. PRIVAT- ODER IN FAMILIENBERATUNGSSTELLEN BETREUTE SCHWANGERSCHAFTEN: ERSTVISITE ZUR KONTAKTAUFNAME**

Für jene Schwangere, die privat- oder in Familienberatungsstellen betreut wurden, wird zwischen der 36. und 38. Schwangerschaftswoche eine Visite zur ersten Kontaktaufnahme im Krankenhaus Bozen empfohlen.

Für jene Schwangere, welche direkt im Krankenhaus oder in einem Sprengel des Gesundheitsbezirkes Bozen betreut wurden, ist die Visite zur Kontaktaufnahme nicht notwendig.

Informationen und Termine sind unter folgender Rufnummer erhältlich: 0471 435602.

## **3. TERMINKONTROLLEN**

Bei einer physiologischen Schwangerschaft wird nach der letzten Routineuntersuchung (bei ihrer Hebamme oder ihrem/ihrer GynäkologeIn) eine Kontrolluntersuchung am Geburtstermin (40+0 SSW) in unserem Ambulatorium vereinbart.

Bei dieser Untersuchung werden anamnestische Daten erhoben und digital in der Krankengeschichte eingetragen. Die Hebamme kontrolliert weiters den mütterlichen Blutdruck, die Menge des Fruchtwassers, die Lage des Kindes und führt eine kardiotokographische Untersuchung (CTG) durch.

Am Ende der Untersuchung wird anhand der erhobenen Befunde die nächste Terminkontrolle vereinbart.

Terminvereinbarung unter folgender Rufnummer: 0471 435602.

## 4. SCHWANGERSCHAFT NACH VORHERGEHEMDEM KAISERSCHNITT

Nach einem Kaiserschnitt, wird eine Spontangeburt (VBAC) angestrebt. Im Gegensatz zu einem weiteren Kaiserschnitt sind nämlich die Risiken einer Spontangeburt, sei es für die Mutter als auch für das Kind, geringer.

In unserer Abteilung wird jeder Frau mit vorhergehendem Kaiserschnitt, solange keine spezifischen Kontraindikationen bestehen, eine Spontangeburt angeboten und gefördert.

Wir empfehlen ab der 36. Schwangerschaftswoche eine Visite in unserem Ambulatorium für Terminkontrollen zu vereinbaren, um zusammen mit dem/der GynäkologeIn die bestmögliche Entbindungsart zu besprechen.

Anhand der erhobenen Befunde wird der nächste Termin vereinbart.

Terminvereinbarung unter folgender Rufnummer: 0471 435602.

## 5. STREPTOKOKKEN B-SCREENING

Der vaginal-rektale Abstrich für Streptokokken B wird in der 36.-37. Schwangerschaftswoche durchgeführt.

Falls das Ergebnis positiv ist, wird eine Antibiotikaprophylaxe unter der Geburt verabreicht, um eine kindliche Infektion vorzubeugen.

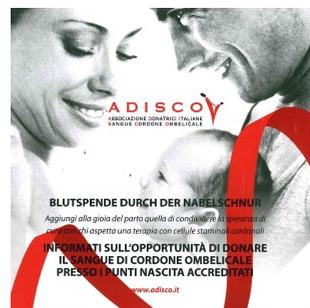
## 6. DIE NABELSCHNURBLUTSPENDE

In unserem Krankenhaus besteht die Möglichkeit, eine Nabelschnurblutspende durchzuführen.

Die Nabelschnurblutspende stellt kein Risiko für das Kind dar; die Nabelschnur lässt man jedenfalls für mindestens eine Minute auspulsieren, bevor diese abgenabelt und die Nabelschnurblutspende durchgeführt wird.

Die interessierten Frauen können einen Termin für ein Gespräch mit den Sprengelhebammen oder den Hebammen des Krankenhauses (0471 435602) ab der 36. Schwangerschaftswoche vereinbaren, um ein Anamnesegespräch durchzuführen.

LINK: [www.adisco.it](http://www.adisco.it)



## 7. KLINISCHE PACKEN FÜR DIE GEBURT

Für die Mutter:

- Mutterpass und schwangerschaftsbezogene Dokumentation;
- persönliche Hygieneartikel;
- Nachthemden, Pyjama, Bademantel;
- Bequeme Unterwäsche;
- Still-BH und Stilleinlagen;
- Binden.



Für das Kind:

- Body und Strampler für den gesamten Krankenhausaufenthalt (diese werden eventuell auch vom Kinderzimmer zur Verfügung gestellt);
- Bekleidung für den Tag der Entlassung.

## 8. DIE AUFNAHME

Die werdenden Mütter, welche im Bezirk Bozen betreut wurden und in unserer Struktur entbinden möchten, müssen keine besonderen vorstationären Maßnahmen ergreifen. Es ist empfehlenswert, dass sich privat- oder in anderen Bezirken betreute Frauen zur Visite der ersten Kontaktaufnahme melden (siehe Kapitel 2).

Bei beginnender Geburt oder anderen Dringlichkeiten kann man sich an die Erste Hilfe wenden und wird von dort zur geburtshilflichen Abteilung weitergeleitet.

Der stationäre Aufenthalt bei einer Spontangeburt mit komplikationslosem Wochenbett beträgt 2 bis 3 Tage, bei einem Kaiserschnitt hingegen 4 Tage.

Es besteht auch die Möglichkeit einer ambulanten Geburt oder einer frühen Entlassung, bei der man innerhalb von 24 Stunden nach Absprache mit dem Neonatologen entlassen wird.

Nach der Entlassung kann man sich für die Wochenbettbetreuung selbständig an die Sprengelhebamme wenden oder, nach vorheriger Zustimmung, von derselben kontaktiert werden.

## **9. DIE GEBURTSPHASEN**

Bevor auf die eigentliche Geburt eingegangen wird, ist es notwendig die einzelnen Geburtsphasen kurz zu erklären.

In der Vorbereitungsphase beginnen sich die mütterlichen Gewebe zu verändern, um sich auf die Geburt vorzubereiten. Diese Phase kann manchmal unbemerkt erfolgen oder auch von Wehen begleitet sein, welche unregelmäßig und nur teils schmerzhaft sind. Oft werden die Schmerzen in dieser Phase mit Menstruationsbeschwerden verglichen.

Die zweite Phase der Geburt, die aktive Phase, wird in Eröffnungs- und Austreibungsphase unterteilt.

In der Eröffnungsphase erfolgt die komplette Eröffnung des Muttermundes und ist von immer kürzer werdenden Pausen zwischen einer Wehe und der nächsten gekennzeichnet. Außerdem werden die Wehen zunehmend stärker.

Die Austreibungsphase, auch Pressperiode genannt, ist jene Phase, die zur vollständigen Geburt des Kindes führt.

Als Letztes kommt noch die Nachgeburtsphase, in der die Plazenta ausgestoßen wird.

## **10. WANN MUSS ICH INS KRANKENHAUS GEHEN?**

Diese Frage wird häufig gestellt. Folgende Hinweise können helfen:

- regelmäßige und starke Wehen (ca. alle 5 Minuten), die auch als solche wahrgenommen werden
- Blasensprung mit Abgang von Fruchtwasser
- Verminderte oder schlecht spürbare Kindsbewegungen (weniger als 10 Kindsbewegungen in 12 Stunden)
- Starke Blutung (ähnlich einer Menstruation)

Sollten die Wehen unregelmäßig und nicht so stark sein (Vorwehenphase) kann es in manchen Fällen helfen, warm zu baden oder warm zu duschen (wirkt entspannend und schmerzlindernd):

Sollte zusammen mit den Wehen ein wenig Blut vermischt mit Schleim abgehen, gilt dies als normal. Diese leichte Blutung ist

ein positives Zeichen und gibt an, dass der Geburtsvorgang begonnen hat und sich der Muttermund zu verändern beginnt.

Im Zweifelsfall steht die folgende Rufnummer zur Verfügung:  
0471 438624.

## **11. IM KREISSAAL...**

Die Geburt hat begonnen, wenn die Muttermunderöffnung fortschreitet. Ab diesem Zeitpunkt werden die kindlichen Herztöne fast durchgehend mittels Kardiotokographie (CTG) kontrolliert. Die gewählte Bezugsperson darf die Frau während der gesamten Zeit im Kreißaal begleiten.

Während der physiologischen Geburt hat die Mutter die Möglichkeit, verschiedene Positionen einzunehmen und



die vorhandenen Hilfsmittel wie den Ball und die Matte zu benutzen. Die Hebamme hilft bei der Wahl der für der jeweiligen Geburtsphase angebrachten Geburtsposition. Wenn die Mutter es wünscht und der Geburtsverlauf physiologisch verläuft, kann man während der Geburt auch die Badewanne benutzen. Nach der Geburt bleibt die Mutter mit ihrem Kind noch für 2 Stunden im Kreißaal. Während dieser Zeit werden Mutter und Kind immer wieder fürsorglich beobachtet und es erfolgt ein erstes "Bonding" und Stillen. Nach diesen 2 Stunden wird das Kind ins Kinderzimmer gebracht, wo es gebadet wird und die ersten Kontrollen durchgeführt werden. Die Mutter wird in der Zwischenzeit zur Wochenbettbetreuung auf die Station begleitet.

## **12. DIE WASSERGEBURT**

Internationale Studien bestätigen folgendes: Das Wasser hat eine entspannende und schmerzlindernde Wirkung und es ist bewiesen, dass dessen Gebrauch während der Geburt den Einsatz der Periduralanästhesie vermindert.

Folgende Gebärende können auf diese Möglichkeit zurückgreifen:

- die Schwangerschaft muss physiologisch verlaufen (d.h. ohne Komplikationen);
- keine Zwillingengeburt;
- am Termin (>37 SS-Wochen);
- das Kind muss sich in Schädellage befinden (keine Steiss- oder Querlage);
- die sierologischen Tests (wie z.B. HIV) müssen negativ sein;
- es dürfen keine Hautkrankheiten oder Fieber vorhanden sein;
- die Geburt muss gut gestartet sein.



### 13. PERIDURALANÄSTHESIE UNTER DER GEBURT

Es gibt verschiedene nicht medikamentöse Methoden der Schmerzbekämpfung wie Aromatherapie, Hydrotherapie, Musiktherapie oder autogenes Training. Im Laufe der Geburt hilft die begleitende Hebamme dabei, die Geburtsschmerzen besser verarbeiten zu können. Dies erreicht man z.B. durch Positionswechsel, Atemübungen oder durch ein entspannendes Bad.

Es besteht aber auch die Möglichkeit, eine Periduralanästhesie anzufragen: die Entscheidung dafür wird zusammen mit der Hebamme und dem/der GynäkologeIn getroffen und ist auch abhängig vom Geburtsverlauf.

Um diese in Anspruch nehmen zu können, muss man ab der 30.Schwangerschaftswoche an einem Informationstreffen teilnehmen, welches von einem/er AnästhesistIn, einem/einer GynäkologeIn und einer Hebamme abgehalten wird.

Während dieses Treffens erhält man alle wichtigen Informationen bezüglich der nicht medikamentösen Schmerztherapie und der Periduralanästhesie.

Um schlussendlich eine Periduralanästhesie beanspruchen zu können, ist eine weitere Terminvereinbarung mit dem/der AnästhesistIn vorgeschrieben, um die Einverständniserklärung zu unterzeichnen und um die letzten anamnestischen Daten einzuholen.

Wichtig: Hat man kein Gespräch mit dem/der AnästhesistenIn und keine Einverständniserklärung vor der Geburt unterzeichnet, so ist es nicht mehr möglich eine Periduralanästhesie während der Geburt anzufragen (aus medizinisch-rechtlichen Gründen).

Wir empfehlen auf jeden Fall das Gespräch mit dem/der AnästhesistIn durchzuführen, um eventuell auf die Periduralanästhesie zurückgreifen zu können. Dabei ist keine Frau gezwungen, diese auch in Anspruch zu nehmen.

Informationen über die Termine der Treffen sind in den Sprengeln oder

unter der Rufnummer 0471 435602 / 438632 erhältlich.

## **14. DAS BONDING**

Das "Bonding" ist ein physischer, psychischer, emotionaler und spiritueller Vorgang, welcher die Bindung zwischen Mutter, Vater und Kind fördert. Dieser beginnt bereits in der vorgeburtlichen Phase, findet seinen Höhepunkt bei der Geburt und dauert das gesamte erste Lebensjahr an. Die Elemente, welche das Phänomen der Bindung fördern, sind alle in den Sinnesorganen zusammengefasst:

- der enge Hautkontakt;
- der Klang der Stimmen;
- der Geruch der Mutter;
- das Stillen.

Um diesen Prozess zu fördern, treffen wir folgende Maßnahmen:

- die Mutter bleibt für 2 Stunden zusammen mit ihrem Kind im Kreissaal;
- das erste Stillen wird unmittelbar nach der Geburt angestrebt;
- Rooming In: die Möglichkeit 24 Stunden mit dem Kind zusammen zu sein.

Falls das Kind jedoch wegen Anpassungsschwierigkeiten besondere Hilfe benötigt, wird es nach der Geburt ins Kinderzimmer gebracht und das Bonding kann später nachgeholt werden.

## 15. GEBURTSEINLEITUNG

In den meisten Fällen beginnt die Geburt von alleine. Es gibt aber auch Fälle, bei welchen es notwendig ist, die Geburt einzuleiten, wie z.B. bei verringertem Fruchtwasser, fetaler Wachstumsretardierung, Terminüberschreitung oder anderen Indikationen bei Mutter oder Kind.

Für den Tag der Einleitung gilt:

- Ein leichtes Frühstück einnehmen, sofern nichts anderes vom Gynäkologen vorgegeben wird;
- Nagellack oder Gel von den Nägeln entfernen;
- um 7.30 Uhr beim Aufnahmeschalter die Krankengeschichte abholen und anschließend sich in der geburtshilflichen Abteilung vorstellen;
- bei der Aufnahme wird dann eine Kardiotokographie (CTG) durchgeführt, es werden Temperatur und Blutdruck gemessen, die Blutabnahme gemacht und ein Venenzugang gelegt;
- Nachdem die anamnestischen Daten erhoben werden, führt der/die GynäkologIn eine gynäkologische Visite sowie die Einleitung durch. Die Einleitung kann, je nach persönlicher klinischer Situation, auf verschiedene Art und Weise erfolgen.

Eine Einleitung erfordert Geduld, da die Gebärmutter nicht sofort auf die Stimulation anspricht. Manchmal braucht es auch zwei Tage oder mehr.

### Einleitung mit Prostaglandinen

Prostaglandine sind Hormone, die helfen, den Muttermund auf die Geburt vorzubereiten.

Die Einleitung mit Prostaglandin erfolgt entweder durch das Einlegen eines Tampons in die Scheide, welcher über 24 Stunden langsam Prostaglandine freisetzt, oder mittels eines Gels, das schneller wirkt und, sollten die Wehen nicht eingesetzt haben, kann nach 6 Stunden der Vorgang wiederholt werden.

Prostaglandine in Tablettenform stehen ebenfalls zur Verfügung, diese können alle 4 Stunden verabreicht bzw. eingenommen werden.

Nach der Einleitung wird in beiden Fällen der fetale Herzschlag für ca. eine Stunde überwacht. Daraufhin kann die Schwangere essen und sich frei bewegen.

## Einleitung mit Oxytocyn

Die Einleitung mit Oxytocin wird dann angewandt, sollte der Muttermund bereits gut vorbereitet sein oder vorher schon Prostaglandine verabreicht wurden.

Das Oxytocin wird endovenös verabreicht, in dem die Infusion schrittweise gesteigert wird. Dabei wird kontinuierlich die fetale Herzfrequenz registriert.

## Einleitung mit "Cook-Ballon"

Dabei handelt es sich um einen kleinen Ballon, der in den Muttermund eingeführt und mit sterilem Wasser aufgefüllt wird. In der Regel verbleibt dieser 12 bis 24 Stunden im Muttermund.

## **16. MANUELLE ÄUßERE WENDUNG BEI BECKENENDLAGE**

Sollte sich ein Kind in Beckenendlage befinden, wird normalerweise ein Kaiserschnitt am Geburtstermin programmiert.

Zwischen der 36. und 37. SSW wird aber auch eine manuelle äußere Wendung bei Beckenendlage angeboten, so wie in den Leitlinien für die physiologische Schwangerschaft empfohlen.

([http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG\\_Gravidanza.pdf](http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG_Gravidanza.pdf)).



Jede Entscheidung dazu trifft der/die GynäkologeIn von Fall zu Fall. Bei eventuellen Kontraindikationen wird weiterhin ein Kaiserschnitt angestrebt.

Die Vorgehensweise ist folgende: Nach Überprüfung des kindlichen Wohlbefindens mittels Kardiotokographie und Ultraschall, übt der/die GynäkologeIn einen Druck im Bereich des kindlichen Kopfes und des kindlichen Steißes aus, um so das Kind in Kopflage zu drehen.



Danach ermittelt man deren Erfolg mittels Ultraschalls und kontrolliert nochmals die kindlichen Herztöne mittels der Kardiotokographie.

War die äußere Wendung erfolgreich, kann die werdende Mutter nach Hause gehen und fährt mit den normalen Terminkontrollen fort; hat sich das Kind hingegen nicht gedreht, werden die folgenden Kontrollvisiten und der Kaiserschnitt am Termin programmiert.

Terminvereinbarung unter folgender Rufnummer: 0471 435602.

## **17. PROGRAMMIERTE KAISERSCHNITT**

Falls es notwendig sein sollte, einen Kaiserschnitt zu programmieren, wird ca. in der 37. Schwangerschaftswoche eine Terminkontrolle vereinbart, wobei eine Blutabnahme, das Elektrokardiogramm (EKG) gemacht und der Termin mit dem/der AnästhesistenIn vereinbart werden.

Falls es keine außergewöhnlichen Indikationen gibt, wird der Kaiserschnitt möglichst nahe am errechneten Geburtstermin festgelegt.

Was für den Tag des Kaiserschnittes zu beachten ist:

- am Abend zuvor eine leichte Mahlzeit einnehmen;
- nüchtern ab Mitternacht am Tag des Eingriffes;
- entfernen aller Schmuckgegenstände, Schminke und des Nagellackes;
- vor der Aufnahme duschen;
- um 7.30 Uhr beim Aufnahmeschalter die Krankengeschichte abholen und sich daraufhin in der Abteilung beim Aufnahmeambulatorium melden;
- bei der Aufnahme wird eine CTG-Kontrolle gemacht, Blutdruck und Temperatur gemessen, ein Blasenkatheter gelegt und schließlich noch Flüssigkeit endovenös verabreicht;
- die Uhrzeit des Eingriffes wird an demselben Tag festgelegt.

Normalerweise, wird der Kaiserschnitt, falls keine Kontraindikationen bestehen, in Teilnarkose (Spinal-oder Periduralanästhesie) durchgeführt, damit die werdende Mutter die

Geburt ihres Kindes miterleben kann und ihr Kind unmittelbar nach der Geburt sehen kann.

Solange es die klinischen Umstände zulassen, darf der werdende Vater bei der Geburt seines Kindes im Operationssaal dabei sein; zudem wird auch ein erstes "Bonding" (Haut- an Hautkontakt) mit dem Kind gefördert.

## **18. KINDER MIT SPEZIELLEN BEDÜRFNISSEN**

Es kann sein, dass ihr Kind zu früh geboren wird oder aus anderen Gründen auf die neonatale Intensivstation verlegt werden muss. Ein speziell ausgebildetes Team wird sich dort um ihr Kind kümmern.

Um auch in diesem Fall die Versorgung Ihres Kindes mit Muttermilch zu fördern, werden

die Hebammen frühzeitig, bereits in den ersten zwei Stunden nach der Geburt, mit der Bruststimulation beginnen.

Dies erfolgt durch eine manuelle Brustmassage oder mit der Milchpumpe. Das daraus gewonnene wertvolle Kolostrum (Frühmilch), wird ihrem Kind verabreicht.

Äußerst Frühgeborene werden ausschließlich mit Muttermilch ernährt, da dies für sie extrem wertvoll ist und in diesem Reifestadium auch eine Therapie für den noch so empfindlichen Darm darstellt. Für Kinder, deren Mütter keine eigene oder zu wenig Milch haben, besteht die Möglichkeit, Muttermilch aus einer naheliegenden Milchbank zu beziehen. Gleichzeitig können Mütter von Frühgeborenen, die überschüssig Milch haben, diese an die Milchbank spenden und somit einen wertvollen Beitrag zur gesunden Entwicklung der Kleinen beitragen.



