



## Checkliste Ausstellmehrlinge

Datum

Etikett

### **Bei Einweisung durch Arzt/Hebamme aus der Niederlassung oder Klinik**

#### **1. Dokumentation der Indikationsstellung bzw. des Wunsches der Patientin:**

- Aufklärung in Praxis erfolgt
- Zusammenstellung von Unterlagen (Abstriche, Labor, Medikamentenliste, Allergieausweis)
- Eihautverhältnisse bekannt? Vorzeitiger Blasensprung des 1. Kindes?

#### **2. Telefonische Kontaktaufnahme mit der Klinik/ Vorstellungstermin**

- akute Einweisung

### **Bei Aufnahme**

#### **3. Gespräch mit Patientin, bei akuter Wehentätigkeit sofort CTG (nach 22 SSW)/US**

- ... über Sicherheit des Gestationsalters
- ..über Vorbefunde (s.o.)
- Aktualisieren der Anamnese, Studium des Mutterpasses (Allergie auf Antibiotika? Andere Medikamente?)
- Bestehen Kontraindikationen für Ausstell-Manöver, falls 1. Kind kommt? (siehe SOP)
- Zustimmung Patientin bzw. Betreuer (Aufklärungsblatt, Unterschrift von Arzt und Patientin)
- Information des zuständigen Facharztes

#### **4. Organisation weiterer Untersuchungen**

- Braunüle, Labor (BB/Gerinnung,CRP, Leberwerte, Abstriche/Uricult obligat), Test vorz. Blasensprung ?
- Start i.v.- Tokolyse , "breit abdeckende" Antibiotika, bei  $\geq 23+5$  Celestan (ggf. auch früher)
- Bei akuter Wehentätigkeit und Überlebensfähigkeit MgSO<sub>4</sub> iv zur Neuroprotektion
- CTG bei Aufnahme > 22 SSW beider Kinder
- Ultraschall (Fruchtwasser?Plazentasitz,Nabelschnur?Kindslagen/-größen?Doppler?Fehlbildungen?)
- Vaginalbefund/ Transperinealsonographie bei fortgeschrittenem Befund
- Falls Situation erlaubt Verständigung Neonatologen/ ggf Gespräch mit Patientin

#### **5. Weiteres Vorgehen falls Entbindung nicht aufhaltbar nach Protokoll (siehe SOP)**

- Vor Entbindung Antibiotika und ggf. Tokolyse
- Neonatologen/erfahrenen Perinatologen zur Geburt rufen
- Keine Episiotomie,
- Kulturen des Kindes (NSblut oder-oberfläche)
- Abstrich Zervix bei Spekulumuntersuchung
- Abnabelung so hoch wie möglich,
- Spülung mit Chlorhexidine (tötet gram-positive und gram-negative Keime),
- Plazenta in situ lassen,
- bei Rh-negativer Mutter anti-D globulin.

#### **6. Intervall**

- KEINE vaginale Untersuchung,
- Transperinealsonographie.zur Beurteilung der Zervix/des vorangehenden Teils, Sludge etc.
- Monitoring fokussiert auf frühe Erkennung einer Chorioamnionitis, Wehen, Zeichen vorz Lösung,
- Temperaturkontrolle, Puls, RR wenigstens 4/Tag,
- Kulturen 2/Woche wiederholen,
- tägliche Laborkontrollen der CRP/BB/ Gerinnung
- bei Überlebensfähigkeit des 2. Kindes CTG 3/Tag,
- Beurteilung der Atembewegung 2/Woche, Beurteilung des Fruchtwassers 2/Woche, ggf.
- Bestimmung der MMP-8 (Yoon's MMP-8 Check™)
- Frage Konsil Psychosomatiker, Seelsorger, Sozialarbeiter

Datum und Uhrzeit

Arzt:

Hebamme

Check Vorz.Blasensprung

Verfasser: B.Arabin

Mail-Adresse:bine.clara.angela@gmail.com

Genehmigt durch:

Gültigab:

Überholt: