

Aufklärung und Einwilligung zur geburtshilflichen Schmerztherapie und Anästhesie

→ Institut für Anästhesie und Intensivmedizin

Zuger Kantonsspital
 Institut für Anästhesie und Intensivmedizin
 Präoperative Sprechstunde
 Landhausstrasse 11
 6340 Baar
 T 041 399 33 15, praeoperative.sprechstunde@zgks.ch

Patientenetikette

Liebe werdende Mutter

Die Geburt eines Kindes gehört zu den schönsten Erfahrungen unseres Lebens. Wir freuen uns, Sie dabei begleiten zu dürfen und möchten dieses Ereignis für Sie und Ihren Partner unvergesslich gestalten. In diesem Informationsblatt sind einige Methoden zur Linderung der Geburtsschmerzen beschrieben. Falls Sie Fragen haben, bitten wir Sie, diese zu notieren und mit der Anästhesieärztin bzw. dem Anästhesiearzt zu klären. Bitte bringen Sie dieses Informationsblatt zur Geburt mit. Besten Dank. Weitere Informationen finden Sie unter www.zgks.ch/anaesthesie.

geburtsschmerz Der Geburtsschmerz ist eine intensive Form des Schmerzes. Schmerzrezeptoren im Geburtskanal leiten Reize zum Gehirn weiter. Positive Emotionen lindern den Schmerz über die Ausschüttung von Endorphinen, Ängste verstärken ihn. Eine umfassende Vorbereitung auf die Geburt und eine gute Begleitung durch die Hebammen und Frauenärztinnen bzw. Frauenärzte ist deswegen essenziell. Daneben gibt es verschiedene Massnahmen zur Schmerzlinderung. Ein Teil dieser Methoden wird von den Hebammen und Geburtshelfern angewandt, ein anderer Teil von uns Anästhesieärzten. Informationen hierzu finden Sie in diesem Informationsblatt.

REGIONALANÄSTHESIE IN DER GEBURTSHILFE Unter einer Regionalanästhesie versteht man die Schmerzlinderung einer Körperregion bei vollständigem Bewusstsein. Nachfolgend werden die verschiedenen Verfahren erläutert.

❶ **Periduralanästhesie (PDA):** Diese Methode ist das Standardverfahren: Nach einer örtlichen Betäubung der Haut im Bereich der Lendenwirbelsäule wird ein feiner Katheter (ca. 1 mm) über eine Hohlnadel in den Epiduralraum (zwischen Rückenmarkshaut und Wirbelkanal) eingelegt. Durch das Einspritzen von Lokalanästhetika und Opiaten werden die Nerven, die von der Gebärmutter und dem Geburtskanal zum Rückenmark führen, umspült und die Fortleitung von Schmerzsignalen gehemmt.

– **Vorteile:** Schnelle Wirkung und gute Steuerbarkeit durch eine kontinuierliche Anpassung der Medikamentenmenge. Falls es zu einem Kaiserschnitt kommen sollte, kann über den Periduralkatheter die zusätzlich nötige Menge an Lokalanästhetika verabreicht werden. Die PDA hat keine negativen Auswirkungen auf das Neugeborene. Im Gegenteil, durch eine Reduktion des mütterlichen Stresses kann sie zu einer besseren Sauerstoffversorgung des Kindes beitragen und den Geburtsverlauf günstig beeinflussen.

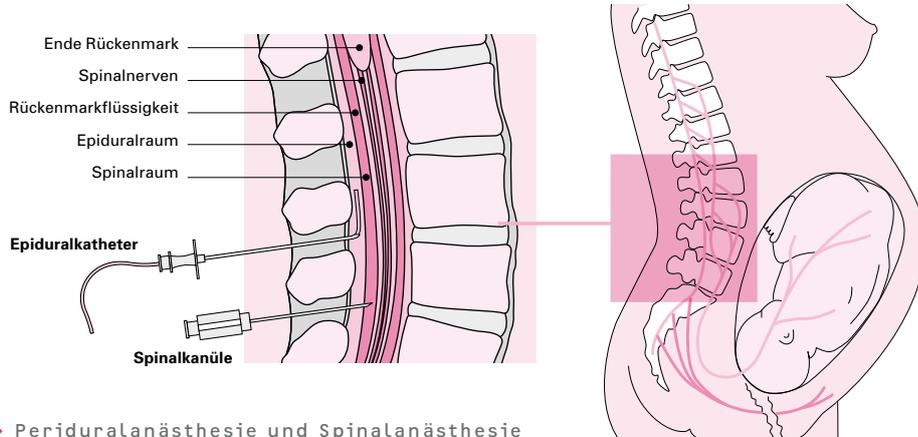
– **Risiken:** Mögliche Nebenwirkungen sind: Juckreiz, Absinken des Blutdrucks, Wehenschwäche sowie gelegentlich schwere Kopfschmerzen beim Aufstehen nach der Geburt. Selten: Schwächung der Atemmuskulatur, Eindringen des Medikaments in die Blutbahn. Sehr selten: allergische Reaktionen, bleibende Nervenschäden (1:13'000), epidurale Infektionen (1:50'000), epidurale Blutungen (1:170'000) und Lähmungen (1:250'000).

❷ **Spinalanästhesie:** Diese Methode wird angewandt, wenn die Geburt unmittelbar bevorsteht oder wenn ein Kaiserschnitt nötig ist. Die Punktion erfolgt wie bei der Periduralanästhesie, wobei das Lokalanästhetikum und ein Opiat direkt in das Nervenwasser, welches Nerven und Rückenmark umfließt, gespritzt wird.

– **Vorteile:** Einfachere, schnellere Punktion, sofortige Schmerzlinderung.

– **Risiken:** Gleiche Risiken wie bei einer PDA. Zudem muss, falls die Geburt länger dauert, die Spinalanästhesie mit einer erneuten Punktion wiederholt werden.

Aufklärung und Einwilligung zur geburtshilflichen Schmerztherapie und Anästhesie



→ Periduralanästhesie und Spinalanästhesie

Illustration: SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation

Wann sollte eine Regionalanästhesie nicht durchgeführt werden?

Bei Störungen der Blutgerinnung, Erkrankungen der Nerven, Hautinfektionen sowie Veränderungen der Wirbelsäule ist eine Regionalanästhesie nicht immer möglich.

- ❶ **Remifentanil-PCA:** Sollte eine Regionalanästhesie nicht infrage kommen, kann ein Opiat intravenös verabreicht werden. Bei dieser Methode erhalten Sie einen Druckknopf, mit dem Sie sich zu Beginn der Wehe das Medikament verabreichen können. Remifentanil ist ein ultrakurz wirksames Opioid, welches in der Geburtshilfe seit 30 Jahren eingesetzt wird, obwohl es noch keine Zulassung hierfür gibt (Off-Label-Use).
 - **Vorteile:** Schnelle Schmerzlinderung, schneller Abbau des Medikaments, keine negativen Auswirkungen auf das Ungeborene
 - **Risiken:** Allergische Reaktion, Müdigkeit, Übelkeit, Juckreiz. Da Remifentanil ein starkes Opioid ist, kann es ausserdem zu einer Dämpfung der Atmung kommen, wes-

halb die Sauerstoffsättigung und andere Vitalparameter kontinuierlich überwacht werden müssen.

- ❷ **Lachgas:** Als weitere Alternative kann ein Gemisch aus 50% Lachgas und 50% Sauerstoff eingesetzt werden.
 - **Vorteile:** Schnelle Schmerzlinderung, einfach und sicher anwendbar.
 - **Risiken:** Nicht in der Gebärdewanne einsetzbar, selten Schwindel oder Übelkeit.
- ❸ **Allgemeinanästhesie (Vollnarkose) in der Geburtshilfe:** Eine Allgemeinanästhesie wird in Ausnahmefällen bei einer Kaiserschnittbindung eingesetzt, wenn ein Regionalverfahren nicht möglich ist.
 - **Vorteile:** Schnellstes Narkoseverfahren, falls ein Kaiserschnitt sehr dringend durchgeführt werden muss.
 - **Risiken:** Allergische Reaktion, Zahnschäden, Aspiration, Stimmbandverletzung, Schluckbeschwerden, Übelkeit und Erbrechen.

Fragen/Bemerkungen _____

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Ich habe mit der Anästhesieärztin bzw. dem Anästhesiearzt das Anästhesieverfahren inklusive dessen Risiken besprochen und willige in die anästhesiologische Behandlung ein.

Ort, Datum _____

Unterschrift werdende Mutter _____

Unterschrift Ärztin/Arzt _____