FÖRDERUNG DER PHYSIOLOGISCHEN GEBURT

Als *Geburt* bezeichnen wir den zur Trennung des gesamten Eies (des Kindes und seiner Anhänge) vom mütterlichen Organismus führenden Vorgang. Als *physiologisch* bezeichnen wir den Vorgang dann, wenn diese Trennung *durch die natürlichen Geburtskräfte ohne* nennenswerte *Schädigung der Mutter oder des Kindes* zustande kommt.

Wien 1930

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert eine physiologische Geburt als eine **spontane, unkomplizierte Geburt, bei der das Kind zwischen der 37. und 42. Schwangerschaftswoche in Schädellage geboren wird, ohne dass medizinische Eingriffe erforderlich sind**. Nach der Geburt sind sowohl Mutter als auch Kind in gutem Zustand.

Physiologische Geburt

alles schließen IMPP-Relevanz Lesezeit: 32 min

Steckbrief

Die **physiologische Geburt** lässt sich in die **Eröffnungs-**, **Austritts-** und **Nachgeburtsperiode** einteilen. Diese Perioden laufen bei jeder Geburt hintereinander ab und sind durch spezielle Charakteristika geprägt. Der Geburtsbeginn zeichnet sich durch zervixwirksame Wehen, Abgang von Fruchtwasser oder Zeichnungsblutungen ab. Zu diesem Zeitpunkt sollte eine **Kreißsaalaufnahme** erfolgen und eine Reihe von Untersuchungen der Mutter und des Kindes in die Wege geleitet werden.

Physiologie der Geburt.

Definition der Geburt.

Unter Geburt verstehen wir die Austreibung der Frucht mitsammt ihren Hüllen vermittelst der dazu bestimmten Naturkräfte aus dem Mutterleib. Die austreibenden Kräfte sind die Zusammenziehungen der Gebärmutter, die Wehen, und die Bauchpresse. Die Wehen müssen zuerst den vorhandenen Kanal des Cervix erweitern, ehe sie, vereint mit der Bauchpresse, die Frucht durch denselben und die Scheide austreiben können.

FALLBEISPIEL

Anruf durch Rettungsdienst:
28j Pat, 26.SSW, bekannte Plazenta praevia, keine Blutung, Ruf wegen Schmerzen

Ankunft: massiv schmerzgeplagte Pat, keine Blutung, MM geschlossen, eutropher Fet
Mündliche Anamnese erheblich eingeschränkt -> MP

Wichtige Informationen:
Z.n. 2xSectio (vorz. Plazentalösung 38.SSW & Plazenta praevia mit Blutung 33.SSW (+))
FD: hochgradiger V.a. Plazenta increta

Indikation zur sekundäre ReReSectio, ggf. Hysterektomie in 25+4 SSW bei V.a. Uterusruptur,
DD Plazenta percreta

FÖRDERUNG DER PHYSIOLOGISCHEN GEBURT

Strukturen

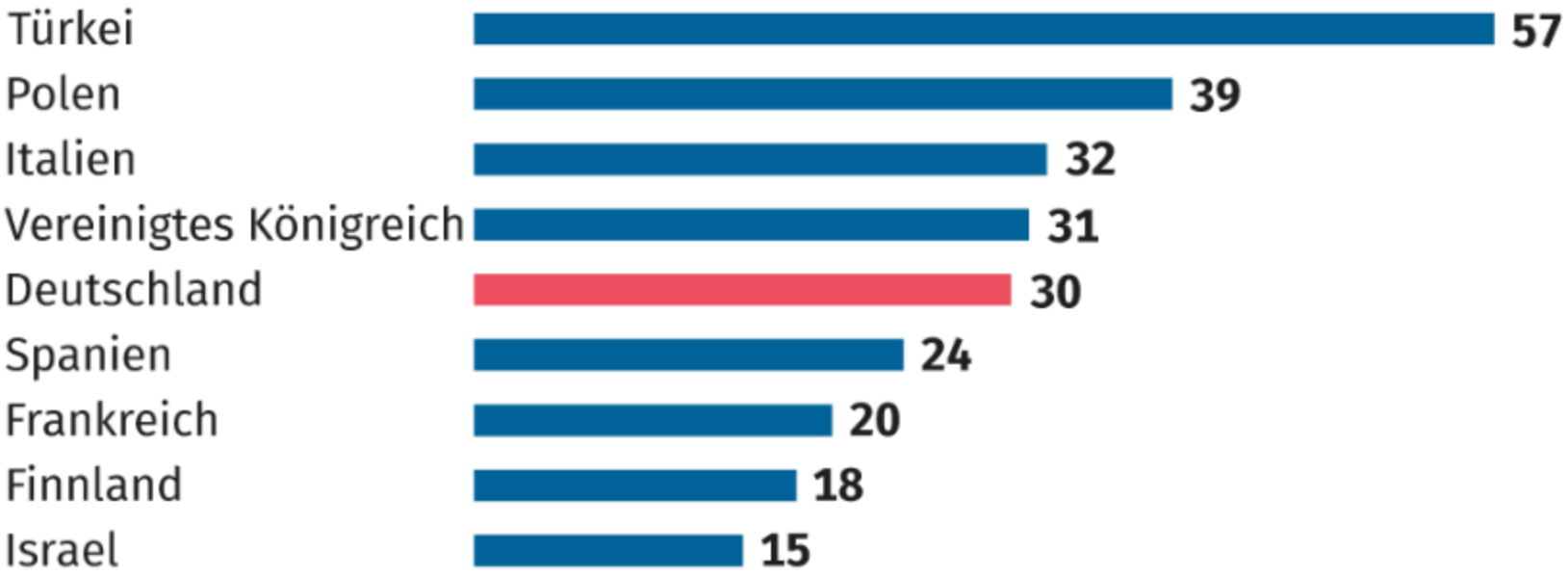
Ausbildung

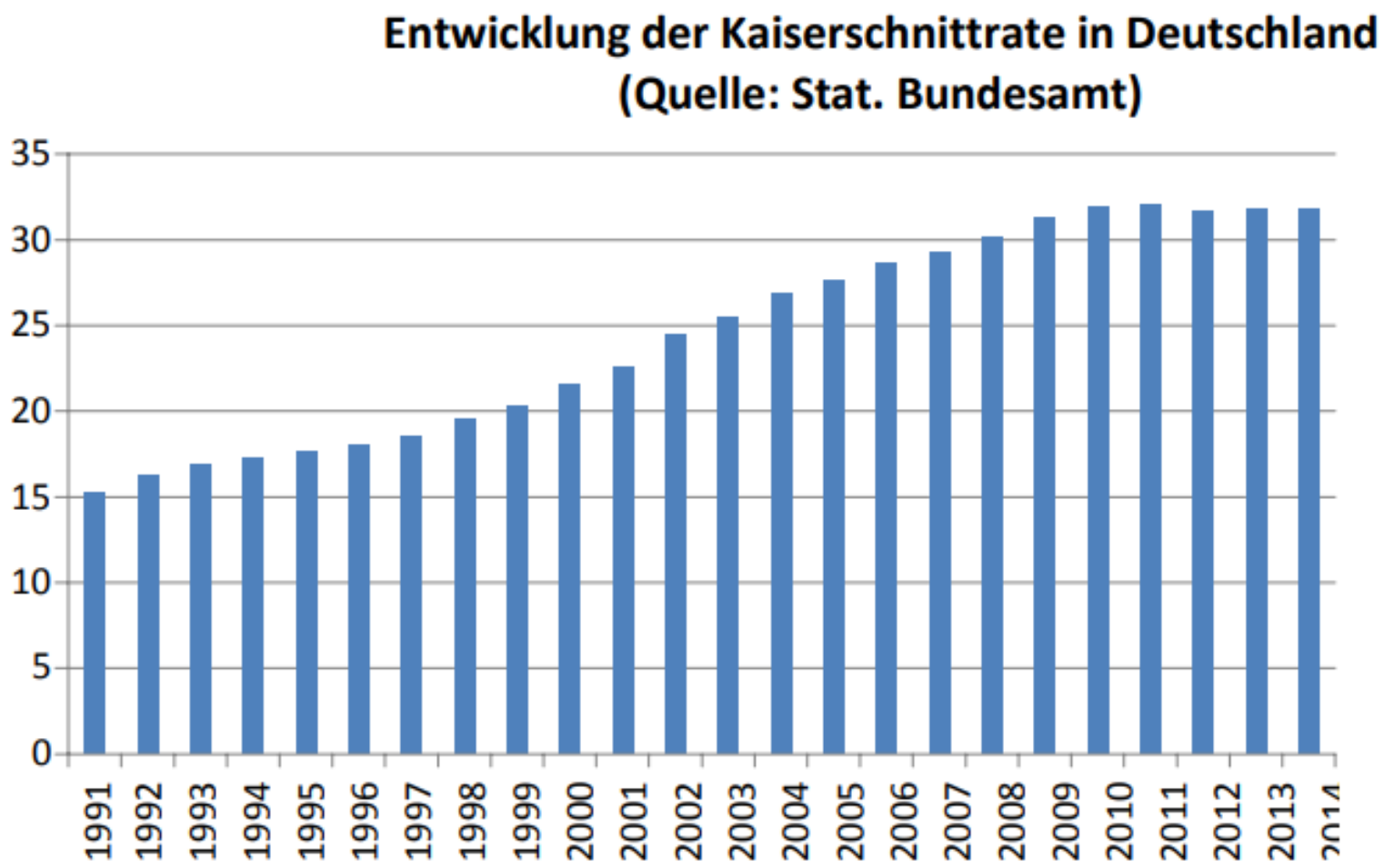
Aufklärung

Country	Proportion of Births that are C Sections (C Section Rate)	Year to Which the Most Recent Data Refers
Dominican Republic	62.9	2019
Turkey	58.4	2021
Brazil	56.4	2019

Geburten per Kaiserschnitt 2020

je 100 Lebendgeburten, ausgewählte OECD-Staaten




Entwicklung der Kaiserschnittrate in Deutschland
(Quelle: Stat. Bundesamt)
35
30
25
20
15
10
5
0
1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013

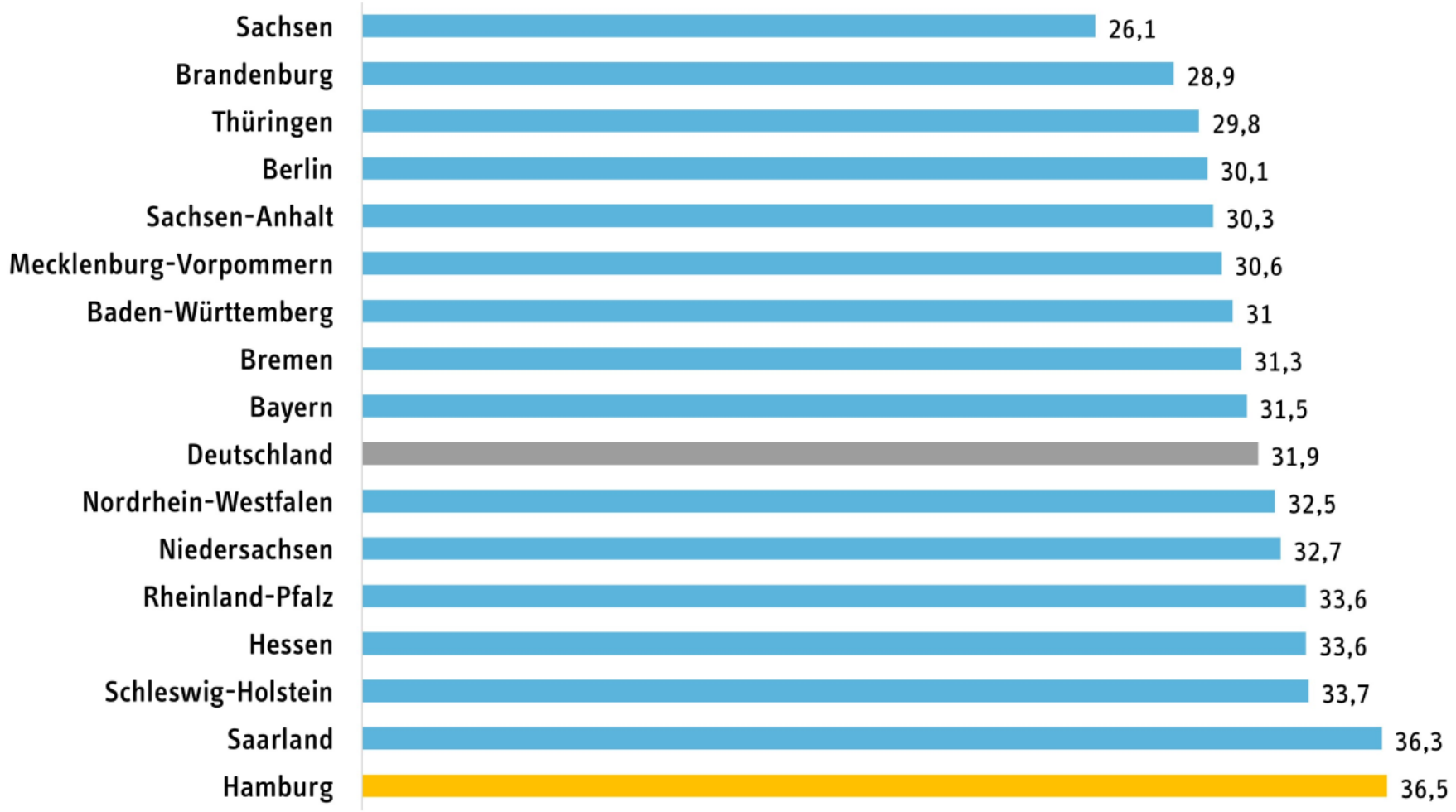
ERNST VON BERGMANN KLINIKUM

Kaiserschnittrate

nach Entbindungsort, Angaben in Prozent

2022

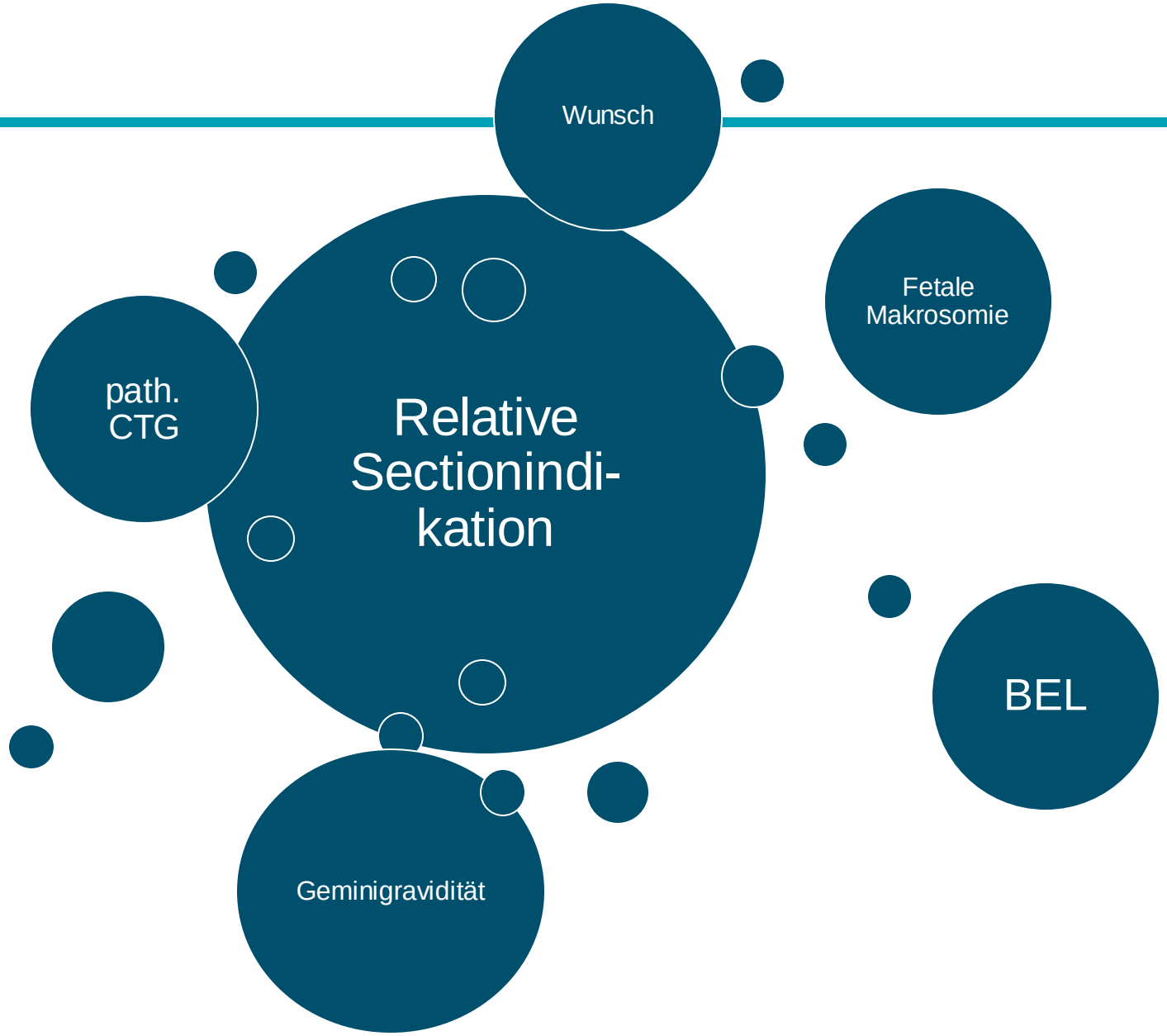
vdek Die Ersatzkassen



ERNST VON BERGMANN KLINIKUM

Absolute Sectioindikation

- Plazenta praevia
- (Z.n.) Uterusruptur
- Querlage
- Z.n.uterinem Längsschnitt


Wunsch
Fetale Makrosomie
path. CTG
Relative Sectionindi-kation
BEL
Geminigravidität

Dr. med. Sabrina Marquardt

ERNST VON BERGMANN KLINIKUM

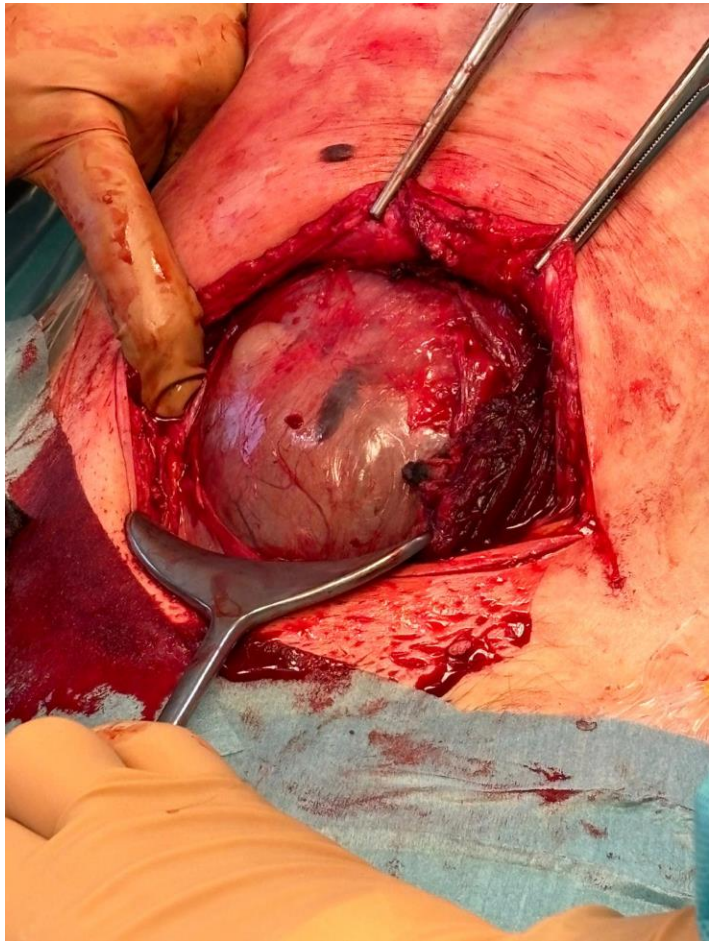
DOI: 10.1111/j.1471-0528.2009.02351.x
www.bjog.org

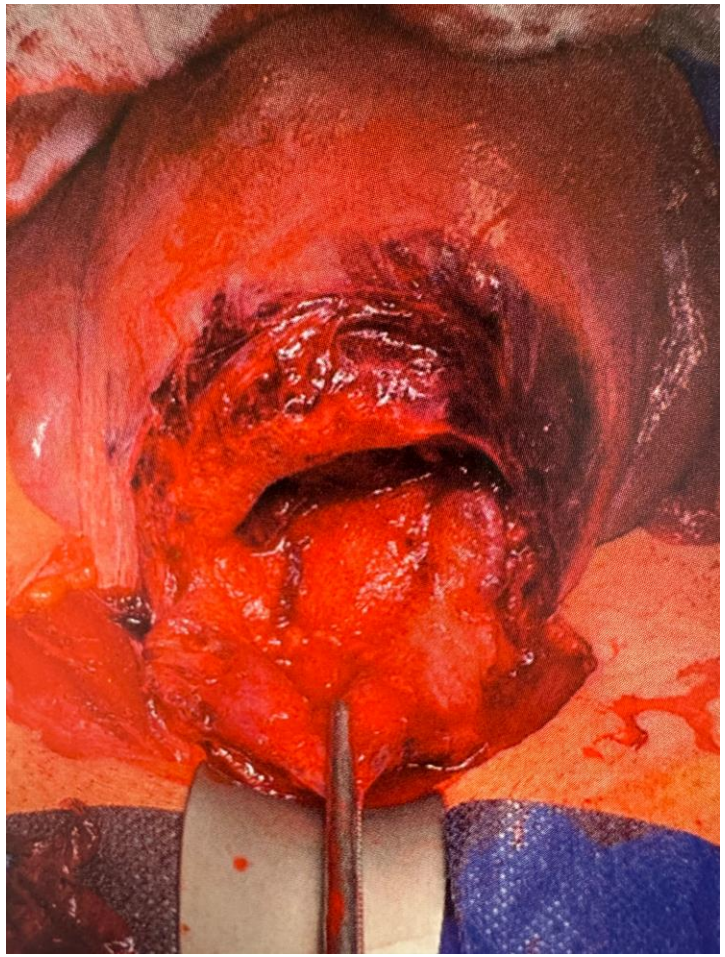
Systemati

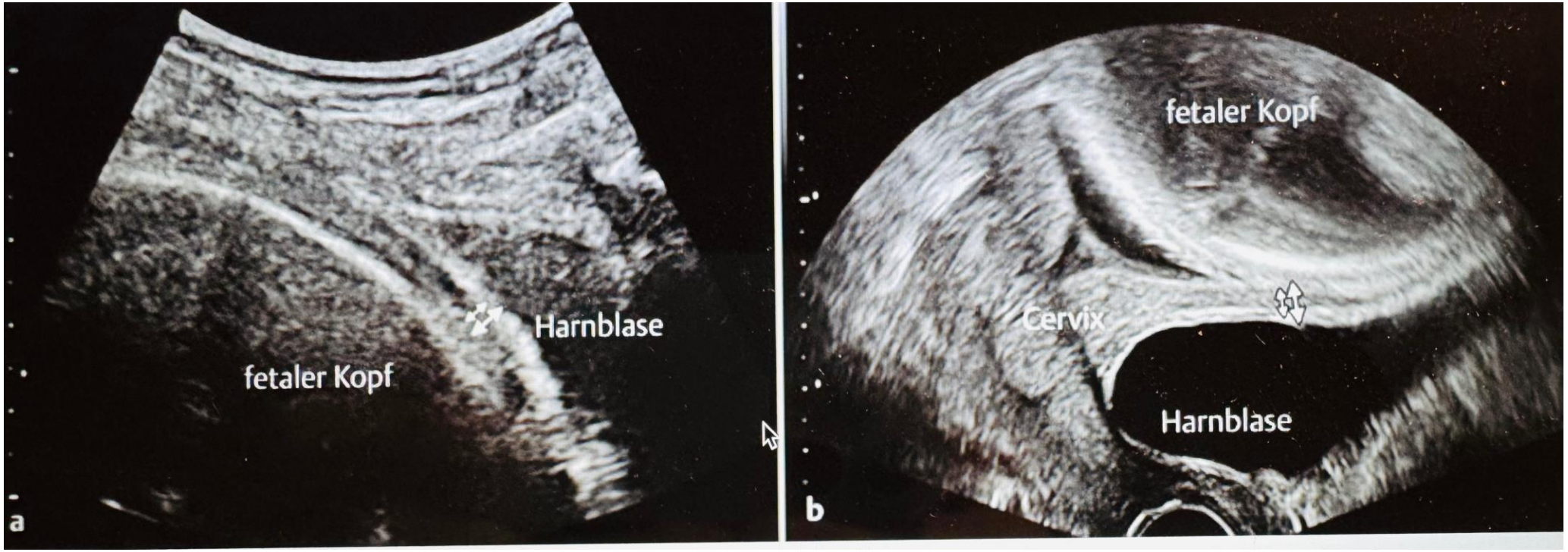
- **Vaginal birth after two caesarean sections (VBAC-2)—a systematic review with meta-analysis of success rate and adverse outcomes of VBAC-2 versus VBAC-1 and**
- **repeat (third) caesarean sections**

S Tahseen,[a] M Griffiths[b]

	VBAC1	VBAC2	RCS
Vaginale Geburt	76,5%	71,1%	
Uterusruptur	0,72%	1,36%	
Hysterektomie	0,19%	0,56%	0,63%






Harnblase
fetaler Kopf
a
fetaler Kopf
Cervix
Harnblase
b

Planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: a randomised multicentre trial. Term Breech Trial Collaborative Group

M E Hannah [1], W J Hannah, S A Hewson, E D Hodnett, S Saigal, A R Willan

publiziert bei: AWMF online Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

Leitlinienprogramm

4.3.2	Konsensbasierte Empfehlung
EK	Frauen mit BEL am Termin sollte mitgeteilt werden, dass derzeit kein Geburtsmodus für die Kinder präferiert werden kann (Sectio vs. vaginale Geburt). Die vaginale Beckenendlagengeburt stellt eine Alternative mit niedrigerer mütterlicher Morbidität dar.
	Konsensstärke: 82 %

Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG)

gynecologie suisse

Instagram

Anmelden Registrieren

geburtinpotsdam Folgen Nachricht senden •••

267 Beiträge **1.973** Follower **75** Gefolgt

Geburtshilfe und Neonatologie Potsdam
Krankenhaus
Wir begleiten Euch vor, während und nach der Geburt
Wir helfen Früh- & kranken Neugeborenen beim Start ins Leben... mehr
Charlottenstr. 72, Potsdam, Germany 14467
www.evb-gesundheit.de/social-media + 1

FÖRDERUNG DER PHYSIOLOGISCHEN GEBURT

Strukturen

Ausbildung

Aufklärung

Zusammenfassung

Anamnese!!!
Ausführliche Aufklärung
Wunsch der Patientin

Ausbildung der Geburtshelfer (sowohl Hebammen als auch Ärzt*innen)

KH Strukturen – Grenzen erkennen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

- Was ist die physiolog. Geburt? – versch. Definitionen,
- Ist die Sectio demnach keine physiolog. Geburt`?
- Demographischer verlauf - Sectioraten
- absolute Sectioindikationen – vs relative … Beispiele, AUSbildung … Stichwort BEL – Hannah Trial – Umschweif auf die KH Reform – Schließung von Kliniken
- CAVE Wunschsectiones
- wie gehen wir mit Z.n. Sectio um – Beratung … Inhalte