



gültig für: Zuweiser (Hebamme)

Zuweiser (Arzt)

Intern (Hebamme)

Intern (Arzt)

Checkliste vorz. Blasensprung auch am Übergang ambulanter zu stationärer Versorgung

Datum

Etikett

Bei Einweisung durch Arzt/Hebamme aus der Niederlassung oder Klinik

1. Dokumentation der Indikationsstellung:

- Indikation für stat. Einweisung
- Zusammenstellung von Unterlagen (Abstriche, Labor, Medikamentenliste, Allergieausweis)
- Vorbefund vag. Untersuchung/TVS:
- Verdachtsdiagnose gestellt durch:

2. Telefonische Kontaktaufnahme mit der Klinik/ Vorstellungstermin

- Festlegung des Termins von Praxis aus, vor allem wenn Patientin dies schwer kann
- Abstimmung über ggf. weitere Untersuchungen vor Einleitung

Bei Aufnahme

3. Gespräch mit Patientin/ggf. Betreuer

- ... über Befund und Symptome
- ... über Sicherheit des Gestationsalters (wesentlich für alle Maßnahmen!)#
- ...über die Prognose je nach Gestationsalter
- Aktualisieren der Anamnese und Medikation, Studium des Mutterpasses
- Müssen Medikamente verändert werden? (Allergie auf Antibiotika? Andere Medikamente?)
- Muss die Ernährung geändert werden? (bei Risiko nüchtern? Parenteral vor Sektio? Spezielle Diät?)
- (Wie) Ist die Patientin versichert?

4. Organisation weiterer Untersuchungen

- Labor (BB/Gerinnung,CRP obligat)
- CTG bei Lebensfähigkeit bzw. > 23 SSW (20-30 Minuten)
- Ultraschall(Fruchtwasser?Plazentasitz,Nabelschnur?Kindslage/-größe?Doppler?Fehlbildungen?)
- Spekulum-Untersuchung:Fruchtwasser-Abgang?AmnioSure?Keim-Abstrich?Zervix beschreiben!
- Bei Zweifel Plazentasitz oder Blutung TVS oder TPS (Zervix? Vasa praevia? Nabelschnur?)
- KEINE vaginale Untersuchung,
- Zustimmung Patientin bzw. Betreuer (Aufklärungsblatt, Unterschrift von Arzt und Patientin
- Information des zuständigen Facharztes

5. Schematisches Vorgehen je nach Gestationsalter:

- a) Ab 37 SSW: Nach Aufnahme und Diagnostik spätestens nach 24 h Entbindung anstreben, bei Wehen nur Antibiotika bei GBS+Müttern, ohne Wehen Antibiotikaphylaxe & Einleitung nach 12 h
- b) 34+0 – 37 SSW wie c), nur in Ausnahmen wie a) (Facharzt-Rücksprache!)
- c) 23+5-33+6 SSW: Aufnahme, expektatives Vorgehen, Antibiotika nach Schema (Allergie?) zur Latenzverlängerung, einmalige Lungenschnellreife, keine Tokolyse-nur bei Ausnahmen über 48 h während Celestangabe, bei < 32 SSW MgSO₄ zur Neuroprotektion vor Geburt, bei GBS immer vor Geburt erneut Antibiotika geben,
- d) < 23+5 SSW: Aufnahme, Diagnostik, kein CTG, keine Tokolyse, kein Celestan, kein MgSO₄, Antibiotika zur Latenzverlängerung vor 20 SSW fraglich sinnvoll

6. Immer Geburt induzieren bei Zeichen von Amnioninfekt !

Datum und Uhrzeit

Arzt:

Hebamme