

KRANKENHAUS ST. ELISABETH UND ST. BARBARA HALLE

AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS DER MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT HALLE -WITTENBERG

Information/Aufklärung über die Durchführung einer „Äußeren Wendung bei Beckenendlage“

Sehr geehrte Patientin,

bei Ihnen wurde festgestellt, dass sich trotz der Nähe zum Entbindungstermin das erwartete Baby in einer Beckenendlagenposition über dem Geburtskanal eingestellt hat. Wir haben Ihnen die Besonderheiten einer vaginalen Geburt aus Beckenendlage erläutert und die Alternativen einer vaginalen Entbindung bzw. einer geplanten Kaiserschnittentbindung erläutert. Ebenso haben wir in einem gemeinsamen Gespräch die Möglichkeiten einer sog. äußeren Wendung des Kindes aus Beckenendlage in eine Schädellage erläutert.

Unter bestimmten Voraussetzungen ist dieser Versuch einer Wendung des Kindes möglich. Wir haben in Ihrem Falle die absoluten Gegenanzeigen (Kontraindikationen) für einen solchen Wendungsversuch, soweit es durch die erfolgte gründliche Befunderhebung und Untersuchung möglich war, ausgeschlossen. Insbesondere bestand im Ultraschall kein Anhalt für eine straffe oder mehrfache Nabelschnurumschlingung, dieser Ausschluss ist trotz modernster Technologie jedoch nicht einhundertprozentig möglich. Eine Wendung aus Beckenendlage in Schädellage wird in medizinischen Fachkreisen unterschiedlich diskutiert. Kritiker der Methode verweisen auf deren Risiken. Die unten genannten Risiken treten insgesamt jedoch selten auf:

- Bewirkung von Nabelschnurumschlingungen oder Verstärkung bereits vorhandener Nabelschnurumschlingungen mit einer folglich möglichen Versorgungsstörung („Sauerstoffmangel“) des Kindes.
- Auslösung einer sog. vorzeitigen Lösung des Mutterkuchens (Plazenta) mit folglich möglichen Versorgungsstörungen („Sauerstoffmangel“) des Kindes und Blutverlust bei Mutter und Kind.
- Rissverletzung an der Gebärmutter mit folglich möglichen Versorgungsstörungen („Sauerstoffmangel“) des Kindes und Blutverlust bei Mutter und Kind.
- In einigen weltweit wenigen Einzelfällen wurde in der medizinischen Fachliteratur eine Verletzung des Nervensystems/Rückenmarks des Kindes beschrieben.

Befürworter der Methode sind sich der o.g. Komplikationsmöglichkeiten bewusst, sehen jedoch das Risiko von Folgen für Mutter oder Kind als sehr gering an, wenn die „äußere Wendung“ in Kaiserschnittbereitschaft erfolgt und während der Wendung eine Überwachung des kindlichen Zustandes mittels CTG und Ultraschall erfolgt. Im Falle der o.g. sehr seltenen Komplikationen kann somit eine sofortige Kaiserschnittentbindung erfolgen und kindliche oder mütterliche Folgeschäden weitestgehend vermieden werden.

Vor Durchführung der äußeren Wendung werden Sie deshalb auch vorsorglich über eine Kaiserschnittentbindung von Ihrem Arzt aufgeklärt.

Ein Gelingen der äußeren Wendung in eine Schädellage reduziert das kindliche Risiko bei vaginaler Entbindung und insbesondere werden die mütterlichen Operationsrisiken einer Kaiserschnittentbindung vermieden.

Während der äußeren Wendung erfolgt eine Infusion zur Wehenhemmung (Tokolyse). Ihr Arzt hat geprüft, dass keine Gegenanzeigen für die Anwendung des wehenhemmenden Medikamentes bestehen.

Die Erfolgsrate der äußeren Wendung liegt zwischen 40 bis 60 %. Ein Nichtgelingen der Methode hat keine weiteren Auswirkungen. Es muss dann mit Ihnen besprochen werden, ob eine vaginale Entbindung aus Beckenendlage oder ein Kaiserschnitt geplant werden soll.

Fragen der Patientin:

Bemerkungen zum Aufklärungsgespräch:

-
- Ich habe die Informationen zur äußeren Wendung gelesen, deren Inhalt verstanden und habe im Gespräch mit dem Arzt all meine Fragen stellen können.
 - Ich bin mit der Durchführung der äußeren Wendung einverstanden.
 - Im Falle auftretender Komplikationen bin ich mit der Durchführung einer sofortigen Kaiserschnittentbindung einverstanden.
 - Ich lehne die Durchführung der äußeren Wendung ab.

Datum/Uhrzeit

Unterschrift der Patientin bzw.
Betreuer/Bevollmächtigter/Sorgeberechtigter

Unterschrift des Arztes