

## **Aufklärungsprotokoll Äussere Wendung des Kindes bei Beckenend- oder Querlage**

Name: ..... Vorname: ..... Geburtsdatum:.....

---

Sehr geehrte Patientin

Die folgenden Ausführungen sind ein Teil der Aufklärung und sollen Sie informieren und nicht beunruhigen. Der geplante Eingriff wird mit Ihnen noch mündlich ausführlich besprochen. Bitte fragen Sie deshalb nach allem, was Ihnen unklar ist oder wichtig erscheint; sagen Sie es auch, wenn Sie lieber nicht mehr allzu viel über den bevorstehenden Eingriff wissen möchten.

### Ausgangssituation

Ihr Baby befindet sich in einer Beckenendlage oder Querlage, was in Terminnähe bei 3-5% der Schwangeren der Fall ist. Eine spontane Drehung Ihres Babys in eine Kopflage ist nun unwahrscheinlich geworden.

### Vorgehen bei Beckenendlage oder Querlage

Unter gewissen Voraussetzungen ist eine vaginale Geburt aus Beckenendlage möglich. Eine Alternative ist die Entbindung mittels Kaiserschnitt. Da sowohl ein Kaiserschnitt als auch eine Spontangeburt bei Beckenendlage im Einzelfall mit gewissen, wenn auch seltenen Risiken für Mutter oder Kind behaftet sind, besteht die Möglichkeit die Lage des Kindes mit einer äusseren Wendung zu verändern. Die Erfolgchancen hiefür liegen ja nach Ausgangsbedingungen bei Erstgebärenden bei ca. 50%, bei Mehrgebärenden bei ca. 60-80%.

### Vorteil eines Wendungsversuchs

Die Feststellung einer Beckenendlage führt die Frau bzw. das Paar häufig in ein Dilemma: vaginale Geburt oder Kaiserschnitt. Die äussere Wendung führt wenn sie gelingt dazu, dass das Köpfchen unten liegt. Dann bleibt das Kind meistens in dieser Lage und eine normale Geburt aus Schädellage kann erfolgen.

Vorteile können auch bei erfolgloser Wendung entstehen, indem für gewisse Frauen nach diesem Versuch der Kaiserschnitt besser akzeptiert werden kann, wenn eine vaginale Geburt aus Beckenendlage nicht in Frage kommt.

### Risiken

Unter Beachtung gewisser Sicherheitsmassnahmen ist das Risiko sehr gering. In ca. 5% kommt es zu kurzzeitigen Veränderungen der kindlichen Herzfrequenz welche sich wieder normalisieren. In sehr seltenen Fällen (alle <0.5%) kann es zu Blasensprung, Blutung, kindlicher Blutung in den mütterlichen Kreislauf oder vorzeitiger Lösung des Mutterkuchens kommen. In Einzelfällen muss innert Kürze ein Notfall-Kaiserschnitt durchgeführt werden (ca. 0.4%), weil eine Nabelschnurproblematik oder eine verfrühte Ablösung des Mutterkuchens eintritt.

### Durchführung der äusseren Wendung

Es gib unterschiedliche Vorgehensweisen bei der Vorbereitung und Durchführung der Wendung. Ihr Arzt / Ärztin wird die Details mit ihnen besprechen. Bei Eintritt in den Gebärsaal sind Sie in der Regel nüchtern, d.h. seit 6 Stunden haben Sie keine Nahrung zu sich genommen und bis 2 Stunden vor der äusseren Wendung nur Wasser getrunken. Mittels Kardiotokographie (CTG) zur Herztonüberwachung sowie einer Ultraschalluntersuchung wird überprüft, dass es Ihrem Kind gut geht. Ihr Arzt/ Ihre Ärztin bespricht mit Ihnen ob ein wehenhemmendes Medikament zur Entspannung der Gebärmutter notwendig ist. In machen Fällen kann zuvor eine rückenmarksnahe Anästhesie (Periduralanästhesie / Spinalanästhesie) oder Lachgas zur Optimierung der Ausgangsbedingungen angeboten werden. Die Lage des Kindes wird verändert, indem mit dosiertem Druck über die Bauchdecke der Mutter das Kind veranlasst wird, sich zu drehen. Während dessen befinden Sie sich in entspannter Rücken- / Seitenlage. Der Druck kann als unangenehm empfunden werden. Eigentliche Schmerzen sollten nicht

auftreten. Während des Wendungsversuchs werden die Herztöne mit Ultraschall wiederholt kontrolliert. Im Anschluss an eine Wendung werden erneut die Herztöne mittels CTG kontrolliert.

#### Nach der Wendung:

Es können leichte Schmerzen im Unterbauch auftreten, die sich auf Kontraktionen der Gebärmutter zurückführen lassen. Ist Ihre Blutgruppe Rhesus negativ und diejenige des Kindes unbekannt oder Rhesus positiv, wird Ihnen eine Spritze zur Rhesusprophylaxe verabreicht. Meistens können Sie ein paar Stunden nach der Wendung nach Hause. In seltenen Fällen kann eine Nacht zur Überwachung im Spital sinnvoll sein.

In 2-6% der Fälle dreht das Kind nach erfolgreicher Wendung wieder zurück in Quer- oder Beckenendlage. Umgekehrt kann es auch nach erfolglosem Wendungsversuch sein, dass sich das Kind in 1-4% der Fälle noch spontan in Kopflage dreht.

Bei erfolglosem Wendungsversuch wird das Geburtsvorgehen ausführlich mit Ihnen besprochen.

#### Ihre Fragen:

---

---

Aufklärungsgespräch:

Dolmetscher/in:

---

Notizen der Ärztin/des Arztes zum Aufklärungsgespräch und andere Behandlungsmöglichkeiten (Verzicht auf Aufklärung mit Angabe des Grundes, individuelle risikoe erhöhende Umstände: Alter, Herzleiden, Adipositas, etc.).

---

---

### **Vollmacht für die ärztliche Behandlung**

Die unterzeichnende Schwangere wünscht die Durchführung eines **äusseren Wendungsversuches**. Es wird auch die Einwilligung zum **Notfall-Kaiserschnitt** erteilt.

Datum:

Zeitpunkt:

Dauer des Aufklärungsgespräch:

---

#### Behandlungsauftrag

Frau/Herr Dr. \_\_\_\_\_ hat mit mir ein Aufklärungsgespräch geführt. Ich habe die Erläuterungen verstanden und konnte alle mich interessierenden Fragen stellen. Ein Doppel des Gesprächsprotokolls wurde mir übergeben. Ich bin mit dem geplanten Eingriff einverstanden, ebenso wie mit den besprochenen Änderungen und Erweiterungen, die sich während der Wendung als erforderlich erweisen.

Ort, Datum:

Patientin:

---

Der Text auf der ersten Seite wurde mit der Patientin besprochen, die Fragen geklärt und eine Kopie dieses Aufklärungsprotokolls wurde der Patientin übergeben.

Datum, Zeit:

Ärztin/Arzt: