

# Geburtshilfliche Notfälle

vermeiden - erkennen - behandeln

Bearbeitet von  
Von Sven Hildebrandt, Esther Göbel, Hebamme

2., völlig überarbeitete Auflage. 2017. Buch. 240 S. Hardcover

ISBN 978 3 13 240033 7

Format (B x L): 17 x 24 cm

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Klinische und Innere Medizin > Gynäkologie, Geburtshilfe, Materno-Fetal, Hebammen](#)

Zu [Leseprobe](#) und [Sachverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

The logo for beck-shop.de features the text 'beck-shop.de' in a bold, red, sans-serif font. Above the 'i' in 'shop' are three red dots of varying sizes, arranged in a slight arc. Below the main text, the words 'DIE FACHBUCHHANDLUNG' are written in a smaller, red, all-caps, sans-serif font.

**beck-shop.de**  
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung [beck-shop.de](http://beck-shop.de) ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

# Inhaltsverzeichnis

Widmung . . . . .	5
Vorwort zur 2. Auflage . . . . .	6
Vorwort zur 1. Auflage . . . . .	7

## Teil 1

### Einführung

<b>1</b>	<b>Rolle der Intervention bei der Entstehung geburtshilflicher Notfälle . . . . .</b>	<b>18</b>
<b>1.1</b>	<b>Geburt im Verständnis eines Naturwunders . . . . .</b>	<b>18</b>
1.1.1	Geburtsbeginn . . . . .	18
1.1.2	Zusammenwirken von Mutter und Kind im Geburtsverlauf . . . . .	19
1.1.3	Balance zwischen Belastung und Ruhe . . . . .	20
1.1.4	„Survival-Kit“ Plazenta . . . . .	21
<b>1.2</b>	<b>Geburtshilfliche Paradigmen im soziokulturellen Wandel . . . . .</b>	<b>22</b>
1.2.1	Naturgeleitete Geburtshilfe (bis zur Aufklärung im 18./19. Jh.) . . . . .	22
1.2.2	Medizingeleitete Geburtshilfe (19./20. Jh.) . . . . .	23
1.2.3	Beziehungsgleitete Geburtshilfe . . . . .	25
<b>1.3</b>	<b>Moderne Geburtshilfe im Spannungsfeld von Risikoprävention und Risikodisposition . . . . .</b>	<b>26</b>
1.3.1	Aspekte der modernen Geburtshilfe . . . . .	27
<b>1.4</b>	<b>Risikofaktoren der heutigen Geburtshilfe . . . . .</b>	<b>31</b>
1.4.1	Restriktive Geburtshilfe . . . . .	31
1.4.2	Betriebswirtschaftliche Zwänge . . . . .	33
1.4.3	Verstöße gegen das Prinzip der evidenzbasierten Medizin . . . . .	34
1.4.4	Angst von Hebammen und Ärzten als Risikofaktor der Geburt . . . . .	35
<b>1.5</b>	<b>Vision einer neuen, beziehungsgleiteten Geburtskultur . . . . .</b>	<b>39</b>
1.5.1	Polarität in der Geburtshilfe . . . . .	40
1.5.2	Beziehungsgleitete Geburtskultur als Leitidee einer neuen Geburtshilfe . . . . .	41
1.5.3	Visionäre Konzepte als Entwicklungsimpuls in der Geburtshilfe . . . . .	42
<b>2</b>	<b>Grundlagenwissen für das Verständnis der Pathophysiologie geburtshilflicher Notfälle . . . . .</b>	<b>45</b>
<b>2.1</b>	<b>Balancierte Elternschaft als Ausgangspunkt für einen gesunden Schwangerschafts- und Geburtsverlauf . . . . .</b>	<b>45</b>
<b>2.2</b>	<b>Individuelle Schwangerschaftsdauer . . . . .</b>	<b>46</b>
<b>2.3</b>	<b>Phasen der Geburt mit ihren physiologischen Besonderheiten . . . . .</b>	<b>49</b>
2.3.1	Vorgeburtsperiode, Reifungsperiode . . . . .	50
2.3.2	Geburtsbeginn . . . . .	52
2.3.3	Latenzphase . . . . .	52
2.3.4	Eröffnungsperiode . . . . .	53
2.3.5	Übergangsperiode . . . . .	53
2.3.6	Durchtrittsperiode . . . . .	54
2.3.7	Geburt des kindlichen Körpers . . . . .	54
2.3.8	Plazentarperiode . . . . .	55
2.3.9	Nachgeburtsperiode . . . . .	56

2.4	<b>Gebärmutterkontraktion als treibende Kraft der Geburt</b> . . . . .	56
2.4.1	Prostaglandin-System. . . . .	58
2.4.2	Oxytozin-System . . . . .	58
2.5	<b>Geburtsweg als komplexes und störanfälliges biologisches System</b> . . . . .	59
2.6	<b>Das Kind als aktiver Teil des Geburtsprozesses</b> . . . . .	61
2.7	<b>Intrauteriner Apgar: mutmaßliche kindliche Befindlichkeit während der Geburt</b> . . . . .	61
2.8	<b>Kindliche Ressourcen für den perinatalen Umstellungsprozess</b> . . . . .	63
<b>3</b>	<b>Allgemeine Handlungsrichtlinien beim Auftreten geburtshilflicher Notfälle</b> . . . . .	65
3.1	<b>Grundlagen eines professionellen Notfallmanagements</b> . . . . .	65
3.1.1	Logistik/Rufregime . . . . .	66
3.1.2	Ausstattung für Notfälle . . . . .	67
3.2	<b>Innere Ruhe als wichtigstes Handlungsprinzip im Notfall</b> . . . . .	67
3.3	<b>Diagnose und Differenzialdiagnose</b> . . . . .	71
3.4	<b>Klare Handlungsprotokolle</b> . . . . .	73
<b>4</b>	<b>Indirekte Bestandteile des professionellen Notfallmanagements</b> . . . . .	80
4.1	<b>Verantwortungsvolle Risikobewertung und Wahl des Geburtsortes</b> . . . . .	80
4.2	<b>Umgang mit medizinischen Leitlinien</b> . . . . .	83
4.3	<b>Festlegung des Betreuungsauftrages</b> . . . . .	84
4.4	<b>Forensische Absicherung der Geburt</b> . . . . .	87
4.5	<b>Aufklärung der Schwangeren vor der Geburt</b> . . . . .	88
4.6	<b>Dokumentation</b> . . . . .	90
4.6.1	Anamnese . . . . .	91
4.6.2	Behandlungsvertrag . . . . .	91
4.6.3	Befunde. . . . .	92
4.6.4	Behandlungsmaßnahmen . . . . .	92
4.6.5	Zustand. . . . .	92
4.6.6	Zuständigkeit . . . . .	92

## Teil 2

### Geburtsstillstand – was tun?

<b>5</b>	<b>Grundlagen für das Verständnis der Geburtsblockade</b> . . . . .	96
5.1	<b>Geburtsstillstand: konstruktiv oder destruktiv?</b> . . . . .	96
5.1.1	Zeichen des destruktiven Geburtsstillstandes. . . . .	97
5.2	<b>Disponierende Faktoren der Geburtsblockade</b> . . . . .	98
5.3	<b>Einführung in die Psychotraumatologie: Seelischer Verschluss der Geburtswege</b> . . . . .	99
5.3.1	Traumatische Erfahrungen im geschlechtsbezogenen Bereich . . . . .	100
5.3.2	Reinszenierung des Dramas der vorangegangenen Geburt . . . . .	102
5.3.3	Reinszenierung des Dramas der eigenen Geburt . . . . .	102
5.3.4	Andere Imbalancen der mütterlichen Seele . . . . .	102
5.3.5	Äußere Einflüsse. . . . .	103
5.4	<b>Einfluss des Kindes auf die Dynamik der Geburt</b> . . . . .	103
5.4.1	Körperliche Störung der geburtsdynamischen Aktivitäten . . . . .	103
5.4.2	Mechanisch bedingte Bewegungseinschränkung des Kindes . . . . .	104
5.5	<b>Geburtsschmerz: archaische Kraftäußerung oder destruktive Blockadeursache?</b> . . . . .	104
5.6	<b>Rolle der Gebärlpositionen und der Gebärbewegungen für den Geburtsfortschritt</b> . . . . .	105

<b>6</b>	<b>Übertragung als vorgezogener Geburtsstillstand</b> . . . . .	107
6.1	Abgrenzung individuelle Schwangerschaftsdauer vs. Übertragung . . . . .	107
6.2	Ätiologie der Übertragung . . . . .	108
6.2.1	Geburtsmechanische Faktoren . . . . .	108
6.2.2	Geburtsdynamische Faktoren . . . . .	108
6.3	Diagnostik der Übertragung . . . . .	108
6.4	Indikation zur Geburtseinleitung . . . . .	110
6.5	Methoden der Geburtseinleitung . . . . .	110
<b>7</b>	<b>Richtiger Umgang mit dem vorzeitigen Blasensprung</b> . . . . .	112
7.1	Ursachen des vorzeitigen Blasensprungs und Möglichkeiten der Vermeidung . . . . .	112
7.1.1	Abnorm hohe Druckwirkung auf die Eihäute . . . . .	112
7.1.2	Vorzeitige Aktivierung des Prostaglandinsystems durch Infektionen . . . . .	112
7.1.3	Regulationsstörung der Geburtsaktivität . . . . .	113
7.2	Geburtshilfliches Management beim vorzeitigen Blasensprung . . . . .	114
7.3	Bedeutung der Betreuungsqualität für den Verlauf der Latenzphase . . . . .	115
<b>8</b>	<b>Geburtsstillstand im Geburtsverlauf</b> . . . . .	116
8.1	Abgrenzung Geburtsstillstand vs. nicht aktive Geburtsphase . . . . .	116
8.2	Bedeutung der Übergangsphase für den Geburtsverlauf . . . . .	116
8.3	Verantwortungsvolle Therapie des Geburtsstillstandes . . . . .	117
8.4	Möglichkeiten zur Prävention des Geburtsstillstandes . . . . .	119
<b>9</b>	<b>Schulterdystokie als Geburtsstillstand in der späten Durchtrittsperiode</b> . . . . .	120
9.1	Vorüberlegungen zur Pathogenese der Schulterdystokie . . . . .	121
9.1.1	Primäre Schulterdystokie . . . . .	121
9.1.2	Sekundäre Schulterdystokie . . . . .	121
9.1.3	Fehlerhaftes geburtshilfliches Management . . . . .	121
9.2	Prävention der Schulterdystokie . . . . .	123
9.3	Diagnose und Differenzialdiagnose . . . . .	124
9.3.1	Differenzialdiagnose . . . . .	124
9.4	Handlungsrichtlinie Schulterdystokie . . . . .	124
9.4.1	Primäre Schulterdystokie . . . . .	124
9.4.2	Sekundäre Schulterdystokie . . . . .	126
9.4.3	Schlussbemerkungen . . . . .	127
<b>10</b>	<b>Plazentaretention als Geburtsstillstand in der Plazentarperiode</b> . . . . .	128
10.1	Ursachen der oft verzögerten Plazentalösung beim Menschen . . . . .	128
10.2	Prävention . . . . .	130
10.2.1	Vermeidung von Plazentationsstörungen . . . . .	130
10.2.2	Schwangerenbetreuung und Geburtsvorbereitung . . . . .	130
10.2.3	Vermeidung aller Eingriffe in die Dynamik der Geburt . . . . .	130
10.2.4	Begleitung statt Leitung der Plazentarperiode . . . . .	130
10.3	Diagnose und Differenzialdiagnose . . . . .	132
10.4	Handlungsrichtlinie . . . . .	134

# Teil 3

## Mütterliche Notfälle

<b>11</b>	<b>Uterusruptur</b> . . . . .	136
<b>11.1</b>	<b>Definitionen</b> . . . . .	136
11.1.1	Drohende Uterusruptur . . . . .	136
11.1.2	Uterusruptur . . . . .	137
<b>11.2</b>	<b>Disponierende Faktoren und Pathogenese</b> . . . . .	137
<b>11.3</b>	<b>Möglichkeiten der Prävention</b> . . . . .	138
<b>11.4</b>	<b>Diagnose und Differenzialdiagnostik</b> . . . . .	138
11.4.1	Drohende Uterusruptur . . . . .	138
11.4.2	Uterusruptur . . . . .	139
<b>11.5</b>	<b>Handlungsrichtlinie</b> . . . . .	139
11.5.1	Drohende Uterusruptur . . . . .	139
11.5.2	Uterusruptur . . . . .	141
<b>12</b>	<b>Fruchtwasserembolie (Lungenembolie unter der Geburt)</b> . . . . .	142
<b>12.1</b>	<b>Definitionen</b> . . . . .	142
<b>12.2</b>	<b>Disponierende Faktoren und Pathogenese</b> . . . . .	142
<b>12.3</b>	<b>Möglichkeiten der Prävention</b> . . . . .	144
<b>12.4</b>	<b>Diagnose und Differenzialdiagnostik</b> . . . . .	144
12.4.1	Leitsymptom der Fruchtwasserembolie . . . . .	144
12.4.2	Eklampsie . . . . .	145
12.4.3	Vorzeitige Plazentalösung . . . . .	145
12.4.4	Epilepsie (Petit Mal) . . . . .	145
12.4.5	„Die fliehende Gebärende“ . . . . .	145
<b>12.5</b>	<b>Handlungsrichtlinie</b> . . . . .	145
12.5.1	Ruhe bewahren und Ruhe ausstrahlen . . . . .	145
12.5.2	Venöser Zugang . . . . .	145
12.5.3	Notalarm internistische Intensivtherapie . . . . .	145
12.5.4	Spezielle Maßnahmen (idealerweise durch internistische Intensivmediziner) . . . . .	146
<b>13</b>	<b>Epileptischer Anfall während der Geburt</b> . . . . .	147
<b>13.1</b>	<b>Vorbemerkungen</b> . . . . .	147
<b>13.2</b>	<b>Disponierende Faktoren und Pathogenese</b> . . . . .	147
<b>13.3</b>	<b>Möglichkeiten der Prävention</b> . . . . .	147
<b>13.4</b>	<b>Diagnose und Differenzialdiagnostik</b> . . . . .	147
13.4.1	Eklampsie . . . . .	148
13.4.2	Fruchtwasserembolie . . . . .	148
<b>13.5</b>	<b>Handlungsrichtlinie</b> . . . . .	148
<b>14</b>	<b>Eklampsie</b> . . . . .	149
<b>14.1</b>	<b>Definitionen</b> . . . . .	149
14.1.1	Schwangerschaftsinduzierte Hypertonie . . . . .	150
14.1.2	Schwangerschaftsproteinurie . . . . .	150
14.1.3	Präeklampsie . . . . .	151
14.1.4	Eklampsie . . . . .	152
<b>14.2</b>	<b>Disponierende Faktoren und Pathogenese</b> . . . . .	152
<b>14.3</b>	<b>Möglichkeiten der Prävention</b> . . . . .	154

<b>14.4</b>	<b>Diagnose und Differenzialdiagnostik</b> . . . . .	154
14.4.1	Screening im Rahmen der Schwangerenbetreuung . . . . .	154
14.4.2	Präeklampsie-Risikoabschätzung bei symptomlosen Schwangeren . . . . .	155
14.4.3	Verlaufsdagnostik . . . . .	155
14.4.4	Klinische Symptome . . . . .	156
14.4.5	Differenzialdiagnose . . . . .	156
<b>14.5</b>	<b>Handlungsrichtlinie</b> . . . . .	157
14.5.1	Konsequente Reizausschaltung . . . . .	157
14.5.2	Antikonvulsive Therapie . . . . .	157
14.5.3	Antihypertensive Therapie . . . . .	157
14.5.4	Sofortige Geburtsbeendigung . . . . .	158
<b>15</b>	<b>HELLP-Syndrom</b> . . . . .	159
15.1	Definition . . . . .	159
15.2	Disponierende Faktoren und Pathogenese . . . . .	159
15.3	Möglichkeiten der Prävention . . . . .	159
15.4	Diagnose und Differenzialdiagnostik . . . . .	159
15.5	Handlungsrichtlinie . . . . .	160
<b>16</b>	<b>Atonische Blutung</b> . . . . .	161
16.1	Vorbemerkungen und Definitionen . . . . .	161
16.2	Disponierende Faktoren und Pathogenese . . . . .	162
16.3	Möglichkeiten der Prävention . . . . .	163
16.4	Diagnose und Differenzialdiagnostik . . . . .	163
16.5	Handlungsrichtlinien . . . . .	164
16.5.1	Atonie vor Geburt der Plazenta . . . . .	164
16.5.2	Atonie nach Geburt der Plazenta . . . . .	164
<b>17</b>	<b>Zervixriss</b> . . . . .	167
17.1	Definition . . . . .	167
17.2	Disponierende Faktoren und Pathogenese . . . . .	167
17.3	Möglichkeiten der Prävention . . . . .	167
17.4	Diagnose und Differenzialdiagnostik . . . . .	168
17.5	Handlungsrichtlinie . . . . .	168
17.5.1	Ruhe bewahren und Ruhe ausstrahlen . . . . .	168
17.5.2	Wie bei jeder schweren Blutung: venöser Zugang . . . . .	168
17.5.3	Spiegeleinstellung . . . . .	168
17.5.4	Erfassen der vorderen Muttermundlippe mit der Fensterklemme . . . . .	168
17.5.5	Sorgfältige Inspektion der Portio . . . . .	169
17.5.6	Abklemmen des blutenden Gefäßes mit der Fensterklemme . . . . .	169
17.5.7	Sofern nicht bereits initial erfolgt: Facharztruf oder Verlegung . . . . .	169
17.5.8	Ggf. Therapie des hämorrhagischen Schocks . . . . .	169

# Teil 4

## Kindliche Notfälle

<b>18</b>	<b>Unerwartete Beckenendlage</b> . . . . .	172
<b>18.1</b>	<b>Vorbemerkungen</b> . . . . .	172
18.1.1	Steißlagen-Phobie . . . . .	172
18.1.2	Paradigmenwechsel im Umgang mit der Beckenendlage . . . . .	173
<b>18.2</b>	<b>Definitionen</b> . . . . .	174
<b>18.3</b>	<b>Überlegungen zur Ätiologie</b> . . . . .	174
18.3.1	Kind kann sich nicht drehen . . . . .	174
18.3.2	Kind will sich nicht drehen . . . . .	175
18.3.3	Kind soll sich nicht drehen . . . . .	176
<b>18.4</b>	<b>Regeln zur Schwangerenbetreuung bei fortbestehender Beckenendlage</b> . . . . .	176
<b>18.5</b>	<b>Diagnose und Differenzialdiagnostik</b> . . . . .	178
<b>18.6</b>	<b>Geburtsphysiologische Vorüberlegungen</b> . . . . .	178
18.6.1	Einfluss der Schwerkraft auf die Geburtsparabel . . . . .	178
18.6.2	Verzögerte Eröffnungsperiode . . . . .	179
18.6.3	Rolle der fetomaternalen Proportion . . . . .	180
18.6.4	Nabelschnurkompression . . . . .	180
18.6.5	Frühzeitige Entleerung des Cavum uteri . . . . .	181
18.6.6	Hochschlagen der Arme . . . . .	181
<b>18.7</b>	<b>Regeln für die Begleitung von (unerwarteten) Beckenendlagegeburten</b> . . . . .	181
18.7.1	Außerklinische Situation: Indikationen zur Verlegung in die Klinik . . . . .	181
18.7.2	Klinische Situation: Indikationen zum Kaiserschnitt . . . . .	182
18.7.3	Geburtsbegleitung . . . . .	182
18.7.4	Kritische Auseinandersetzung mit gegenwärtig verbreiteten Gepflogenheiten bei der Steißlagegeburt . . . . .	183
<b>18.8</b>	<b>Komplikationsmanagement</b> . . . . .	184
18.8.1	Modifizierte klassische Armlösung . . . . .	184
<b>19</b>	<b>Nabelschnurvorfall</b> . . . . .	186
<b>19.1</b>	<b>Definitionen</b> . . . . .	186
<b>19.2</b>	<b>Disponierende Faktoren und Pathogenese</b> . . . . .	186
<b>19.3</b>	<b>Möglichkeiten der Prävention</b> . . . . .	188
<b>19.4</b>	<b>Diagnose und Differenzialdiagnostik</b> . . . . .	188
<b>19.5</b>	<b>Handlungsrichtlinie</b> . . . . .	189
19.5.1	Vorliegen der Nabelschnur . . . . .	189
19.5.2	Nabelschnurvorfall . . . . .	189
19.5.3	Dekompression der Nabelschnur . . . . .	189
19.5.4	Akut-Tokolyse . . . . .	190
19.5.5	Geburtsmodus . . . . .	190
<b>20</b>	<b>Vorzeitige Plazentalösung</b> . . . . .	192
<b>20.1</b>	<b>Einführung</b> . . . . .	192
<b>20.2</b>	<b>Disponierende Faktoren und Pathogenese</b> . . . . .	192
<b>20.3</b>	<b>Möglichkeiten der Prävention</b> . . . . .	193
20.3.1	Konsequentes Screening und frühzeitige Behandlung einer Präeklampsie . . . . .	193
20.3.2	Konsequentes (möglichst präkonzeptionelles) Screening und Behandlung eines Gestationsdiabetes . . . . .	193

20.3.3	Strenge Indikationsstellung für alle Eingriffe an der Gebärmutter, die für eine Plazentationsstörung disponieren . . . . .	193
20.4	<b>Diagnose und Differenzialdiagnostik.</b> . . . . .	194
20.5	<b>Handlungsrichtlinie</b> . . . . .	194
<b>21</b>	<b>Intrauterine Not</b> . . . . .	196
21.1	<b>Pathophysiologie</b> . . . . .	196
21.1.1	Intrauteriner Sauerstoffmangel. . . . .	196
21.1.2	Schmerz. . . . .	197
21.2	<b>Anmerkungen zum Kardiotokogramm</b> . . . . .	197
21.3	<b>Möglichkeiten der Prävention.</b> . . . . .	199
21.4	<b>Vorgehen bei Verdacht auf intrauterine Not</b> . . . . .	201
21.4.1	Entlastung des Kindes . . . . .	201
21.4.2	Tokolyse . . . . .	201
21.4.3	Geburtsbeendigung . . . . .	201
<b>22</b>	<b>Reanimation des Neugeborenen</b> . . . . .	203
22.1	<b>Kindliche Ressourcen für den perinatalen Adaptationsprozess</b> . . . . .	203
22.1.1	Plazenta . . . . .	203
22.1.2	Fähigkeit des Kindes zur Kreislaufzentralisation . . . . .	204
22.1.3	Umstellungsvorgänge des Neugeborenenkreislaufs. . . . .	204
22.1.4	Umgehung der kindlichen Leber. . . . .	204
22.1.5	Wärmehaushalt des Kindes . . . . .	204
22.1.6	Neuroendokrine Stabilisatoren . . . . .	204
22.2	<b>Prinzipien einer verantwortungsvollen Reanimation</b> . . . . .	204
22.2.1	Frage 1: Kommt das Kind oder geht das Kind?. . . . .	205
22.2.2	Frage 2: Zeitlicher Verlauf? . . . . .	205
22.3	<b>Reanimationstechniken</b> . . . . .	205
22.3.1	Maskenbeatmung . . . . .	205
22.3.2	Sauerstoffgabe/-vorlage. . . . .	206
22.3.3	Intubation . . . . .	207
22.3.4	Herzdruckmassage. . . . .	207
22.3.5	Adrenalingabe . . . . .	207
22.4	<b>Situationsangepasste Reanimationsrichtlinien</b> . . . . .	208
22.4.1	Notfalltyp 1: absoluter Notfall . . . . .	208
22.4.2	Notfalltyp 2: Lungenentfaltungs- oder -belüftungsstörung . . . . .	208
22.4.3	Notfalltyp 3: Post-Asphyxie-Syndrom . . . . .	209
22.5	<b>Grundsätze für Einrichtungen ohne kinderärztliche Notversorgung</b> . . . . .	209
<b>23</b>	<b>Perinatale Infektion.</b> . . . . .	211
23.1	<b>Immunologische Vorüberlegungen</b> . . . . .	211
23.1.1	Eubiose und Dysbiose . . . . .	212
23.1.2	Beimpfung des kindlichen Mikrobioms . . . . .	213
23.2	<b>Amnioninfektionssyndrom</b> . . . . .	214
23.2.1	Disponierende Faktoren . . . . .	214
23.2.2	Möglichkeiten der Prävention . . . . .	214
23.2.3	Regeln für die vaginale Untersuchung während der Geburt . . . . .	215
23.2.4	Differenzialdiagnostik . . . . .	216
23.2.5	Handlungsrichtlinie . . . . .	216



<b>23.3</b>	<b>Auto-Immun-Hypothese zur B-Streptokokken-Sepsis</b> . . . . .	217
23.3.1	Streptokokken als Keimfamilie mit autoimmunogenem Potenzial . . . . .	218
23.3.2	Immundefekt als Ursache überschießender Immunreaktion . . . . .	218
23.3.3	Prävention: Kritischer Blick auf die aktuelle Leitlinie . . . . .	219
23.3.4	Praktisches Vorgehen. . . . .	219

## Teil 5

### Nachbetreuung nach geburtshilflichen Notfällen

<b>24</b>	<b>Nachbetreuung des Kindes nach traumatischen Geburten</b> . . . . .	222
24.1	Indikationen für eine postnatale Therapie beim Neugeborenen . . . . .	222
24.1.1	Postnatales Belastungssyndrom. . . . .	223
24.2	Therapeutische Möglichkeiten in der Postnatalzeit. . . . .	223
24.3	Therapeutische Möglichkeiten im Kindes- und Erwachsenenalter. . . . .	224
<b>25</b>	<b>Nachbetreuung der Eltern</b> . . . . .	225
<b>26</b>	<b>Verhalten im Team nach geburtshilflichen Notfällen</b> . . . . .	226
26.1	Juristisch korrektes Verhalten nach Notfällen . . . . .	226
26.1.1	Regeln im Falle einer Komplikation . . . . .	226
26.2	Supervision und Fehlermanagement . . . . .	229
<b>27</b>	<b>Was bleibt? – Ein kurzes Nachwort</b> . . . . .	232

## Teil 6

### Anhang

<b>28</b>	<b>Literaturverzeichnis</b> . . . . .	234
	<b>Sachverzeichnis</b> . . . . .	238