

INHALTSVERZEICHNIS

1.	Klinik XI & Patho IX - Schwangerschaftstag	
2.	1. Trimenon	
2.1.	Veränderung bei Blut	
2.2.	andere Veränderungen	
2.3.	Hormone	
2.4.	Körpergewicht	
2.5.	1. Untersuchung	
2.6.	Diabetes	
2.7.	Gyn-Untersuchung	
2.8.	Ultraschall	
2.9.	Gametopathien	
2.10.	Folsäure	
2.11.	Fehlentwicklungen & Obduktion	
2.12.	21	
2.13.	18	
2.14.	13	
2.15.	Triploidie	
2.16.	Kopf- & Bauchsono	
2.17.	Erkrankungen des ersten Trimenons	
2.18.	Extrauterines	
2.19.	sonstiges	
2.20.	Vorsorgeuntersuchungen	
2.21.	Leopold-Handgriffe	
2.22.	Sono	
2.23.	CTG	
2.24.	Nabelschnurprobleme	
2.25.	3D-Ultraschall	
2.26.	Triple-Test	
2.27.	Amniozentese	
2.28.	Nabelschnurpunktion	
2.29.	Bishop-Score: Portio	
2.30.	vorzeitige Wehen	
2.31.	IUGR	

	2.32.	Hypertonie	4
	2.33.	Placenta praevia	4
	2.34.	Plazentalösung	4
	2.35.	Geburtsbeginn	4
	2.36.	Geburtsphasen	5
	2.37.	Tasten	5
	2.38.	MBU	5

1. KLINIK XI & PATHO IX - SCHWANGERSCHAFTSTAG

Kemp & Braunschweig

2. 1. TRIMENON

3	2.1.	Veränderung bei Blut.
3		• verfärbung von Labien und Vagina durch bessere Durchblutung
3		• daher auch mehr Zahnfleischbluten & Kreislaufprobleme
3		• Blutvolumen steigt
3		• Transport aber auch langsamer → Thrombosegefahr
3		• Noch dazu drückt der Uterus auf Gefäße
3		• außerdem ändert sich die Gerinnung
3	2.2.	andere Veränderungen.
3		• Glucosurie & Proteinurie bis zu einem gewissen Grad normal
4	2.3.	Hormone.
4		• Progesteron macht Darm langsamer
4		• kann bis zur Cholestase führen
4		• Rückenschmerzen durch Auflockerung des Bindegewebes
4		• Morgendliche Übelkeit Proportional zum Hormonspiegel
4		• Gesicht kann brauner werden
4	2.4.	Körpergewicht.
4		• 10-16 Kilo Gewichtszunahme normal
4		• um so kleiner dsa Mädels um so mehr Zunahme

2.5. 1. Untersuchung.

- gründliche Anamnese, Diab, Hypertonie, Gyn-Zeug
- Zylkusanamnese
- Arbeits & Sozialanamnese → der Risikofaktor für die Frühgeburt
- in den ersten 35 Tagen ist etwas Alkohol kein großes Problem - dennoch natürlich Abklärung was alles seit dem Empfängnis so lief
- Sport in der Schwangerschaft: Talk-Test, man muss sich noch unterhalten können, sonst ist der Sport zu streng
- Vegane Ernährung ist schlecht für das Kind → Ernährungsergänzung entscheidend

2.6. Diabetes.

- Risiko für das Kind: Gedeihstörung & Abort, später auch Adipositas und Vaskuläres
- Risikofaktoren: Genetisch, BMI, Hypertonus, Alter über 45J
- daher mindestens bei diesen Fällen: Nüchtern-BZ
- OGTT Kassenleistung, oraler Glukosetest

2.7. Gyn-Untersuchung.

- immer Palp
- immer pH-Metrie
- Nativpräparat
- Chlamydienschnelltest (häufigste Sterilitätsursache) (
- Urin von 5 Frauen wird zusammengemischt, → Abstrich bei Positivität
- Hb/Hkt
- Serologie: Röteln, Rhesus, Toxoplasmose, Lues, Hep, HIV
- HIV wird häufig erst bei der Schwangerschaft entdeckt

2.8. Ultraschall.

- 10, 20 & 30 wird bezahlt
- Screening wandert immer weiter nach vorne, da potentieller Abbruch da besser verdaut wird
- 30. SSW: Relevante Wachstumsstörungen
- ab einem beta-hCG-Wert von 1500 muss irgendwo das Ding sein, wenn nicht im Uterus evtl in den Tubarien

- Ultraschall korrigiert den berechneten Termin im Mutterpass, eigenes Feld erforderlich
- Nackentransparenz wichtig: beim Down-Syndrom gibt es ein Nackenödem → Minitest zwischen Amnion
- keine Kassenleistung
- ab 3mm: Nachforschen
- Grund: Herzfehler
- Geschlossener Schädel kann man hier schon sehen, entweder Abort oder Kind stirbt nach der Geburt (je nachdem ob die Eltern das wollen, Religion oder so)

2.9. Gametopathien.

- 13 (Patau), 18 (Edwards) & 21
- Chorionzottenbiopsie: Durch die Bauchdecke hindurch

2.10. Folsäure.

- am besten 3 Monate vor der Schwangerschaft beginnen und die ersten drei Monate fortsetzen

2.11. Fehlentwicklungen & Obduktion.

- 1. Trimester: Schlafstörungen → Contergan
- CMV führt häufig zu neurologischen Schäden
- Toxoplasmose: Hämolyse & Intracerebrale Verkalkungen
- Röteln: Taubkeit & Katarakt wenn man nicht geimpft ist
- Amnionband: Eihaut mit dem Kind verwachsen, der Zug schnürt Extremitäten ab
- Nackentransparenz bei Down & Turner wird auch Nackenfalte genannt
- ist die Muskulatur da?
- bei Spina Bifida: Beine bewegen sich kaum (Sono) und haben keine Mukkis (Obduk)
- Geschlechterbestimmung anfangs schwierig, Clit ist am anfang ähnlich groß wie Penis
- Mazeration: Gewebeabbau, schlecht für die Pathologen
- bei Mehrlingsschwangerschaften wo einer stirbt: Plattgedrückt mazeriert an der Wand
- missed abortion: Baby tot im Bauch
- fehlende Bewegungen fallen erst bei größeren Kindern auf

- Dioxine in Vietnam immernoch problematisch (Agend Orgne)
- Toxoplasmose: Hydrocephalus, Retardierung, Epilepsie
- Viren: Kopf betroffen
- Thanatophor: Zwergwuchs

2.12. **21.**

- Innen: Herz und GI
- außen bekannt
- Immunsystem schlechter
- 20j normal, 40 oder 60 möglich
- Nackenödem noch bei Geburt

2.13. **18.**

- Nieren sind oft schlecht
- hohe Stirn
- Zahlen auf Folie

2.14. **13.**

- Lippenkieferraumenspalte
- Stirn sehr hoch

2.15. **Triploidie.**

- XXY bekanntlich besseres Überleben
- keine Ahnung ob die relevant sind, möglicherweise

2.16. **Kopf- & Bauchsono.**

- Hydrozephalus gut sichtbar
- Lippenpalte im Sono gut zu sehen
- Univentrikuläres Herz darstellbar
- Omphalozele: Vorfall in die Nabelschnur ab 2. Trimenon
- Ösophagusatresie kann man auch vorher sehen im Sono
- Gastroschisis: Bauch nicht geschlossen

2.17. **Erkrankungen des ersten Trimenons.** der Mutter

- Hyperemesis gravidarum: Alkalose & Exsikkose
- Blutungen: Abgänge eben, mit Bauchschmerzen
- Portio empfindlicher - Blutung nach Geschlechtsverkehr häufig
- Drohender Abort: Blutung aber Muttermund noch zu

- vollständiger Abort: mit Plazenta
- Blutung: Infektionsgefahr (Bakterien mögen Blut)
- Missed abortion: Blutung kann ausbleiben
- bei nicht vollständigem Abgang können sich ohne Kürettage polypöse Veränderungen erhalten
- Plazentaablösungsgefahr: Gestagengabe vaginal

2.18. **Extrauterines.**

- Unterbauchschmerzen meistens einseitig
- Vaginale Blutung typisch
- bekanntlich gefährlich
- Eileiter wächst gut zusammen nach Laparoskopischer Entfernung des Gewebes ohne Nähen, nur 15% Wiederholungsgefahr
- Corpus luteum kann im Sono ähnlich aussehen wie eine Ektopische am Ovar

2.19. **sonstiges.**

- Abortabasio = Kürettage
- Kürettage wird manchmal auch gemacht, wenn man nichts sieht und überprüfen will ob doch irgendwas fetales im Uterus wächst
- Chorioamnionitis: Wehen, Muttermundsöffnung, Ausstoßung → Gefahr der Sepsis wenn man bremst
- wenn die Fruchtblase ganz bleibt kann man auch den Muttermund verschließen
- Plazenta accreta: Ablösung per Hand
- Per & Increta: spezialisiertes Zentrum
- Uterusverschluss: klappt eigentlich nur bei Fruchtblasenkollaps, Frau muss liegen
- Wasser-Abgang: Infektionen sind unglaublich schnell

2.20. **Vorsorgeuntersuchungen.**

- bis zur 32. Woche: jeden Monat
- nach Termin: alle zwei Tage

2.21. **Leopold-Handgriffe.**

- Fundusstand 36. Woche am höchsten
- = 1. Leopold
- 2-5 Folien!

2.22. Sono.

- Biometrie = Körpermessung, Femur, Schädel & Cerebellum am wichtigsten
- Herz/Bewegung
- Körper
- Plazenta & Nabelschnur & Fruchtwasser
- Doppler: besser als CTG, wichtig besonders bei Mehrlingsschwangerschaften oder Präeklampsie

2.23. CTG.

- Herztonogramm
- plus Wehenkurve
- = CardiotokoGramm

2.24. Nabelschnurprobleme.

- 1/3 der Kinder haben Nabelschnurverschlingung und meistens passiert nichts

2.25. 3D-Ultraschall.

- Schaut gut aus, man weiß aber noch nicht wofür man das braucht

2.26. Triple-Test.

- für Down-Syndrom
- Scheiß test: 99 false-positive auf einen right-positive

2.27. Amniozentese.

- besser, irgendwie
- Fruchtwasseruntersuchung...(?)

2.28. Nabelschnurpunktion.

- wie schon bekannt 10% Abortgefahr iatrogen

2.29. Bishop-Score: Portio.

- wie groß ist die Portio geöffnet

2.30. vorzeitige Wehen.

- meistens: aufsteigende Infektion
- Hydramnion
- Überlastung physisch oder psychisch
- Lungenreifung sollte möglichst schnell stimuliert werden

2.31. IUGR.

- bei Hypertonus oder so
- Vorgehen ähnlich frühe Wehen, also Lungenreife

2.32. Hypertonie.

- ab 140
- Präeklampsie bei Hypertonus plus Proteinurie

2.33. Placenta praevia.

- Plazenta liegt im Weg
- typisch: Schmerzlose Blutung ca. 30. SSW
- häufiger bei Mehrlingen
- gerne nach früherer Sektio wegen der Narbe

2.34. Plazentalösung.

- = abruptio placentae
- sehr schmerzhaft Blutung
- meistens Erstgebärende
- nach Bauchtrauma
- Gefahr für das Kind

2.35. Geburtsbeginn.

- Relevant: Wegen regelmäßig & über eine Stunde
- gerne geht blutiger Schleim ab (Pfropf geht ab bei Öffnung der Portio)
- Wasserabgang
- manchmal geht auch Urin ab durch den Druck
- Fruchtwasser und Urin kann man per pH unterscheiden, Amnionflüssigkeit ca 7
- wenn der Kopf gut liegt: Alles gut
- wenn der Kopf nicht tief liegt: Auf keinen Fall Patientin laufen lassen, liegender Transport ins Krankenhaus
- Kopf wirkt als Pfropf der Nabelschnurvorfälle verhindert

2.36. Geburtsphasen.

- Geburtswirksame Wehe: Portio 2-3cm
- wenn nicht: Bitte gehen sie noch ne Runde spazieren
- laufen super zur Muttermundöffnung
- Geburt bis einschließlich Nachgeburt

2.37. Tasten.

- große Fontanelle vorne
- Kopf zur Brust: Kleine Fontanelle wird getastet
- Beckeneingang: Pfeilnaht quer
- dann drehung zu Längs
- Nase muss richtung Poloch sein
- Chochrane: Badewanne perfekt, bessere Öffnung und so (nicht bei bereits länger gesprungener Fruchtblase)
- Wenn Kopf in der Vulve sichtbar ist: Presswehen beginnen
- Dammschutz: Gewebe Herbeiraffen
- Kopf gleichzeitig festhalten, sanfter statt plopp

- raffen mit rechts, Kopf bremsen mit links
- Kopf dreht sich von selbst
- Heben und Senken an kindlichem Kopf und Schulter
- Dammschnitt mit Schere
- Median: geht am besten, Gefahr des Dammes
- sicherer: Mediolateral
- erst bei gespanntem Damm macht man das
- Indikation für Dammschnitt: Nach der Wehe wird das Herz des Kindes langsamer
- Herzdezeleration bei Kompression auf den Kopf häufig, aber anders als bei den Wehenverbundenen
- drei mal aktiv pressen pro Wehe
- aktives Pressen gut gegen die Schmerzen
- pressen schwierig, weil es nämlich gleichzeitig sau weh gurg

2.38. MBU.

- Fontanelle wird punktiert
- man kann so schauen, ob das Kind schon azidotisch wird