

KAISER- SCHNITT

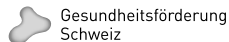
DIE INFORMATIONSBROSCHÜRE DER HEBAMMEN, KINDERÄRZTE
UND ANÄSTHESISTEN

IMPRESSUM

Herausgeber



Unterstützt durch



Sowie Hamasil Stiftung und Migros Kulturprozent

Mitarbeitende der interdisziplinären Arbeitsgruppe zur Erarbeitung der Informationsbroschüre

Prof. Dr. Thierry Girard, Doris Güttinger, Prof. Dr. Christian Kind, Liliane Maury Pasquier, PD Dr. Riccardo Pfister, Barbara Stocker Kalberer

Prozessleitung

mcw, 4800 Zofingen

Gestaltung

Weissgrund, Zürich

Bezugsquelle

Schweizerischer Hebammenverband SHV, Rosenweg 25c, 3000 Bern 23
info@hebamme.ch, +41 (0)31 332 63 40

Die vorliegende Broschüre verwendet teilweise die männliche und teilweise die weibliche Form. Selbstverständlich sind immer beide Geschlechter gemeint.

© März 2014

SOVIEL VORWEG

Die Geburt des eigenen Kindes ist ein beeindruckendes Ereignis – für das Kind, für die Mutter, für den Vater, für die ganze Familie. Jedes dritte Kind kommt gemäss Bundesamt für Statistik heute in der Schweiz per Kaiserschnitt auf die Welt – eine im internationalen und historischen Vergleich hohe Kaiserschnitttrate. Das Bedürfnis nach Information ist entsprechend gross.

Hebammen, Kinderärztinnen, Neonatologen und Anästhesistinnen beleuchten das Thema Kaiserschnitt in dieser Broschüre gemeinsam und umfassend. Denn: Der Kaiserschnitt kann Leben retten. Er ist aber kein leichtfertig auszuführender Eingriff, da er Risiken für Mutter und Kind mit sich bringt.

Um über einen Kaiserschnitt zu entscheiden, braucht es in erster Linie eine klare Vorstellung davon, was bei diesem operativen Eingriff überhaupt passiert und mit welchen Folgen zu rechnen ist. Darüber informiert diese Broschüre. Sie fokussiert deshalb auf die Geburt durch Kaiserschnitt und macht keine vertiefenden Aussagen zur vaginalen Geburt. **In jedem Fall müssen die Vorteile, aber auch die Risiken der Entbindungsarten abgewogen und sorgfältig diskutiert werden.**

Die Broschüre ist deshalb die ideale Grundlage, um in einem nächsten Schritt mit der Hebamme und/oder dem Gynäkologen die eigene Situation zu besprechen und den individuellen Entscheid zu fällen.

1

KAISERSCHNITT: DIE FAKTEN

Seite 6

2

SO LÄUFT EIN KAISERSCHNITT AB

Seite 11

3

SO FÜHLEN SICH MUTTER UND KIND DANACH

Seite 14

4

FRAGEN UND ANTWORTEN ZUM KAISERSCHNITT

Seite 17

5

DIE HERAUSGEBER DIESER BROSCHÜRE

Seite 22

KAISERSCHNITT: DIE FAKTEN

IHRE MEINUNG ZÄHLT

Mit einem Kind durchs Leben zu gehen heisst Entscheidungen zu treffen. Entscheidungen, die nicht nur Sie als werdende Mutter oder werdenden Vater tangieren, sondern auch das Kind. Das beginnt bereits in der Schwangerschaft: Wo und wie wird das Kind geboren? Es ist wichtig und richtig, dass Sie sich dazu Gedanken machen. Hebammen, Gynäkologinnen, Anästhesisten und Kinderärztinnen beraten und begleiten Sie gerne auf diesem Weg. Mit Ausnahme von Notfallsituationen, in denen das medizinische Personal rasch handeln muss, fällen Sie die Entscheidungen. Behalten Sie dabei im Kopf:

- **Ihre Situation ist eine ganz individuelle, spezielle Situation.** Oft gibt es keine zwingenden Kriterien, die eindeutig für oder gegen einen Kaiserschnitt sprechen. Wägen Sie den Entscheid deshalb gut ab. Diskutieren Sie Ihre Situation mit Ihrer Gynäkologin, Ihrer Hebamme, Ihrem Kinderarzt und bringen Sie Ihre Gedanken ein. Es kann bei der Entscheidungsfindung hilfreich sein, eine Zweitmeinung einzuholen.
- **Oft kommt es anders, als man denkt:** Seien Sie darauf vorbereitet, dass alles anders kommt, als Sie es sich vorgestellt haben. Kinder stellen das Leben auf den Kopf. Das beginnt bereits bei der Geburt. Seien Sie offen für neue Situationen.

ERFORDERT IHRE SITUATION EINEN KAISERSCHNITT?

Die Geburt ist für das Neugeborene ein ausserordentlich komplexer Vorgang. Die Sterblichkeit und Morbidität von Kindern bei der Geburt haben in entwickelten Ländern zwar stark abgenommen, trotzdem können bei der Geburt Schwierigkeiten auftreten, die ein sofortiges medizinisches Eingreifen erfordern. Ein individuelles Abwägen der Risiken ist deshalb wichtig.

Eine Operation wird dann durchgeführt, wenn erwartet wird, dass es der betroffenen Person dank des Eingriffs besser gehen wird. Dies gilt beim Kaiserschnitt genauso wie bei jeder anderen Operation. Beim Kaiserschnitt sind sogar zwei Menschen involviert: Mutter und Kind. Unter bestimmten Umständen kann ein Kaiserschnitt für beide die sicherere Wahl sein als eine vaginale Geburt, deren Risiken ebenfalls in die Überlegungen miteinfließen müssen.

Erfordert Ihre Situation einen Kaiserschnitt? Gemeinsam mit Ihrem Gynäkologen, Ihrer Hebamme und teilweise Ihrem Kinderarzt wägen Sie die Risiken und Chancen einer Kaiserschnittgeburt gegenüber einer vaginalen sorgfältig ab.

ASPEKTE FÜR ODER GEGEN EINEN KAISERSCHNITT

Gemäss aktuellem Stand der Wissenschaft gibt es eine Reihe von sogenannten «zwingenden Indikationen», bei denen ein Kaiserschnitt aus medizinischer Sicht dringend empfohlen wird. Darüber hinaus gibt es weitere Umstände, sogenannte relative Indikationen, die einen Kaiserschnitt für Sie und das Kind möglicherweise zur besseren Geburtsvariante machen. In jedem Fall müssen Sie Ihre individuelle Situation mit Ihrer Ärztin und/oder Ihrer Hebamme diskutieren.

Als zwingende Gründe für einen Kaiserschnitt gelten:

In der Regel schon vor der Geburt erkennbar:

- Wenn der Mutterkuchen über den inneren Muttermund reicht (Placenta praevia).
- Wenn sich das Kind nicht in einer normalen Lage befindet (z. B. Querlage). Bei einer Steisslage muss die Situation individuell abgeklärt werden. Ist es Ihr erstes Kind oder nicht? Hat der Geburtshelfer Erfahrung mit Steissgeburten?
- Wenn eine Zwillingsschwangerschaft besteht, bei welcher der erste Zwilling nicht in Kopflage ist.
- Wenn eine Schwangerschaft mit mehr als zwei Kindern besteht (Drillinge oder mehr).
- Wenn bei der Mutter bestimmte aktive Infektionen bestehen (insbesondere Erstinfektion mit Herpes genitalis in den letzten Wochen vor der Geburt, eine HIV-Infektion mit einer bestimmten Virusmenge oder eine HIV-Infektion kombiniert mit einer Hepatitis-C-Infektion).

Entwicklungen während der Geburt:

- Wenn sich der Muttermund unter Wehen nicht oder nicht vollkommen öffnet und/oder der kindliche Kopf im Becken nicht tiefer tritt (Geburtsstillstand).
- Wenn das Kind die Geburtswehen nicht erträgt und die Herztonkurve (CTG) auf einen möglichen Sauerstoffmangel hindeutet.

Als relative Indikationen für einen Kaiserschnitt werden folgende Situationen eingeschätzt:

- Wenn Erkrankungen beim Kind vorliegen, die den Geburtsverlauf beeinträchtigen können oder wenn sein Wohlbefinden stark beeinträchtigt ist.
- Wenn bereits bei einer früheren Schwangerschaft ein Kaiserschnitt gemacht wurde.
- Wenn gewisse schwere mütterliche oder kindliche Erkrankungen bestehen, die erfordern, dass verschiedene ärztliche Spezialisten gleichzeitig zur Verfügung stehen sollten.
- Wenn die Mutter aufgrund vorhergehender Erfahrungen traumatisiert ist und dieses Trauma auch durch therapeutische Massnahmen in der Schwangerschaft nicht abgebaut werden konnte.
- Wenn grosse Ängste bezüglich der vaginalen Geburt vorhanden sind, die auch nach verschiedenen Informationsgesprächen mit Gynäkologen und Hebammen und möglichen weiteren Massnahmen nicht abgebaut werden konnten.

DER IDEALE ZEITPUNKT FÜR EINEN KAISERSCHNITT

Trifft einer der oben beschriebenen Punkte auf Sie zu? Dann sollten Sie sich mit Ihrer Hebamme oder Ihrem Gynäkologen über Ihre Situation unterhalten. Entscheiden Sie sich auf Grund dieser Gespräche für eine Kaiserschnittgeburt, wird der Zeitpunkt der Operation festgelegt. Beachten Sie dabei folgende Aspekte:

Für das Kind ist es wichtig, dass es möglichst vollständig entwickelt und reif auf die Welt kommen kann. Deshalb wird empfohlen, einen Kaiserschnitt sieben Tage vor dem errechneten Geburtstermin durchzuführen. Die Dauer Ihrer Schwangerschaft wird zu diesem Zeitpunkt von den Fachpersonen mit 39 0/7 Wochen beschrieben. Aus organisatorischen Gründen kann der Operationstermin auch zwei bis drei Tage früher oder später angesetzt werden. Die Entscheidung für einen Kaiserschnitt zu einem noch früheren Zeitpunkt muss medizinisch begründet sein – durch Abwägen der Risiken für das Kind und die Mutter.

2

SO LÄUFT EIN KAISERSCHNITT AB

VOR DER OPERATION

Nach dem Eintritt ins Spital ziehen Sie ein Spitalhemd an und legen Ihren Schmuck ab. Eine Venenkanüle wird am Arm eingeführt. Die Schamhaare oberhalb des Schambeins werden rasiert.

ANÄSTHESIE («NARKOSE»)

Sie werden über mögliche Anästhesieverfahren aufgeklärt (ausser bei Notfallsituationen). In aller Regel wird eine Regionalanästhesie (spinale oder peridurale Anästhesie) durchgeführt, wobei in Seitenlage oder im Sitzen ein Einstich zwischen den unteren Rückenwirbeln vorgenommen wird. Ihr Körper wird dann von der Brust abwärts für einige Stunden gefühllos sein. Gleichzeitig sind für diese Zeit die Beine gelähmt. Es kann sein, dass Sie das als unangenehm empfinden. Die Regionalanästhesie ist für die Mutter und das Kind sicherer als die Vollnarkose und ermöglicht ein besseres Geburtserlebnis: Sie können Ihr Baby schneller begrüssen und an die Brust nehmen. Die Vollnarkose wird meist nur in Notfallsituationen durchgeführt.

WÄHREND DER OPERATION

Durch die Harnröhre wird ein Blasenkatheter eingeführt, damit die Blase entleert ist und bei der Operation nicht verletzt wird. Dann wird der Bauch desinfiziert, was Sie unter Umständen noch spüren. Zwischen Ihrem Kopf und dem Operationsfeld wird ein steriles Tuch aufgespannt. Zur Vermeidung von Infektionen und Blutgerinnseln (Thrombosen) werden oft ein Antibiotikum und nach der Operation eine gerinnungshemmende Substanz verabreicht.

Ausser bei Notfallsituationen darf Sie eine Begleitperson (in der Regel der Vater des Kindes) während des Kaiserschnitts begleiten und am Kopfende des Operationstisches Platz nehmen. Ihre Ärztin macht einen 12–15 cm langen, meist queren Hautschnitt im Unterbauch. Die darunter liegenden Schichten – Unterhaut, Bauchmuskulatur, Bauchfell und Gebärmutterwand – werden heute häufig nur gedehnt statt durchschnitten, was Sie als Rütteln wahrnehmen können. Ihr Baby wird durch die Operationswunde herausgezogen. Dafür kann ein Druck auf den Oberbauch notwendig sein. Diesen Druck können Sie trotz der Regionalanästhesie spüren. Das Kind wird meist innerhalb von 5 bis 10 Minuten geboren und abgenabelt. Die reine Operationsdauer beträgt im Schnitt 30 bis 45 Minuten. Die gesamte Zeit im Operationssaal ist wegen der Vor- und Nachbereitung deutlich länger.

Ihr Baby wird von einer Fachperson (Hebamme und/oder Kinderarzt) untersucht. Es wird wenn möglich noch während der Operation zu Ihnen gebracht. Wenn das Kind Schwierigkeiten mit der Anpassung an das Leben ausserhalb des Mutterleibs hat, wird es von der Kinderärztin versorgt. Die geöffneten Gewebeschichten im Operationsbereich werden verschlossen und die Haut mit Klammern zugeheftet oder zugenäht.

NACH DER OPERATION

Sie können meist nach wenigen Stunden zusammen mit Ihrem Baby ins normale Wöchnerinnenzimmer zurückkehren und bereits am Operationstag trinken, essen und aufstehen. Ihr verstärktes Erholungsbedürfnis, insbesondere nach einem Notfallkaiserschnitt, wird dabei berücksichtigt. Sie erhalten Schmerzmittel. Blasenkatheter und Infusionsschlauch werden entfernt, sobald sie nicht mehr nötig sind – in der Regel innerhalb von 24 Stunden. Die Fäden oder Klammern Ihrer Operationswunde werden einige Tage nach der Geburt entfernt.

SO FÜHLEN SICH MUTTER UND KIND DANACH

DIE FOLGEN FÜR DIE MUTTER

Nach einem Kaiserschnitt können sich betroffene Mütter in den ersten Tagen wegen Schmerzen und anderen Folgen der Operation noch nicht vollumfänglich an der Pflege des Kindes beteiligen und sind auf Hilfe angewiesen. Da sich nach operativen Eingriffen häufiger Blutgerinnsel (Thrombosen) bilden, wird der Frau für einige Tage ein blutverdünnendes Medikament gespritzt und das Tragen von Kompressionsstrümpfen empfohlen sowie die Frühmobilisation (nach wenigen Stunden) gefördert. Der Alltag nach einem Kaiserschnitt ist davon geprägt, die Bedürfnisse des Babys zu befriedigen und sich gleichzeitig von der Operation zu erholen. Eine Unterstützung im Haushalt ist deshalb hilfreich.

Psychische Probleme entstehen kaum durch den Kaiserschnitt an sich, sondern werden eher von Frauen berichtet, bei denen ein ungeplanter Kaiserschnitt (Notfallkaiserschnitt) durchgeführt wurde. Im Vergleich zu Frauen, die vaginal geboren haben oder einen geplanten Kaiserschnitt erlebten, bedauern sie das Fehlen eines Geburtserlebnisses, so wie sie es sich vorgestellt hatten, und eine allfällige Störung des Zusammenseins mit dem Baby sofort nach der Geburt.

Rückbildungsübungen sind sowohl nach einer Vaginal- als auch nach einer Kaiserschnittgeburt empfehlenswert. Kurse werden in den meisten Gebärkliniken angeboten: Ihre Hebamme oder Ihr Gynäkologe kennen das Angebot in Ihrer Nähe.

Obwohl die **Urininkontinenz** nach vaginalen Geburten etwas häufiger vorkommt, wird ein prophylaktischer Kaiserschnitt nicht empfohlen, weil der Eingriff mit anderen Risiken verbunden ist.

Manchmal macht die **Kaiserschnittnarbe** Probleme. Es kann sich ein Bluterguss bilden, die Narbe kann sich entzünden und Frauen können über längere Zeit Gefühlsstörungen im Narbenbereich haben. Eine sorgfältige Narbenpflege ist wichtig.

Wie Sie als Frau und als Paar die **Sexualität** nach einer Geburt längerfristig erleben, ist grundsätzlich nicht von der Geburtsform abhängig.

DIE FOLGEN FÜR DAS KIND

Oft ist ein ungestörtes Zusammensein mit dem Baby unmittelbar nach dem Kaiserschnitt weniger gut möglich als nach einer Vaginalgeburt. Für den Beziehungsaufbau und das Stillen ist es für Sie und Ihr Kind hilfreich, wenn Sie möglichst bald nach der Geburt diesen Hautkontakt mit Ihrem Kind nachholen. Atemprobleme beim Kind treten nach Kaiserschnittgeburten häufiger auf. Zudem müssen mehr Kinder auf die Neonatologie verlegt werden, was zu einer Trennung von Mutter und Kind führt. Mit Schnittverletzungen des Kindes ist selten zu rechnen. Diese treten eher bei einem ungeplanten Kaiserschnitt auf. Neueste wissenschaftliche Erkenntnisse haben einen Zusammenhang zwischen einem geplanten Kaiserschnitt und einer veränderten Entwicklung der kindlichen Darmflora (Neubesiedlung des Darmes mit Bakterien nach der Geburt) nachgewiesen. Dies kann die Entwicklung von Asthma im Kindesalter begünstigen. Das Gleiche gilt möglicherweise für Diabetes, Zöliakie und Übergewicht.

DAS STILLEN

Auch nach einem Kaiserschnitt können Sie stillen. Die körperliche Nähe zu Ihrem Kind und Ihr Wohlbefinden tragen viel zum Gelingen des Stillens bei. Sie sollten genügend Schmerzmittel und die notwendige Unterstützung erhalten, um eine schmerzfreie und bequeme Stillposition zu finden. Es ist möglich, dass es zu einem verzögerten Anstieg der Milchmenge kommt. Haben Sie in diesem Fall Geduld und lassen Sie sich durch eine Hebamme oder Stillberaterin unterstützen.

WEITERE SCHWANGERSCHAFTEN

Bei einer Folgeschwangerschaft nach einem Kaiserschnitt können seltene, jedoch folgenschwere Risiken auftreten, beispielsweise eine vor dem Muttermund liegende oder in der Gebärmutterwand eingewachsene Plazenta oder ein Gebärmutterriss. Eine vaginale Geburt nach einem Kaiserschnitt ist in vielen Fällen möglich, eine erneute Kaiserschnittgeburt wird je nach individueller Situation (Schwangerschaftsverlauf, Zeitabstand zu vorheriger Geburt) in Erwägung gezogen. Nach zwei Kaiserschnittgeburten oder kleinem Zeitabstand zur vorherigen Kaiserschnittgeburt wird meist ein Kaiserschnitt bevorzugt.

4

FRAGEN UND ANTWORTEN ZUM KAISERSCHNITT

Liegen keine speziellen Umstände vor, so ist die natürliche, vaginale Geburt die beste Geburtsart für Mutter und Kind. Trotzdem gibt es verschiedene Situationen, in denen eine Kaiserschnittgeburt in Frage kommt oder empfohlen wird. Welche Gründe heute als zwingend für einen Kaiserschnitt gelten, ist auf Seite 8 beschrieben. Hier werden in Form von Fragen die wichtigsten Aspekte noch einmal aufgegriffen. Doch es gilt: Jeder Einzelfall braucht eine eigene Beurteilung. Diskutieren Sie mit Ihrem Gynäkologen, Ihrer Hebamme, Ihrem Anästhesisten und/oder Ihrer Kinderärztin und schaffen Sie so eine gute Entscheidungsgrundlage.

FRAGEN UND ANTWORTEN AUS SICHT DER MUTTER

Welche Komplikationen können nach einem Kaiserschnitt auftreten?

Selten, d. h. bei 1 von 100 Kaiserschnitten oder seltener:

- Nachblutungen, mit der Notwendigkeit einer nochmaligen Operation
- Blasenentzündung
- Wundinfekt und Störung der Wundheilung
- Bluterguss
- Abnorme Lage des Mutterkuchens oder Einwachsen des Mutterkuchens in die Gebärmuttermuskulatur in einer späteren Schwangerschaft
- Einreissen der Kaiserschnittnarbe an der Gebärmutter bei einer Folgeschwangerschaft

Sehr selten, d. h. seltener als bei 1 von 1000 Kaiserschnitten:

- Verletzungen anderer Organe (Blase, Harnleiter)
- Blutungen, die zur Gebärmutterentfernung führen
- Thrombosen in Venen oder Lungenembolie
- Kopfschmerzen nach der Regionalanästhesie
- Nervenschädigungen durch die Regionalanästhesie

Wann kann ich nach der Operation wieder aufstehen?

- Meist nach wenigen Stunden mit Hilfe einer Pflegefachperson.

Kann ich nach einem Kaiserschnitt stillen?

- Ja, Sie können meistens innerhalb der ersten Stunden nach einem Kaiserschnitt Ihr Kind das erste Mal ansetzen. Der Milchfluss kann verspätet eintreten, zudem kann die schmerzende Wunde störend sein. Stillen ist aber klar auch nach einem Kaiserschnitt möglich.

Wie lange bleibe ich nach einem Kaiserschnitt im Spital?

- Wenn es Ihnen gut geht, sind Sie im Schnitt vier bis sechs Tage im Spital. Seltener sind es zwei bis drei oder mehr als sieben Tage.

Wie sieht es mit Rückbildungsübungen aus?

- Nach dem Kaiserschnitt können Sie in den ersten Tagen bereits mit Beckenbodenübungen anfangen. Die Übungen zur Rückbildung der Bauchmuskulatur beginnen frühestens nach sechs Wochen.

Wie sieht es mit sportlichen Aktivitäten und Baden aus?

- Wenn die Wunde verheilt und der Wochenbettfluss deutlich zurückgegangen ist, können Sie zu Hause ein Bad nehmen. Der Besuch öffentlicher Bäder oder sportliche Betätigung wird erst nach vier bis sechs Wochen empfohlen.

Was muss ich in den ersten sechs Wochen nach der Operation erwarten/beachten?

- Wundschmerzen im Bereich der Operationsnarbe
- In den ersten Tagen nach der Operation Blutungen mit Abgang von Blutgerinnseln
- Leichte Krämpfe der Gebärmutter (sog. Nachwehen), besonders beim Stillen
- Blutung bzw. Ausfluss während vier bis sechs Wochen
- Taubheitsgefühl im Bereich der Narbe während mehrerer Wochen
- Um eine Infektion der Narbe und der Gebärmutter zu vermeiden, duschen Sie die Narbe regelmässig ab, sobald Fäden oder Klammern entfernt sind.
- Keine Lasten über fünf Kilogramm heben

Kann ich nach einem Kaiserschnitt vaginal gebären?

- Grundsätzlich ja. Allerdings hängt dies von den Gründen für den vorausgegangenen Kaiserschnitt und der damals gewählten Operationstechnik ab. Frauen, die einen Kaiserschnitt hatten, haben ein gewisses Risiko, dass die Narbe in der Gebärmutter unter den Wehen einreissst. Besprechen Sie dies mit Ihrem Frauenarzt und/oder Ihrer Hebamme. Wenn Sie nach einem Kaiserschnitt bereits eine natürliche Geburt hatten, ist die Chance grösser, erneut eine vaginale Geburt zu erleben. Nach zwei oder mehreren Kaiserschnitten wird von einer vaginalen Geburt abgeraten.

FRAGEN UND ANTWORTEN AUS SICHT DES KINDES

Ist der Kaiserschnitt die sicherste Geburt für das Neugeborene?

- Obwohl ein Kaiserschnitt das Leben des Kindes (und der Mutter) in gegebenen Situationen retten kann, ist er nicht die sicherste Lösung für jedes Neugeborene. Beim Kaiserschnitt wird der natürliche Geburtsvorgang ganz oder teilweise umgangen. Deshalb können sich verschiedene Organsysteme des Kindes nicht oder nur unvollständig auf die kommende Geburt vorbereiten. Dieser Aspekt führt zu einem erhöhten Risiko für das Neugeborene. Liegen andere Risiken vor, die für Mutter oder Kind grösser sind, so wird ein Kaiserschnitt durchgeführt. Es geht immer darum, die Situation abzuwägen, um die optimale Geburtsvariante zu finden.

Welches sind die häufigsten Risiken des Kaiserschnitts für das Neugeborene?

- Für die Kinder ist es ohne Wehen und ohne den natürlichen Geburtsvorgang schwieriger, sich vom Leben im Mutterleib auf das Leben ausserhalb umzustellen. Es ist nachgewiesen, dass nach Kaiserschnittgeburten das Atemnotsyndrom und andere Anpassungsschwierigkeiten (sogenannte Adaptionstörungen) häufiger auftreten. In seltenen Fällen kann es beim Neugeborenen zu kleinen Schnittwunden kommen.

Wie wichtig ist der Zeitpunkt des Kaiserschnitts für das Kind?

- Die Auswirkung des Kaiserschnitts ist umso schwerwiegender für das Kind, je früher er durchgeführt wird. Erst sieben Tage vor dem Termin ist das Kind so reif, dass seine Anpassung an die Welt ausserhalb des Mutterleibs statistisch nicht mehr schlechter abläuft als bei einer Vaginalgeburt. Ein geplanter Kaiserschnitt sollte deshalb frühestens sieben Tage vor dem errechneten Geburtstermin durchgeführt werden. Die Dauer Ihrer Schwangerschaft wird zu diesem Zeitpunkt von den Fachpersonen mit 39 0/7 Wochen beschrieben. Aus organisatorischen Gründen kann der Operationstermin auch zwei bis drei Tage früher oder später angesetzt werden. Die Entscheidung für einen Kaiserschnitt zu einem noch früheren Zeitpunkt muss medizinisch begründet sein – durch Abwägen der Risiken für das Kind und die Mutter.

DIE HERAUSGEBER DIESER BROSCHÜRE

Diese Broschüre ist das Gemeinschaftswerk einer interdisziplinären Arbeitsgruppe mit Fachärztinnen und Fachärzten für Anästhesiologie, Neonatologie und Kinder- und Jugendmedizin sowie Hebammen. Die Inhalte stützen sich auf den aktuellen wissenschaftlichen Stand und die Erfahrungen der beteiligten Fachpersonen zum Zeitpunkt der Publikation. Neue Forschungsergebnisse fließen jederzeit in die Arbeit der Ärztinnen und Ärzte sowie der Hebammen ein.

Wenn Sie bei Ihrer beratenden Fachperson mit unterschiedlichen Aussagen konfrontiert werden, sprechen Sie sie darauf an und lassen Sie sich erklären, woher die Aussagen kommen. Die vorliegende Broschüre verfügt über keinerlei juristische Verbindlichkeiten und ersetzt weder das persönliche Gespräch noch die Aufklärungsprotokolle der Kliniken.

SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR ANÄSTHESIOLOGIE UND REANIMATION SGAR

Die Anästhesieärztin entscheidet mit Ihnen über die geeignete Anästhesieform für einen allfälligen Kaiserschnitt und führt diese durch. Nach der Operation ist der Anästhesist für die Schmerztherapie zuständig. Bei der vaginalen Geburt führt der Anästhesist eine allfällig gewünschte Periduralanalgesie (PDA) durch.

www.sgar-ssar.ch

SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR NEONATOLOGIE SGN

Die Neonatologin unterstützt das Kind unmittelbar nach der Geburt bei Bedarf in der Anpassung an das Leben ausserhalb des Mutterleibes. Neonatologen werden teilweise bei Entscheidungen zur Geburtsform beigezogen, weil sie die Bedürfnisse des Kindes beurteilen können.

www.neonet.ch

SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR PÄDIATRIE SGP

Die Kinderärztin untersucht Ihr Kind nach der Geburt und wird es medizinisch durch die Kindheit begleiten. Sie steht den Eltern auf Wunsch bereits vor der Geburt für ein Beratungsgespräch zur Verfügung.

www.swiss-paediatrics.org

SCHWEIZERISCHER HEBAMMENVERBAND SHV

Die Hebamme führt Schwangerschaftskontrollen durch und unterstützt Sie während der Geburt. Sie betreut Sie im Wochenbett, sei dies im Spital, im Geburtshaus, nach einer Hausgeburt oder nach Austritt bei Ihnen zu Hause. Hebammen führen Geburtsvorbereitungskurse und Rückbildungskurse durch und betreuen Sie in der ganzen Stillzeit.

www.hebamme.ch

Die Geburt des eigenen Kindes ist ein beeindruckendes Ereignis – für das Kind, für die Mutter, für den Vater, für die ganze Familie. Jedes dritte Kind kommt gemäss Bundesamt für Statistik heute in der Schweiz per Kaiserschnitt auf die Welt.

Hebammen, Kinderärztinnen, Neonatologen und Anästhesistinnen beleuchten deshalb das Thema Kaiserschnitt in dieser Broschüre gemeinsam und umfassend. Denn: Der Kaiserschnitt kann Leben retten. Er ist aber kein leichtfertig auszuführender Eingriff, da er Risiken für Mutter und Kind mit sich bringt.

Diese Broschüre ist die ideale Grundlage, um in einem nächsten Schritt mit Fachpersonen die eigene Situation zu besprechen.

Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation SGAR
Schweizerische Gesellschaft für Neonatologie SGN
Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie SGP
Schweizerischer Hebammenverband SHV