

Häufige Fragen zur Geburtshilfe an der Filderklinik:

Äußere Wendung



1. Was wird bei der Äußeren Wendung gemacht?

Bei der Äußeren Wendung wird das Kind mit den Händen von außen aus der Beckenendlage, über die Querlage hinweg in die Schädellage geführt.

Nach einem Vorgespräch („Beckenendlagen- Gespräch“) mit Tastuntersuchung und Ultraschalluntersuchung wird ein Termin in den Folgetagen vereinbart. An diesem Tag kommen Sie gegen 9:00 Uhr und werden spätestens um 18:00 wieder entlassen. Sie können bei uns Frühstücken und auch gerne ihren Partner mitbringen! Bei den Hebammen wird zunächst ein CTG geschrieben und je nach Absprache eine Infusion mit einem, die Gebärmutter entspannenden, Medikament gegeben. Gegen Ende des Vormittages wird in einem der Entbindungsräume die Wendung durchgeführt. Dabei werden die Möglichkeiten und der Zustand von Mutter (Schmerzempfindlichkeit) und Kind (CTG Kontrolle) berücksichtigt. Zur Überprüfung, ob der Wendungsversuch gelungen ist oder nicht, werden ca. 45 Minuten CTG nachgeschrieben. Nach der Mittagspause und einer Zeit der Bewegung wird ein Kontroll- CTG geschrieben. In der

Regel können Sie dann nach Hause gehen. Am Folgetag sollte zur Sicherheit ein weiteres CTG durchgeführt werden.

2. Wie sicher ist die Äußere Wendung?

Durch unsere langjährige Erfahrung und gute medizinische Überwachungsmöglichkeiten (Ultraschall, CTG) hat sich die Äußere Wendung zu einem verantwortungsvollen, nebenwirkungslosen und risikoarmen Vorgehen entwickelt .

Bei etwa 200 Wendungsgesprächen und mehr als 100 durchgeführten Wendungsversuchen im Jahr wir kaum Komplikationen erlebt; in den vergangenen 30 Jahren waren insgesamt 10 Kaiserschnitte nach einer Äußeren Wendung zur Sicherheit des Kindes erforderlich. Gelegentlich raten wir aber zur Überwachung des Kindes bei uns.

3. Wie groß ist der Erfolg Äußerer Wendungen?

Bei 60 von 100 Erstgebärenden ist die Äußere Wendung erfolgreich, bei Mehrgebärenden steigt die Zahl auf ca. 70 gelungene Wendungen.

Beckenendlage

4. Was versteht man unter einer Beckenendlage (BEL)?

Die meisten Kinder werden mit 95 % aus einer Schädellage heraus geboren. Mit 5 % ist die Beckenendlage, wenn also das Kind mit dem Steiß zum Beckenausgang liegt, eine Seltenheit. Beide Lagetypen sind geburtsmögliche Lagen.

5. Wie geht man mit einer Beckenendlage um?

Als ersten Schritt führen Sie Gespräche mit ihrer betreuenden Frauenärztin oder Ihrer Hebamme. Viele Kinder drehen sich von alleine bis zur 36. Schwangerschaftswoche, die „Indische Brücke“ (eine bestimmte Körperhaltung) oder das Moxen (eine Art der Akupunktur) können Ihr Kind dabei unterstützen.

Sollte Ihr Kind bis zur 37. Schwangerschaftswoche noch nicht in Schädellage sein, sollten Sie sich bei uns zum „Beckenendlagen- Gespräch“ vorstellen. Eine Vorstellung ist erst ab der 37. Schwangerschaftswoche sinnvoll, um z.B. über eine Äußere Wendung oder eine Beckenendlagengeburt zu sprechen.

6. Muss bei einer Beckenendlagengeburt ein Kaiserschnitt erfolgen?

Der Kaiserschnitt (Sectio) ist heute eine sichere Operation.

Sollten Sie sich dafür entscheiden, können Sie entweder einen Termin mit uns vereinbaren oder auf den Impuls des Kindes warten und den vorgesehenen Kaiserschnitt bei Wehenbeginn oder Blasensprung durchführen lassen. So kann auch ein „Beckenendlagen- Kaiserschnitt- Kind“ ein Sonntagskind werden.

Möchten Sie ihr Kind natürlich zur Welt bringen, finden Sie bei in uns Ärzte und Hebammen die Sie verantwortungsvoll dabei begleiten, den Anfang dazu bildet ein „Beckenendlagen- Gespräch“, in dem sie ausführlich beraten werden.

7. Wie sieht eine natürliche Geburt bei einer Beckenendlage aus?

Beide Geburtsphasen, die Eröffnungsperiode und die Austreibungsphase gehören zur Beckenendlagengeburt genauso wie zu Schädellagengeburt.

Die Geburtsdauer und die Geburtsschmerzen unterscheiden sich nicht wesentlich. Ihnen stehen jederzeit Schmerzenbehandlungsmöglichkeiten einschließlich der Periduralanästhesie (PDA) zur Verfügung. Sollte es notwendig sein, kann bis kurz vor der Geburt ein Kaiserschnitt durchgeführt werden, was durch den Geburtshelfer, der die Qualität der Wehen und die Herztöne des Kindes beobachtet, entschieden wird. Entscheidend für das Herausgleiten des Steißes sind starke und „gute“ Wehen, je nach Bedarf wird die Wehenkraft durch Medikamente unterstützt. Nach dem Herausgleiten des Steißes folgen der Rumpf und der Kopf innerhalb einer Wehe.

Zwei Besonderheiten kommen bei der Schädellagengeburt nicht vor: Das Beckenendlagenkind kann die Arme hochschlagen. Die Arme müssen vom Geburtshelfer vor der Kopfentwicklung gelöst und herunter gestreift werden. Zum anderen wird dem Kind bei Wehenschwäche oder plötzlich auftretenden Herztonveränderungen anstelle von Saugglocke oder Zange durch bestimmte Handgriffe auf die Welt geholfen. Daher ist die richtige Einschätzung der Wehenqualität und der Herztonableitung (CTG) durch erfahrene Geburtshelfer sehr wichtig.

8. Gibt es Erfahrungen an der Filderklinik zur Beckenendlagengeburt?

Seit über 30 Jahren werden in der Filderklinik jährlich ca. 1.400 Kinder zur Welt gebracht, bei denen das geburtshilfliche Handwerk der Begleitung von Beckenendlagengeburt auch bei Erstgebärenden und Zwillingen eingesetzt wird.

Die Erfahrung zeigt, dass nach Vorgespräch und Untersuchung sowie Ausschluss von Risikofaktoren die Begleitung einer Beckenendlagengeburt auf natürlichem Weg eine kompetente und verantwortungsvolle Form der Geburtshilfe darstellt.

Beckenendlage – was tun?

Beckenendlage (BEL): was versteht man darunter?

Die Schädellage ist mit 95 % die häufigste Lage aus der Kinder geboren werden. Mit 5 % ist die Beckenendlage, wenn also das Kind mit dem Steiß zum Beckenausgang liegt, eine Seltenheit. Beide Lagetypen sind geburtsmögliche Lagen.

Beckenendlage (BEL): wie geht man damit um?

Zunächst besprechen Sie sich mit Ihrer Frauenärztin oder Ihrer Hebamme. Die meisten Kinder drehen sich von alleine bis zur 36. Schwangerschaftswoche. Die „Indische Brücke“ (eine bestimmte Körperhaltung) oder das Moxen (eine Art der Akupunktur) können Ihr Kind dabei unterstützen. Sollte Ihr Kind bis zur 37. Schwangerschaftswoche noch nicht in Schädellage sein, dürfen Sie sich bei uns zum „Beckenendlagen Gespräch“ vorstellen. Eine Vorstellung ist ab der 37. Schwangerschaftswoche sinnvoll, um über z.B. die Möglichkeit einer Äußeren Wendung oder einer Geburt aus BEL zu sprechen.

Äußere Wendung: was wird da gemacht?

Bei der Äußeren Wendung wird das Kind mit den Händen von außen aus der Beckenendlage über die Querlage hinweg in die Schädellage geführt. Im Ablauf bedeutet dies, dass nach einem Vorgespräch („Beckenendlagen Gespräch“) mit Tastuntersuchung und Ultraschalluntersuchung ein Termin in den Folgetagen vereinbart wird. An diesem Tag kommen sie gegen 9:00 Uhr und werden bis um 18:00 wieder entlassen. Sie dürfen Frühstück und gerne Ihren Partner mitbringen. Bei den Hebammen wird zunächst ein CTG geschrieben und je nach Absprache eine Infusion mit einem die Gebärmutter entspannenden Medikament gegeben. Dann wird meist gegen Ende des Vormittages in einem der Entbindungsräume der Wendungsversuch unternommen. Hierbei werden die Möglichkeiten der Mutter (Schmerzempfindlichkeit) und des Kindes (CTG Kontrolle) einbezogen. Unabhängig ob der Wendungsversuch gelingt oder nicht gelingt wird etwa 45 Minuten ein CTG nachgeschrieben. Nach der Mittagspause und einer Zeit der Bewegung wird ein Kontroll-CTG geschrieben. In der Regel dürfen Sie danach nach Hause gehen. Am Folgetag sollte eine weitere CTG Kontrolle durchgeführt werden.

Äußere Wendung: wie sicher ist es?

Die Äußere Wendung ist ein durch Erfahrung und Überwachungsmöglichkeit (Ultraschall, CTG) verantwortliches und risikoarmes Vorgehen. Bei etwa 200 Wendungsgesprächen und etwas über 100 Wendungsversuchen im Jahr, die bei uns durchgeführt werden, haben wir nur sehr selten Komplikationen erlebt. Gelegentlich raten wir zur Überwachung des Kindes bei uns. In der Fachliteratur sind zwei ernstzunehmende Komplikationen beschrieben: die Ablösung der Nachgeburt und Nabelschnurkomplikationen. Beide können das Kind bedrohen und können einen sofortigen Kaiserschnitt notwendig machen. In den 30 Jahren der Äußeren Wendung an der Filderklinik ist das noch nie erforderlich gewesen. Weniger als 10 Kaiserschnitte in diesen 30 Jahren wurden aufgrund von CTG Veränderungen oder aufgetretenen Blutungen nach Wendungsversuch in Ruhe und in Regionalanästhesie (PDA) durchgeführt.

Äußere Wendung: wie groß ist der Erfolg?

Von 100 Wendungen gelingen bei Erstgebärenden etwa 60 bei Mehrgebärenden etwa 70!

Beckenendlagegeburt: Sectio oder auf normalem Wege?

Der Kaiserschnitt ist in der heutigen Zeit eine sichere Operation. Wenn Sie sich dafür entscheiden gibt es zwei Möglichkeiten: eine Termin zu vereinbaren oder auf den Impuls des Kindes zu warten und den vorgesehenen Kaiserschnitt bei Wehenbeginn oder Blasensprung durchzuführen. Auf diese Weise kann auch ein Beckenendlagen – Kaiserschnitt - Kind ein Sonntagskind werden.

Möchten Sie ihr Kind auf normalem Wege zur Welt bringen, finden Sie bei uns Ärzte und Hebammen, die Sie verantwortungsvoll dabei begleiten. Im „Beckenendlagen Gespräch“ besteht die Möglichkeit sich ausführlich darüber zu beraten.

Beckenendlagengeburt auf normalem Wege: wie geht das vor sich?

Beide Geburtsphasen, die Eröffnungsperiode und die Austreibungsphase gehören zur Beckenendlagengeburt genauso wie zur Schädellagengeburt. Die Geburtsdauer und die Geburtsschmerzen unterscheiden sich nicht wesentlich. Die Schmerzenbehandlungsmöglichkeiten stehen genauso zur Verfügung, auch die Periduralanästhesie (PDA).

Bis zum letzten Moment, dem Herausgleiten des Steißes, kann bei Notwendigkeit von Mutter oder Kind ein Kaiserschnitt durchgeführt werden. Besonders hier beurteilt der Geburtshelfer verantwortlich die Qualität der Wehen und die Herztöne des Kindes. Entscheidend für das Herausgleiten des Steißes sind gute Wehen. Bei Bedarf kann die Wehenkraft durch Medikamente unterstützt werden. Nach dem Herausgleiten des Steißes folgen der Rumpf und der Kopf innerhalb einer Wehe.

Zwei Besonderheiten sind zu erwähnen, die bei der Schädellagengeburt nicht vorkommen: Zum einen kann das Beckenendlagenkind die Arme hochschlagen. Diese müssen vor der Kopfentwicklung gelöst werden. Unter einer Armlösung versteht man das vorsichtige Herunterstreifen eines oder beider Ärmchen durch den Geburtshelfer. Zum anderen wird dem Kind bei Wehenschwäche oder plötzlich auftretenden Herztonveränderungen, anstelle von Saugglocke oder Zange, durch bestimmte Handgriffe auf die Welt geholfen. Daher ist die Einschätzung der Wehenqualität und der Herztonableitung (CTG) durch erfahrene Geburtshelfer von besonderer Bedeutung.

Beckenendlagengeburt: Erfahrungen an der Filderklinik

Seit über 30 Jahren wird das geburtshilfliche Handwerk der Begleitung von Beckenendlagengeburt auch bei Erstgebärenden und Zwillingen an der Filderklinik gepflegt. Die Erfahrung zeigt, dass nach Vorgespräch und Untersuchung und Ausschluss von Risikofaktoren die Begleitung einer Beckenendlagengeburt auf normalem Wege eine verantwortungsvolle und verantwortliche Geburtshilfe darstellt.