

Regionalanästhesie zur Geburtshilfe

Klinik/Praxis:

Liebe werdende Mutter,

dieser Aufklärungsbogen dient Ihrer Information. Bitte lesen Sie ihn bereits vor dem Geburtstermin, spätestens aber vor dem Aufklärungsgespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Die geburtshilfliche Regionalanästhesie (Periduralanästhesie/Spinalanästhesie)

Viele Geburten erfolgen heute in **Regionalanästhesie**, die den Wehenschmerz durch die Betäubung schmerzleitender Nervenfasern des Rückenmarks (siehe Abbildung) lindert oder völlig ausschaltet. Dazu werden **örtliche Betäubungsmittel** (Lokalanästhetika) und **Schmerzmittel** (z.B. Opiode) im Bereich der Lendenwirbelsäule eingespritzt. Diese haben i.d.R. keine beeinträchtigende Wirkung auf das Kind.

Anders als unter einer Narkose erlebt die werdende Mutter die Geburt bewusst mit, kann sich aber entspannen. Dies ist günstig für den Geburtsverlauf und nützt dem Kind. Häufig erübrigt sich auch eine zusätzliche Anästhesie für etwaige geburtshilfliche Eingriffe (z.B. Dammschnitt, Dammsnaht).

Die Wirkung der Regionalanästhesie macht sich zunächst durch ein Wärmegefühl, Kribbeln und Taubheit im Unterleib und in den Beinen bemerkbar. Die Periduralanästhesie schränkt die Beweglichkeit der Beine i.d.R. nicht oder nur teilweise ein. Bei einer Spinalanästhesie können die Beine dagegen i.d.R. nur noch wenig oder gar nicht mehr bewegt werden. Mit dem Nachlassen der Anästhesie kehren Gefühl und Beweglichkeit der Beine wieder.

Durch die entspannende Wirkung der Regionalanästhesie kann sich allerdings auch der **Pressdrang abschwächen** und die **Wehentätigkeit verringern**, so dass eine Infusion von Wehenmitteln erforderlich wird. Gelegentlich muss die Geburt dann mittels Saugglocke oder Zange beendet werden. Der Einsatz dieser Hilfsmittel wird jedoch durch die Regionalanästhesie erleichtert.

Die Vor- und Nachteile der Regionalanästhesie gegenüber anderen Verfahren zur Schmerzlinderung (z.B. Gabe von Beruhigungs- und Schmerzmitteln, Infiltrationsanästhesie des Dammes, Pudendus-Block), insbesondere die unterschiedlichen Belastungen und Risiken, erklärt Ihnen der Arzt im **Aufklärungsgespräch**.

Vor Einleitung der Anästhesie wird eine **Verweilkanüle** in eine Hand- oder Armvene gelegt, über die Infusionen und ggf. benötigte Medikamente verabreicht werden können.

Manchmal werden auch Medikamente gegeben, die sich bei der Anwendung in der Schwangerschaft bewährt haben, dafür aber nicht zugelassen sind (sog. **Off-Label Use**). Falls solche Mittel bei Ihnen in Betracht kommen, wird der Arzt

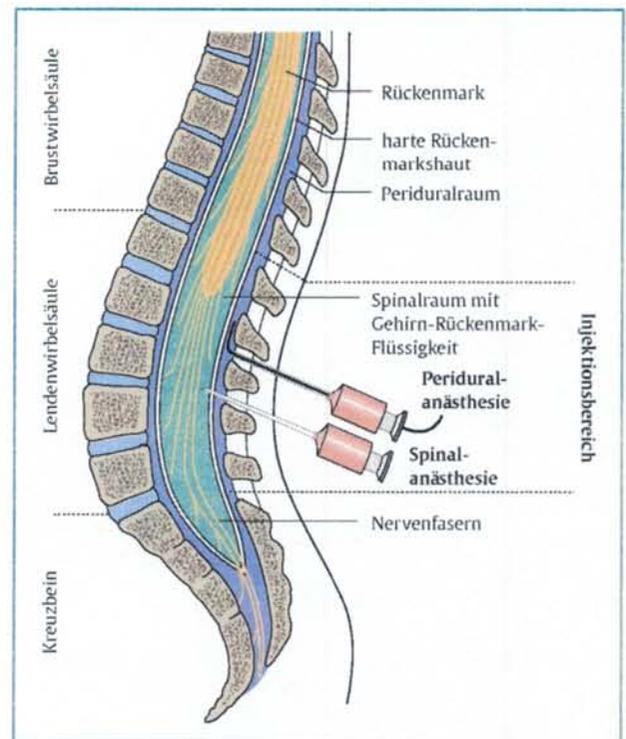


Abb.: Injektionsbereich bei PDA und Spinalanästhesie

Sie über die Gründe ihres Einsatzes und über die bekannten Risiken aufklären. Er wird Sie auch informieren, dass diese Mittel eventuell noch unbekannte Risiken haben und u.U. auch die Haftung des Herstellers ausgeschlossen ist.

Die Periduralanästhesie (PDA):

Zur **Schmerzlinderung bei einer (erwartet) natürlichen Geburt** wird am häufigsten die PDA angewandt; sie gilt als das Verfahren der ersten Wahl. Nach örtlicher Betäubung der Einstichstelle führt der Arzt im Bereich der Lendenwirbelsäule eine Hohlnadel und durch diese einen dünnen Schlauch (Katheter) in den sog. Periduralraum ein (s. Abb.). Nach Entfernen der Nadel können über diesen Katheter wiederholt oder fortlaufend **Betäubungsmittel** sowie zusätzliche **Schmerzmittel** gegeben werden. Häufig wird der Katheter auch mit einer Dosierpumpe verbunden, die Sie eventuell selbst betätigen und sich bei Bedarf eine vorgegebene Menge an Betäubungsmittel verabreichen können.

Die Wirkung der PDA setzt frühestens nach ca. 15 Minuten ein und hält für mehrere Stunden an. Falls Sie sich erst während des Geburtsvorgangs für eine PDA entscheiden, teilen Sie dies bitte umgehend mit, damit deren Wirkung noch rechtzeitig vor der Entbindung einsetzt.

Möglicherweise wird es notwendig, die Geburt durch einen **Kaiserschnitt** zu beenden. In diesem Fall muss die PDA verstärkt werden, was bis zu 20 Minuten dauern kann. Kann mit dem Beginn des Kaiserschnitts nicht so lange zugewartet werden, wird eine **Spinalanästhesie** oder **Narkose** erforderlich.

Die Spinalanästhesie:

Sie wird gewählt, wenn von der natürlichen Entbindung rasch auf eine Kaiserschnitt-Entbindung übergegangen werden muss. Die Spinalanästhesie kann auch von vorneherein als Betäubungsverfahren vorgesehen werden, wenn aufgrund bestimmter Risikofaktoren (z.B. Mehrlingsschwangerschaft, Präeklampsie, Adipositas per magna) während des Geburtsverlaufs mit hoher Wahrscheinlichkeit ein Kaiserschnitt erforderlich wird.

Bei der Spinalanästhesie spritzt der Arzt im Bereich der Lendenwirbelsäule i.d.R. einmalig ein örtliches Betäubungsmittel in den mit Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit (Liquor) gefüllten Spinalraum ein (s. Abb.). Die Wirkung setzt in der Regel schon nach wenigen Minuten ein, so dass ein dringlicher Kaiserschnitt schnell erfolgen kann.

Kombinierte Spinal- und Periduralanästhesie (CSE, Combined Spinal-Epidural Anaesthesia):

Im Einzelfall können **Spinalanästhesie und Periduralanästhesie** auch miteinander **kombiniert** werden. Dadurch kann sowohl der schnelle Wirkungseintritt der Spinalanästhesie als auch die lange Wirkungsdauer der PDA genutzt werden.

Übergang zur Narkose

Muss ein Kaiserschnitt dringlich erfolgen, wirkt die Regionalanästhesie nicht ausreichend oder breitet sie sich zu weit aus, kann es notwendig werden, auf eine **Narkose** überzugehen. Diese schaltet Bewusstsein und Schmerzempfinden aus und erzeugt einen tiefschlafähnlichen Zustand. Zur Einleitung der Narkose wird ein Narkosemittel in eine Vene eingespritzt. Dann erhält die werdende Mutter Sauerstoff und gasförmige Narkosemittel über einen Tubus (Beatmungsschlauch), der in die Luftröhre eingeführt wird (**Intubationsnarkose**), nachdem sie eingeschlafen ist. Zum Einführen des Tubus ist die Gabe muskelerschlaffender Medikamente erforderlich. Die Intubation ermöglicht die Beatmung und vermindert das Risiko, dass Mageninhalt oder Speichel in die Lunge fließt (**Aspiration**). Ist in Notfällen eine Intubationsnarkose nicht möglich, werden Sauerstoff und Narkosemittel über eine Beatmungsmaske gegeben, die vor dem Kehlkopf sitzt (Larynxmaske). Über die Risiken und möglichen Komplikationen der Narkose wird der Arzt Sie, falls noch Zeit bleibt, informieren.

Risiken und mögliche Komplikationen der Regionalanästhesie

Die Häufigkeitsangaben entsprechen nicht den Angaben der Beipackzettel von Medikamenten. Sie sind nur eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeit von Komplikationen beeinflussen.

Allgemeine Risiken und Komplikationen:

Nervenverletzungen oder **Verletzungen von Blutgefäßen** mit **stärkeren Blutungen** oder **Blutergüsse** als Folge von Einspritzungen sowie **Infektionen** im Bereich der Einstichstelle oder eines Katheters (z.B. Spritzenabszess, Absterben von Gewebe, Venenreizungen/-entzündungen), die einer Behandlung bedürfen, sind selten. Ebenfalls selten sind vorübergehende oder bleibende leichtere **Nervenschäden** (z.B. Missempfindungen, Berührungsempfindlichkeit,

Taubheitsgefühl, Bewegungsstörungen, Schmerzen). Infektionen, die zu einer lebensgefährlichen **Blutvergiftung (Sepsis)** führen, und **chronische Schmerzen** oder **bleibende Lähmungen** nach Nervenverletzung, Blutergüssen oder Entzündungen sind sehr selten.

Haut- und Gewebeschäden durch die **Lagerung** auf dem Operationstisch sowie **Nervenschäden und Lähmungen an Armen/Beinen** durch Druck, Zerrung oder Überstreckung während der Anästhesie lassen sich nicht absolut sicher ausschließen; sie bilden sich meist innerhalb weniger Monate zurück, können sehr selten aber auch von Dauer sein.

Als unerwünschte Wirkung bestimmter Betäubungs- und Schmerzmittel (v.a. Opiode) können in seltenen Fällen **Übelkeit, Erbrechen, Atembeschwerden** und **Kreislaufprobleme** auftreten, die sich jedoch leicht durch Medikamente beheben lassen.

Allergische Reaktionen und Überempfindlichkeiten können u.a. durch Betäubungs-, Schmerz-, Kontrast-, Desinfektionsmittel, Antibiotika oder Latex ausgelöst werden sowie durch Vorerkrankungen oder eine Veranlagung, nach denen wir in der Anamnese fragen. Mögliche Reaktionen reichen von vorübergehenden leichten Beschwerden (z.B. Juckreiz, Hautausschlag, Übelkeit) über Atem- und Kreislaufprobleme, die sich i.d.R. gut behandeln lassen, bis hin zum sehr seltenen **lebensbedrohlichen allergischen Schock** mit Herz-, Kreislauf-, Atem- und Organversagen, der eine intensivmedizinische Behandlung erfordert.

Lebensbedrohende Komplikationen anderer Ursache, z.B. Herz-, Kreislauf- bzw. Atemstillstand, Organschäden, Bildung von Blutgerinnseln (Thrombose), die u.U. über den Blutstrom verschleppt werden und ein Blutgefäß verschließen (Embolie, z.B. lebensgefährliche Lungenembolie, Schlaganfall), sind bei **allen Betäubungsverfahren** selten.

Spezielle Risiken und mögliche Komplikationen der PDA und Spinalanästhesie:

Breitet sich das Betäubungsmittel bei der Einspritzung zu weit aus oder gelangt es unmittelbar in die Blutbahn, so kann es **Krampfanfälle** auslösen, das **Bewusstsein ausschalten** und schwerwiegende, in sehr seltenen Fällen auch lebensgefährliche **Herz-Kreislauf- und Atemstörungen** verursachen, die eine Beatmung und intensivmedizinische Behandlung erfordern.

Starke Kopfschmerzen können vorübergehend nach einer PDA auftreten, falls die harte Rückenmarkshaut mit der Nadelspitze durchstoßen wurde, sowie nach einer Spinalanästhesie, bei der die Nadel immer durch die harte Rückenmarkshaut hindurch in den Spinalraum vorgeschoben werden muss. Eventuell ist dann eine spezielle Behandlung (z.B. Einspritzung von Eigenblut in den Periduralraum, „blood patch“) erforderlich. In der Regel klingen die Kopfschmerzen nach einigen Tagen wieder ab. Sie können aber auch länger bestehen bleiben (in Ausnahmefällen sogar bis zu Jahren). Gelegentlich können für einige Tage **Rückenschmerzen** auftreten, die i.d.R. jedoch gut mit Medikamenten behandelt werden können. **Chronische Rückenschmerzen** sind äußerst selten.

Eine **direkte Verletzung des Rückenmarks** ist bei der PDA sowie der Spinalanästhesie nahezu ausgeschlossen, da das Rückenmark in der Regel oberhalb der Injektionsstelle endet (s. Abb.).

Bleibende Lähmungen (z.B. Störungen der Blasen-/Darmentleerung), im äußersten Fall **Querschnittslähmung**, als Folge von Blutergüssen, Entzündungen, Nerven- oder Rückenmarksverletzungen oder infolge der eingespritzten Mittel sind extrem selten. Das Gleiche gilt für **bleibende Verschlechterungen des Hör- oder Sehvermögens** und eine **Hirnhautentzündung (Meningitis)**. Eine **Hirnblutung** sowie eine **Ansammlung von Blut oder Flüssigkeit** unter der das Gehirn umgebenden harten Hirnhaut (**subdurales Hämatom/Hygrom**) kann ebenfalls in sehr seltenen Fällen als lebensbedrohliche Komplikation auftreten, wenn bei der PDA die harte Rückenmarkshaut durchstoßen wurde bzw. wenn eine Spinalanästhesie durchgeführt wurde. Auch eine **Hirnvenenthrombose** ist äußerst selten.

Schlingenbildungen können das Entfernen eines Periduralkatheters erschweren sowie **Verletzungen von Gefäßen und Nerven**, in sehr seltenen Fällen auch einen **Katheterabriss** zur Folge haben. Unter Umständen kann ein operativer Eingriff zur Entfernung des Katheters erforderlich werden.

Ein vorübergehender **Harnverhalt** tritt häufig nach Spinal-/Periduralanästhesie auf; er kann für kurze Zeit das Einlegen eines Blasenkatheters erfordern.

Risiken und mögliche Komplikationen von Neben- und Folgeeingriffen:

Auch vorbereitende, begleitende oder nachfolgende Maßnahmen, z.B. zur Überwachung und zur Aufrechterhaltung lebenswichtiger Körperfunktionen während und nach der Operation sowie die Gabe von Medikamenten oder auch eine eventuell notwendige Bluttransfusion sind nicht frei von Risiken. Trotz aller Sorgfalt, mit der **Fremdblutkonserven, Plasmaderivate** und andere **Blutprodukte** hergestellt werden, lassen sich bei ihrer Übertragung/Anwendung Risiken nicht sicher ausschließen, insbesondere **Infektionen**, z.B. sehr selten mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung) und extrem selten mit HIV (AIDS) sowie evtl. auch mit Erregern von BSE bzw. der neuen Variante der Creutz-

feldt-Jakob-Erkrankung oder mit bisher unbekanntem Erregern. Ob und wann sich deshalb eine Nachuntersuchung zum Ausschluss von Infektionen empfiehlt, wird Ihr Arzt mit Ihnen besprechen.

Bitte lassen Sie sich von der Fülle der genannten Risiken nicht beunruhigen. Wir führen hier auch sehr seltene Risiken und Komplikationen auf.

Bitte zu Ihrer eigenen Sicherheit unbedingt beachten! – Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!

Vor der Anästhesie/Entbindung:

Bitte informieren Sie Ihren Arzt, welche **Medikamente** Sie einnehmen (v.a. **blutgerinnungshemmende Medikamente**), und klären Sie vorab, welche Medikamente eingenommen werden dürfen bzw. abgesetzt werden müssen.

Bitte legen Sie vorhandene **Ausweise** (z.B. Mutterpass, Diabetiker-, Narkose-, Allergieausweis) vor.

Kontaktlinsen, Ringe, Schmuck (auch Piercings!) und künstliche Haarteile bitte ablegen und sicher aufbewahren. Keine Gesichtscreme und Kosmetika (Make-up, Nagellack, etc.) verwenden!

Achten Sie nach Einsetzen der Wehen in Absprache mit dem Arzt auf eine ausreichende Versorgung mit Flüssigkeit (empfehlenswert sind klare, ggf. kalorienhaltige Getränke, z.B. isotonische Sportgetränke). Bei fortgeschrittener Wehentätigkeit sollten Sie, wenn überhaupt, nur noch leichte Kost zu sich nehmen.

Falls der Arzt dies anordnet, sind folgende Hinweise zur Nüchternheit zu beachten:

Bis 6 Stunden vor der Anästhesie dürfen Sie noch eine kleine Mahlzeit (z.B. eine Scheibe Weißbrot mit Marmelade, ein Glas Milch) zu sich nehmen. Ab dann dürfen Sie **nichts mehr essen** (auch kein Bonbon, Kaugummi o.Ä.) und **nicht mehr rauchen!**

6 bis 2 Stunden vor der Anästhesie dürfen Sie nur noch 1–2 Gläser/Tassen **klare Flüssigkeit ohne Fett und ohne feste Bestandteile** (z.B. Mineralwasser, Tee mit Zucker, isotonische Sportgetränke) trinken, aber **keine Milch** und **keinen Alkohol!**

Sagen Sie es uns, wenn Sie entgegen diesen Anweisungen doch etwas gegessen oder getrunken haben! Bei unzureichender Nüchternheit besteht in besonderen Fällen, etwa bei einer notwendig werdenden Narkose oder bei Komplikationen, die Gefahr eines lebensbedrohlichen Einfließens von Speichel und Mageninhalt in die Lunge (Aspiration).

Während der PDA:

Bitte beachten Sie, dass Sie **nur bei einer niedrig dosierten PDA** und wegen der bestehenden **Sturzgefahr nur mit ärztlicher Erlaubnis** und mit Hilfe einer **Begleitperson** aufstehen und umhergehen dürfen.

Nach der Anästhesie/Entbindung:

Bitte verständigen Sie sofort die Ärzte, wenn Beschwerden auftreten wie Missempfindungen (auch an der Einstichstelle), krampfartige Erscheinungen, Anzeichen von Lähmungen (Kribbeln, Taubheitsgefühl, Muskelschwäche oder in die Beine ausstrahlende Rückenschmerzen nach Abklingen der Regionalanästhesie sind ein Alarmsignal!), Übelkeit, Erbrechen, Fieber, Schüttelfrost, erschwerte Atmung, Schmerzen in der Brust, Kreislaufstörungen, Störungen des Bewusstseins sowie Probleme beim Wasserlassen/Stuhlgang.

Bitte stehen Sie wegen der gegebenen **Sturzgefahr** nicht alleine, sondern nur mit Hilfe einer **Begleitperson** auf!

Wenn Sie die Klinik nach einer ambulanten Geburt verlassen, müssen Sie sich von einer **erwachsenen Person abholen** und in den ersten 24 Stunden bzw. für die vom Arzt angegebene Zeit **betreuen lassen**. Wegen der Medikamentennachwirkungen dürfen Sie, falls der Arzt nichts anderes anordnet, in den ersten **24 Stunden** nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben, keinen Alkohol trinken, nicht rauchen und keine wichtigen Entscheidungen treffen.

Ort, Datum, Uhrzeit

Ärztin/Arzt

Fragebogen (Anamnese)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Zutreffendes bitte ankreuzen und unterstreichen bzw. ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen.

Alter: _____ Jahre Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

n = nein / j = ja

1. Gewicht vor der Schwangerschaft: _____
2. Beruf: _____
3. Werden **blutverdünnende Medikamente** eingenommen (z.B. Aspirin®, Fragmin®, Fraxiparin®, Clexane®, Heparin)? n j
Wenn ja, welche? _____
- Werden **andere Medikamente** (z.B. Schmerzmittel, Herz-/Kreislauf-Medikamente, metforminhaltige Antidiabetika, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, Abführ-/Entwässerungsmittel, Psychopharmaka) oder **pflanzliche Mittel** (z.B. Gingko) eingenommen? n j
Wenn ja, welche? _____
4. Besteht eine **Allergie** wie Heuschnupfen oder allergisches Asthma oder eine **Unverträglichkeit** bestimmter Substanzen (z.B. Medikamente, Latex, Desinfektionsmittel, Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Jod, Pflaster, Pollen)? n j
Wenn ja, welche? _____
- Besteht eine **Sojaunverträglichkeit/-allergie**? n j
5. Besteht/Bestand eine **Infektionskrankheit** (z.B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV/AIDS)? n j
Wenn ja, welche? _____
6. Besteht bei Ihnen oder in Ihrer Blutsverwandtschaft eine erhöhte **Blutungsneigung** (z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen)? n j
7. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss durch Blutgerinnsel (**Thrombose/Embolie**)? n j
8. Besteht/Bestand eine **Gefäßerkrankung** (z.B. Durchblutungsstörung, Arteriosklerose, Aneurysma, Krampfadern)? n j
Wenn ja, welche? _____
9. Besteht/Bestand eine **Herz-Kreislaferkrankung** (z.B. Herzfehler, Herzklappenfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall, Rhythmusstörungen, Herzmuskelerkrankung, hoher Blutdruck)? n j
Wenn ja, welche? _____
- Besteht ein **niedriger Blutdruck**? n j
Tritt **Atemnot** bei Belastung auf? n j
10. Besteht/Bestand eine **Atemwegs-/Lungenerkrankung** (z.B. Asthma bronchiale, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenblähung)? n j
Wenn ja, welche? _____
- Tritt **starkes Schnarchen** auf oder liegt eine **Schlafapnoe** vor? n j

11. Besteht/Bestand eine **Erkrankung des Verdauungssystems** (z.B. Speiseröhre, Magen, Bauchspeicheldrüse, Darm)? n j
Wenn ja, welche? _____
Tritt Sodbrennen auf oder besteht eine Refluxkrankheit? n j
12. Besteht/Bestand eine **Erkrankung der Leber, Gallenblase/-wege** (z.B. Entzündung, Fettleber, Zirrhose, Gallensteine)? n j
Wenn ja, welche? _____
Besteht/Bestand eine **Gelbsucht**? n j
13. Besteht/Bestand eine **Erkrankung oder Fehlbildung der Nieren bzw. Harnorgane** (z.B. Nierenfunktionsstörung, Nierenentzündung, Nierensteine, Blasenentleerungsstörung)? n j
Wenn ja, welche? _____
14. Besteht eine **Stoffwechselerkrankung** (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? n j
Wenn ja, welche? _____
15. Besteht/Bestand eine **Schilddrüsenerkrankung** (z.B. Überfunktion, Unterfunktion, Kropf)? n j
Wenn ja, welche? _____
16. Besteht/Bestand eine **Muskel- oder Skeletterkrankung** (z.B. Muskelschwäche, Gelenkerkrankung, Osteoporose)? n j
Wenn ja, welche? _____
Besteht eine Veranlagung zur „Überhitzung“ (**malignen Hyperthermie**), auch bei Blutsverwandten? n j
Bestehen **Wirbelsäulenschäden**? n j
17. Besteht/Bestand eine **Erkrankung des Nervensystems** (z.B. Lähmungen, Krampfleiden [Epilepsie], chronische Schmerzen)? n j
Wenn ja, welche? _____
18. Bestehen **weitere Erkrankungen/Beeinträchtigungen** (z.B. Abwehrschwäche, Multiple Sklerose, Restless-legs-Syndrom, Migräne/häufige Kopfschmerzen, Depressionen, Augenerkrankung, Hörschwäche)? n j
Wenn ja, welche? _____
19. Bestehen **Zahnprobleme** (z.B. **Parodontose, lockere Zähne**) oder ist **Zahnersatz** (z.B. **Krone, Implantat, Brücke, Prothese**) vorhanden? n j
Wenn ja, welche(r)? _____
20. Befinden sich **Implantate** im Körper (z.B. Schrittmacher/Defibrillator, Gelenkendoprothese, Herzklappe, Stent, Metall, Kunststoffe, Silikon)? n j
Wenn ja, welche? _____
21. Wurde in letzter Zeit eine **ärztliche Behandlung** durchgeführt? n j
Wenn ja, welche? _____
22. Hatten Sie schon eine (oder mehrere) **Entbindung(en)**? n j
Wenn ja, wann (Jahr)? _____
Wenn ja, ergaben sich **Besonderheiten** oder **Probleme** im Geburtsverlauf (z.B. starke Blutungen/Nachblutungen, Einsatz von Saugglocke/Zange, Kaiserschnitt, Fehlgeburt)? n j
Wenn ja, welche? _____

