

Name: *Mustermann, Karin*

geb. am: *26.3.85*

Aufnahme

Datum, Uhrzeit: *23.7.2009 16²⁰*

Name der Hebamme: *Sabine Meier*

Alter: *24* Grav.: *II* Para: *I* SSW: *40 +2* ET: *21.7.09*

Grund der Aufnahme: *beginnende Wehentätigkeit*

Wehen (Häufigkeit, Stärke): *4-5' seit 15⁰⁰*

Mütterlicher Aufnahmebefund

Größe: *169 cm* Gewicht: *74 kg* Gew.-Zunahme in Schwangerschaft: *11 kg*

Puls *84* Temp. *36⁵* RR *125/80*

letzter Hb-Wert: *12,0 g%* Urin: *E: neg Z: neg*

Ödeme: *(+) prätibial* Varizen: *wenig*

Äußere Untersuchung

Fundus: *2 QF ↓ Ribo*

Stellung des Rückens: *I/li*

vorangehender Teil: *Kopf in BE*

Herztöne: *130 BHF*

Leibesumfang (in cm): *99*

Symphysen/Fundus-Abstand (in cm): *35*

Beckendiagnostik (ggf. Maße in cm): *24/28/31/20*

Michaelis-Raute: *symm.*

Auffälligkeiten: */*

Vaginale Untersuchung (Uhrzeit, Name) *16³⁵ S. Meier*

Portio (Position, Länge): *zentriert, verstrichen*

MM (Konsistenz, Weite): *4 cm, weich*

VT (Höhenstand, Haltung und Einstellung): *Kopf, beweglich auf BE*

Fruchtblase (erhalten?): *steht*

bei Fruchtwasserabgang (Uhrzeit, Farbe, Menge):

Aufnahme-CTG (Uhrzeit, Auswertung) *16⁴²-17¹⁵*

Auswertung: *Baseline 130-140 spm, sporad.*

Akzelerationen, gute Oszillation, ⌀ Dezelerationen, regelmäßige Wehen alle 5-6 min

Arztinformation (Name, Uhrzeit): *17¹⁸ Dr. Otto*

Ultraschallbefund: *17³⁰*

Plazenta → Hinterwand, bip. 9,5

Thorax quer: 9,6

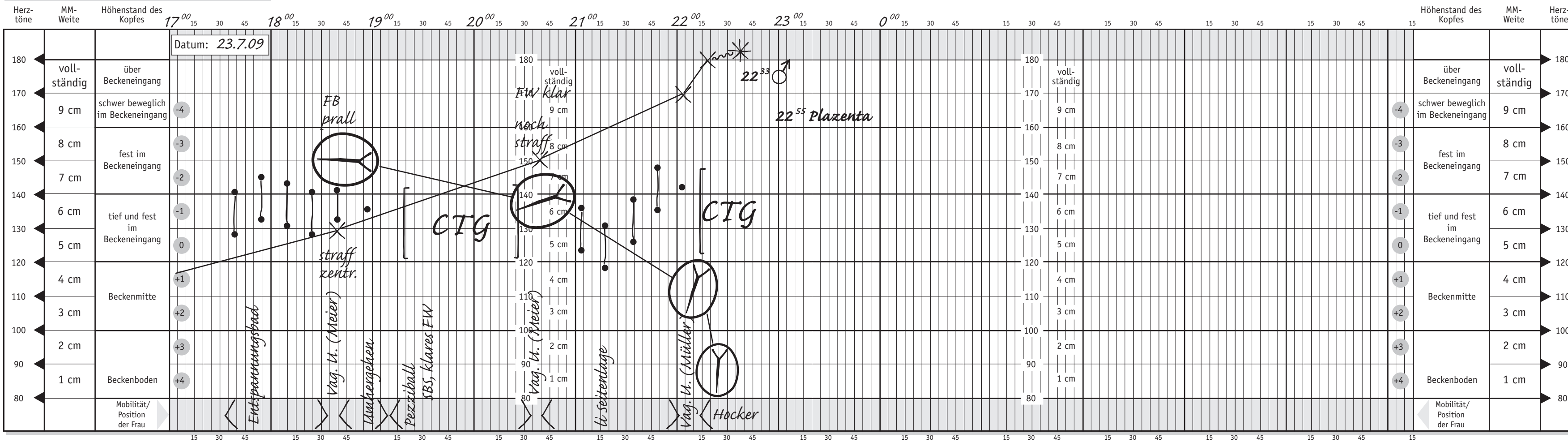
Fruchtwassermenge normal

weiteres Vorgehen/Anordnungen/Risiken:

Spontangeburt anstreben, Antibiose nach VA nach BS

gez. Dr. Otto

Blutgruppe: *A* Rh: *pos (D+)*



Zusätzliche Eintragungen zum Geburtsverlauf:
 RR, Puls, Temp., Medikamente, allgemeines Verhalten und Befinden, regelmäßige Aussage zur Wehentätigkeit, MBU, Tokolyse
 HT-Ableitung:
 Hörrohr CTG extern
 Dopton CTG intern

betreuende Hebamme (Name): *S. Meier*
 Wechsel in der Betreuung (Zeit, Name): *21²⁰ H. Müller*
 Info Arzt (Zeit, Name):
 Begründung:
 weitere Info Arzt (Zeit, Name): *22¹⁵ Dr. Otto*
 Anwesenheit zur Geburt ab: *22¹⁸*

Wehen: *Wehen alle 4' / 160 sek. werden schmerzhafter*
möchte baden
Spontanurin leichte Zeichnungsblutung
trinkt regelmäßig Wasser
Wehen alle 3'-4' schmerzhafter
Frau M. wünscht Schmerzmittel
20⁴⁰ 1 Supp Buscopan plus
20⁴² 5 Mio. E Penicillin G nach SBS
bei GBS pos. (Dr. Otto)
entspannt jetzt besser
Wehen kräftig alle 3'-4'
22⁰⁵ Druckgefühl
22¹⁵ aktives Mitschieben
22⁴⁵ Kind rosig, vital
22⁵⁵ Uterus gut kontrahiert, Blutung normal
23¹⁰ Kind vital, sucht
23³⁰ Uterus 2 Querf. ↓ Na
Naht in L.A. Dr. Otto
23⁴⁵ Kind saugt kräftig
Dusche, Spontanurin
Uterus 2 QF. ↓ Na
Blutung normal
 Wehen: *kleine Mahlzeit*

Geburt: (Datum, Uhrzeit) *23.7. 22³³*
 Wehenbeginn: *15⁰⁰*
 (Beginn regelm. Wehen)
 Blasensprung: *19²⁵*
 oder Amniotomie:
 Fruchtwasser: *reichlich, klar*
 (Farbe, Menge)
 MM vollständig: *22¹⁵*
 aktives Mitpressen: *22¹⁵*
 Besonderheiten: *1xige NSU Hals*

Gebärposition: *Hocker*
 Riss:
 Episiotomie: *median*
 ausgeführt (Name): *H. Müller*
 Naht (Name): *Dr. Otto*
 Anästhesie: *10 ml Xylonest 1%*

operative Geburtsbeendigung
 VE Forceps Sectio
 Indikation:
 Operateur:
 (weiteres siehe OP-Bericht)

Kind: Lage: *I HHL*
 unreif reif übertragen
 Geschlecht: *♂* Augenprophylaxe: */*
 Gewicht: *3480 g* Vitamin K *1 mg p.o.*
 Länge: *51*
 Kopfumfang: *35,5*
 bipariet. Schädel Ø: *9,6*
 U1:(Name) *Dr. Otto*
 Besonderheiten: */*

Nabelschnur-Blut abgenommen für:
 Blutgruppe/Rh
 dir. Coombstest
 sonstiges

Apgar-Werte:

	0	1	2	1 Min.	5 Min.	10 Min.
Herzschlag	fehlt	<100/Min	>100/Min	2	2	2
Atmung	fehlt	langsam od. unregelm.	regelmäßig	2	2	2
Reflexe	keine	Grimassen	Husten Niesen	2	2	2
Hautfarbe	blass blau	Körper rosig Extrem. blau	rosig	1	2	2
Muskeltonus	schlaff	wenig Arm-/ Beinbeweg.	aktive Bewegung	2	2	2
Summe:				9	10	10

in Kinderklinik verlegt wegen:

art. NA-pH: *7,24* (Uhrzeit): *22³⁶*
 BE: *-2,1* mmol/l
 abgesaugt O2-Dusche
 Maskenbeatmung
 Intubation
 Notfallerversorgung (Name):
 (Weiteres siehe gesonderte Dokumentation)
 Ruf kinderärztlicher Notdienst (Uhrzeit):
 Ankunft (Uhrzeit):
 Abfahrt in Kinderklinik (Uhrzeit):

Plazenta: (Uhrzeit) *22⁵⁵*
 Plazenta vollständig
 unvollständig
 Eihäute vollständig
 unvollständig
 Besonderheiten der Plazenta:
seitl. NS-Ansatz
 Blutverlust: *300 ml*
 Besonderheiten in der Postplazentarperiode:
keine

Abschließende Untersuchung: (Uhrzeit) *24.7. 1⁰⁰*
 Mutter: RR: *120/70* Puls: *80* Temp.: *36⁵*
 Uterus: *gut kontr.* Blutung: *normal*
 Kreislauf stabil aufgestanden
 Spontanurin Besonderes:
 Kind: adaptiert angelegt
 Urin Stuhl
 Verlegt auf Station (Uhrzeit): *1¹⁰* von (Name): *H. Müller*
 wichtige Information für Station: *GBS positiv*
→ Antibiose 2 Std. vor d. Geburt
 Unterschrift Hebamme/Ärztin/Arzt:
Heb H. Müller / Dr. Otto

Weiteres/Besonderheiten

z.B. zusätzliche Eintragungen zum Geburtsverlauf, CTG-Auswertungen, Bericht in Notsituationen, Beratungskonflikte, operative Geburtsbeendigung/operative Maßnahmen in der Nachgeburtsperiode

Datum/Uhrzeit

23.07.09 19⁰⁵-20³⁰ (S. Meier)

CTG-Kontrolle im Sitzen:

KHT 121-143 spm, 19¹⁰-19²⁵ eingeschränkte Oszillation im Sinne einer Schlafphase, nach spontanem Blasensprung um 19²⁵ gute Oszillation mit Akzelerationen, keine Dezelerationen, stärkere Wehen alle 3-4' ab Fruchtwasserabgang

23.07.09 22⁰⁵-22³³ (H. Müller)

CTG-Kontrolle in li Sl:

BL 130, undulat., ab 22¹⁵ Dip I bis 110 mit rascher Erholung, gleichzeitiger Beginn der aktiven Austreibungsperiode, kräftige Wehen alle 3'

Mustermann Karin 26.3.85
Name, Vorname der Schwangeren geb. am
selbst
Name des Versicherten geb. am
Hafenstr. 14 30455 Hannover
Anschrift der Versicherten
BEK 0774378X19
Krankenkasse und Versicherten-Nr.
0511-2345 67
Telefon

PARTOGRAMM

Anamnese

erhoben von: Heb. S. Meier Datum: 23.07.09
Krankheiten in der Familie (Diabetes, Hypertonie, Fehlbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten, andere):

Mutter: Hypertonie

Eigenanamnese

Erkrankungen vor der Schwangerschaft, z.B.:

Herz: / Lunge: / Nieren/Harnwege: /
Leber: / ZNS: / Diabetes mellitus: /
Blutungs-/Thromboseneigung: / Bluttransfusionen: / Skelettanomalien/Knochenbau: /
Kinderkrankheiten/Infektionskrankheiten: Masern, Röteln Allergien: /
Operationen: 1998 Appendektomie andere: /

Gynäkologische Anamnese

Menarche: 12 Jahre Sterilitätsbehandlung: / Abrasio: /
gynäkologische OP: / Antikonzeption (Pille/IUP (Zeitraum): 2000-2006
Vaginalinfekte: Chlamydien 2005 Brust: o.B.

Geburten

Table with 10 columns: Anzahl, lebende Kinder, Fehlgeburten, Abbrüche, Geburten wann/wo, m/w, Geburtsverlauf, Geburtsverletzungen/Epi, Besonderheiten, Gewicht, Länge, KU, gestillt, gesund. Row 1: 3/2007, W, spontan, med. Epi, /, 3300, 50, 34, ja, ja.

Schwangerschaftsverlauf

Zyklus: regelm./28 LP: 14.10.08 Konz: ET: 21.7.09 ET korrig. nach frühem US: 1. KBW: Mitte Febr.
Senkung des Leibes: Ende Juni 09 Geburtsvorbereitung, wo? ja, Hebammenpraxis Schulz
Regelmäßige Vorsorge ab 10 SSW/Anzahl 11 Besonderheiten: /
[] besondere psychische Belastung (familiär/beruflich) [] besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme/wirtschaftl. Probleme/Verständigung)
Nikotin: / Zig/die Alkohol/Drogen: / Medikamente: Jod, Mg, Fe
stat. Aufnahme, wann, wo, warum? / US ab 10 SSW/Anzahl 3 Besonderheiten: /
Pränatale Diagnostik (wenn ja, Datum, Methode): / Doppler-Flow-Messung, Datum, Befund: /

Laborbefunde

Blutgruppe, Rh-Faktor (Rh- positiv, bzw. Rh- negativ wörtlich eintragen): A Rh positiv (D+) 6.8.2006 (Labor Dr. Schulz)

Antikörper-Suchtest (AK) Datum 20.12.08 [x] negativ [] positiv, Titer 1:
Kontrolle Datum 3.4.09 [x] negativ [] positiv, Titer 1:
Röteln-HAH-Test Datum 20.12.08 [] negativ [x] positiv, Titer 1: 32
Kontrolle Datum [] negativ [] positiv, Titer 1:
Lues durchgeführt [x] ja [] nein [] positiv, Titer 1:
HBs-Antigen Datum 18.6.09 [x] negativ [] positiv, Titer 1:
HIV durchgeführt [x] ja [] nein [] positiv, Titer 1:
Chlamydien Datum 20.12.08 [x] negativ [] positiv
sonstiges (z.B. GBS): Streptokokken B pos ! 18.6.09

Unterschrift: S. Meier

Weiteres/Besonderheiten

Aufklärung über

- [x] Medikamente zur Schmerzbehandlung (Datum, Uhrzeit, Name): 23.7.09 20³⁵ / S. Meier
[x] Dammschnitt (Datum, Uhrzeit, Name): 23.7.09 18²⁰ S. Meier
[x] Vitamin K- Prophylaxe (Datum, Uhrzeit, Name): 24.7.09 0³⁰ H. Müller - durchgeführt
[x] Crede'sche Augenprophylaxe (Datum, Uhrzeit, Name): 24.7.09 0³⁰ / H. Müller - abgelehnt
[] sonstiges (Datum, Uhrzeit, Name):

Zusammenfassung des Geburtsverlaufs

oder Computer-Ausdruck

Geburt des Kindes am: 23.07.09 Uhrzeit: 22³³ Geschlecht: [x] männl. [] weibl.
Apgar 1' 9 5' 10 10' 10 NA-pH: 7,24 BE: -2,1 mmol/l MBU [] ja
Blasensprung [] vorzeitig [] frühzeitig [x] rechtzeitig [] künstlich 3 Std. vor der Geburt
Dauer der Eröffnungsperiode 7 Std. 15 Min.
Austreibungsperiode / Std. 18 Min.
Nachgeburtsperiode / Std. 22 Min.
Gesamtgeburtsdauer 7 Std. 55 Min.
Blutverlust 300 ml
[x] Episiotomie (med)/med.lat [] Dammriss I./ II./ III. Grad [] Scheidenriss [] Zervixriss [] andere
Wehenmittel [] vor [] während [] nach der Geburt
Analgesie [x] medikamentös [] PDA [] Pudendus [x] LA
Geburtsdiagnose: Spontangeburt am ET I HHL
Diagnose Kind: gesundes Neugeborenes
Therapie: /

Diomed-System -10/09- Herausgeber Prof. K. Ullrich/Lehrstuhl für Geburtshilfe, Prof. W. Weißauer, Autorin: B. Knobloch, Gestaltung: H. Neubehler, Copyright 2009 by Diomed in Thiene Compliance GmbH - An Weichselgarten 30 - 31058 Erlangen - Telefon 09131 93406-49 - Fax 09131 93406-81 - www.diomed.de - Vervielfältigungen jeglicher Art, auch Fotokopieren, verboten. Bestell-Nr. 07/090