

Outpatient Care for the Low-Risk, and the Not-So-Low-Risk Pregnant Woman

Frank Reister

*Division of Obstetrics, Dept. of Obstetrics & Gynecology
University Hospital Ulm, Germany*

Situation in Germany

Situation in Germany

Prenatal care regulated by law
('Mutterschutzgesetz' - 'Motherhood-Act')

Situation in Germany

Prenatal care regulated by law
(*'Mutterschutzgesetz'* - *'Motherhood-Act'*)

- Definition of measures for protection of pregnant women

Situation in Germany

Prenatal care regulated by law
(*'Mutterschutzgesetz'* - *'Motherhood-Act'*)

- Definition of measures for protection of pregnant women
- Specification of prenatal care

Prenatal Care - Topics

Prenatal Care - Topics

- Pts. History

Prenatal Care - Topics

- Pts. History
- Lots of serological tests

Prenatal Care - Topics

- Pts. History

- Lots of serological tests

- Chlamydia

- But: CMV & Toxoplasmosis not mandatory

Prenatal Care - Topics

- Pts. History
- Lots of serological tests

Prenatal Care - Topics

- Pts. History
- Lots of serological tests
- Surveillance of progress of pregnancy


Prenatal Care - Topics

- Pts. History
- Lots of serological tests
- Surveillance of progress of pregnancy
- Counselling

Prenatal Care - Topics

- Pts. History
- Lots of serological tests
- Surveillance of progress of pregnancy
- Counselling
- Lots of counselling...

Prenatal Care - Topics

- Pts. History
 - Lots of serological tests
 - Surveillance of progress of pregnancy
 - Counselling
 - Lots of counselling...
- 
- Lifestyle
 - PAP Smear
 - Prenatal Diagnosis
 - Sports

Prenatal Care - Topics

- Pts. History
- Lots of serological tests
- Surveillance of progress of pregnancy
- Counselling
- Lots of counselling...

- Lifestyle
- PAP Smear
- Prenatal Diagnosis
- Sports

Good Evidence:

- no need for activity restriction/bedrest
- active lifestyle prevents obesity/diabetes later in life

The 'Mutterpass'

The 'Mutterpass'



The 'Mutterpass'

The 'Mutterpass'

Alter _____ Jahre Gewicht vor SS-Beginn _____ kg Größe _____ cm
 Gravida _____ Para _____

A. Anamnese und allgemeine Befunde/Erste Vorsorge-Untersuchung

- | | ja | nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Familiäre Belastung (z.B. Diabetes, Hypertonie, Fehlbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten _____) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Frühere eigene schwere Erkrankungen (z.B. Herz, Lunge, Leber, Nieren, ZNS, Psyche) ggf. welche _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Blutungs-/Thromboseeigung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Allergie, z.B. gegen Medikamente _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Frühere Bluttransfusionen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Besondere psychische Belastung (z.B. familiäre oder berufliche) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtsch. Probleme) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Rhesus-Inkompatibilität (bei vorangegangenen Schwangerschaften) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Diabetes mellitus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Adipositas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Kleinwuchs | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Skelettanomalien | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Schwangere unter 18 Jahren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Schwangere über 35 Jahren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Vielgebärende (mehr als 4 Kinder) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Zustand nach Sterilitätsbehandlung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Zustand nach Frühgeburt (vor Ende der 37. SSW) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Zustand nach Mangelgeburt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Zustand nach 2 oder mehr Fehlgeburten/Abbrüchen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Komplikationen bei vorausgegangenen Entbindungen ggf. welche _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Komplikationen post partum ggf. welche _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Zustand nach Sectio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Zustand nach anderen Uterusoperationen ggf. welche _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Rasche Schwangerschaftsfolge (weniger als 1 Jahr) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Andere Besonderheiten ggf. welche _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nach ärztlicher Bewertung des Kataloges A liegt bei der Erstuntersuchung ein Schwangerschaftsrisiko vor

Beratung der Schwangeren

- | | |
|--|--------------------------|
| a) Ernährung (u.a. Jodzufuhr), Medikamente, Genussmittel | <input type="checkbox"/> |
| b) Tätigkeit/Beruf, Sport, Reisen | <input type="checkbox"/> |
| c) Risikoberatung | <input type="checkbox"/> |
| d) Geburtsvorbereitung/Schwangerschaftsgymnastik | <input type="checkbox"/> |
| e) Krebsfrüherkennungsuntersuchung | <input type="checkbox"/> |
| f) Zum HIV-Antikörpertest | <input type="checkbox"/> |
| g) Zur Zahngesundheit | <input type="checkbox"/> |

B. Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf

27. Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankungen, ggf. welche _____

- | | |
|------------------------------------|--|
| 28. Dauermedikation | 42. Anämie |
| 29. Abusus | 43. Harnwegsinfektion |
| 30. Besondere psychische Belastung | 44. Indirekter Coombstest positiv |
| 31. Besondere soziale Belastung | 45. Risiko aus anderen serologischen Befunden |
| 32. Blutungen vor der 28. SSW | 46. Hypertonie (Blutdruck über 140/90) |
| 33. Blutungen nach der 28. SSW | 47. Eiweißausscheidung 1% (entsprechend 1000 mg/l) oder mehr |
| 34. Placenta praevia | 48. Mittelgradige – schwere Ödeme |
| 35. Mehrlingsschwangerschaft | 49. Hypotonie |
| 36. Hydramnion | 50. Gestationsdiabetes |
| 37. Oligohydramnie | 51. Einstellungsanomalie |
| 38. Terminunklarheit | 52. Andere Besonderheiten ggf. welche _____ |
| 39. Placenta-Insuffizienz | |
| 40. Isthmozervikale Insuffizienz | |
| 41. Vorzeitige Wehentätigkeit | |

Terminbestimmung

Zyklus _____ / _____ Letzte Periode _____

Konzeptionstermin (soweit sicher): _____

Schwangerschaft festgestellt am: _____ in der _____ SSW

Berechneter Entbindungstermin:

Entbindungstermin (ggf. nach Verlauf korrigiert):

Kommentar _____

The 'Mutterpass'

The 'Mutterpass'

Gravidogramm

Zweiter Ak-Suchtest (24.-27. SSW) am: _____

Untersuchung auf Hepatitis B (32.-40. SSW) am: _____

Anti-D-Prophylaxe (28.-30. SSW) am: _____

In der Entbindungsklinik vorgestellt am: _____

1.	Datum	Schwanger- schaftswoche	SSW ggf. Kort.	Fundusstand Symph.- Fundusabstand	Kindslage	Herztöne	Kindbewegung	Ödeme	Varikosis	Gewicht	syst./ diast.	RR	Hb (Eryf)	Eiwert Sediment	Zucker	Harn	Blut	Vaginale Unter- suchung	Reaktion nach Katalog B	Sonstiges/Therapie/Maßnahmen	
																					ggf. Bakteriolog. Bef.
2.																					
3.																					
4.																					
5.																					
6.																					
7.																					
8.																					
9.																					
10.																					
11.																					
12.																					
13.																					
14.																					

The 'Mutterpass'

Gravidogramm

Zweiter Ak-Suchtest (24.-27. SSW) am: _____
 Anti-D-Prophylaxe (28.-30. SSW) am: _____
 Untersuchung auf Hepatitis B (32.-40. SSW) am: _____
 In der Entbindungsklinik vorgestellt am: _____

	Datum	Schwanger- schaftswoche	SSW ggf. Kort.	Fundusstand Symph.- Fundusabstand	Kindslage	Herztöne	Kindbewegung	Oedeme	Varikosis	Gewicht	syst./ diast.	RR	Hb (Eryf)	Eiwass Sediment ggf. Bakteriolog. Bef.	Zucker	Niang	Baug	Vaginale Unter- suchung	Reaktion nach Katalog B	Sonstiges/Therapie/Maßnahmen
1.											/									
2.											/									
3.											/									
4.											/									
5.											/									
6.											/									
7.											/									
8.											/									
9.											/									
10.											/									
11.											/									
12.											/									
13.											/									
14.											/									

7

8

Evidence of Uselessness

The 'Mutterpass'

Gravidogramm

Zweiter Ak-Suchtest (24.-27. SSW) am: _____

Untersuchung auf Hepatitis B (32.-40. SSW) am: _____

Anti-D-Prophylaxe (28.-30. SSW) am: _____

In der Entbindungsklinik vorgestellt am: _____

1.	Datum	Schwanger- schaftswoche	SSW ggf. Kort.	Fundusstand Symph.- Fundusabstand	Kindslage	Herztöne	Kindbewegung	Ödeme	Varikosis	Gewicht	syst./ diast.	RR	Hb (Eryf)	Eiwert Sediment	Zucker	Harn	Blut	Vaginale Unter- suchung	Reaktion nach Katalog B	Sonstiges/Therapie/Maßnahmen	
																					ggf. Bakteriolog. Bef.
2.																					
3.																					
4.																					
5.																					
6.																					
7.																					
8.																					
9.																					
10.																					
11.																					
12.																					
13.																					
14.																					

The 'Mutterpass'

The 'Mutterpass'

ULTRASCHALL- UNTERSUCHUNGEN											
Bemerkungen:			(z.B. Ergebnisse aus vorausgegangener Ultraschalluntersuchung)								
Datum	SSW (LR)	SSW korrigiert	I. Screening 9.-12. SSW				FS	SSL	BPD	Biometrie I (ein Maß)	
			Intrauteriner Sitz:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Zeitgerechte Entwicklung:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein			
			Embryo darstellbar:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		<input type="radio"/> Kontrolle				
			Herzaktion:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein						
			Mehrlinge:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja						
			monochorial:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	Konsiliaruntersuchung veranlasst:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	Bemerkungen:		
			Auffälligkeiten:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja						
Datum	SSW (LR)	SSW korrigiert	II. Screening 19.-22. SSW				BPD	FOD/KU	ATD	APD/AU	FL/HL
			Einling:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Fruchtwassermenge:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja			
			Lebenszeichen:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	körperl. Entwicklung:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja			
			Plazentalok./-struktur:	<input type="radio"/> normal	<input type="radio"/> Kontrolle	Körperumriss:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja			
			Kommentar:			fetaler Strukturen:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja			
			Zeitgerechte Entwicklung:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Herztätigkeit:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	Bemerkungen:		Biometrie II (4 Maße)
						Bewegung:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja			
						Konsiliaruntersuchung veranlasst:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja			
Datum	SSW (LR)	SSW korrigiert	III. Screening 29.-32. SSW				BPD	FOD/KU	ATD	APD/AU	FL/HL
			Einling:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Fruchtwassermenge:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja			
			Kindslage:			körperl. Entwicklung:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja			
			Lebenszeichen:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Körperumriss:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja			
			Plazentalok./-struktur:	<input type="radio"/> normal	<input type="radio"/> Kontrolle	fetaler Strukturen:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja			
			Kommentar:			Herztätigkeit:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	Bemerkungen:		Biometrie III (4 Maße)
			Zeitgerechte Entwicklung:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Bewegung:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja			
						Konsiliaruntersuchung veranlasst:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja			

The 'Mutterpass'

ULTRASCHALL- UNTERSUCHUNGEN											
Bemerkungen:			(z.B. Ergebnisse aus vorausgegangener Ultraschalluntersuchung)								
Datum	SSW (LR)	SSW korrigiert	I. Screening 9.-12. SSW				FS	SSL	BPD	Biometrie I (ein Maß)	
			Intrauteriner Sitz:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Zeitgerechte Entwicklung:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein			
			Embryo darstellbar:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		<input type="radio"/> Kontrolle				
			Mehrlinge:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Konsiliaruntersuchung veranlasst:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja			
			monochorial:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein						
			Kommentar:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein						
Datum	SSW (LR)	SSW korrigiert	II. Screening 19.-22. SSW				BPD	FOD/KU	ATD	APD/AU	FL/HL
			Einling:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Fruchtwassermenge:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja			
			Lebenszeichen:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	körperl. Entwicklung:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja			
			Plazentalok./-struktur:	<input type="radio"/> normal	<input type="radio"/> Kontrolle	Körperumriss:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja			
			Kommentar:			fetaler Strukturen:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja			
			Zeitgerechte Entwicklung:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Herztätigkeit:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja			
						Bewegung:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja			
						Konsiliaruntersuchung veranlasst:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja			
Datum	SSW (LR)	SSW korrigiert	III. Screening 29.-32. SSW				BPD	FOD/KU	ATD	APD/AU	FL/HL
			Einling:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Fruchtwassermenge:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja			
			Kindslage:			körperl. Entwicklung:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja			
			Lebenszeichen:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Körperumriss:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja			
			Plazentalok./-struktur:	<input type="radio"/> normal	<input type="radio"/> Kontrolle	fetaler Strukturen:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja			
			Kommentar:			Herztätigkeit:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja			
			Zeitgerechte Entwicklung:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Bewegung:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja			
						Konsiliaruntersuchung veranlasst:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja			

The 'Mutterpass'

ULTRASCHALL- UNTERSUCHUNGEN											
Bemerkungen:			(z.B. Ergebnisse aus vorausgegangener Ultraschalluntersuchung)								
Datum	SSW (LR)	SSW korrigiert	I. Screening 9.-12. SSW				FS	SSL	BPD	Biometrie I (ein Maß)	
			Intrauteriner Sitz:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Zeitgerechte Entwicklung:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein			
			Embryo darstellbar:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		<input type="radio"/> Kontrolle				
			Herzaktion:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein						
			Mehrlinge:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja						
			monochorial:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	Konsiliaruntersuchung veranlasst:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	Bemerkungen:		
			Auffälligkeiten:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja						
Datum	SSW (LR)	SSW korrigiert	II. Screening 19.-22. SSW				BPD	FOD/KU	ATD	APD/AU	FL/HL
			Einling:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Kontrollbedürftige Befunde hinsichtlich	Fruchtwassermenge:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja		
			Lebenszeichen:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		körperl. Entwicklung:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja		
			Plazentalok./-struktur:	<input type="radio"/> normal	<input type="radio"/> Kontrolle		Körperumriss:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja		
			Kommentar:				fetaler Strukturen:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja		
			Zeitgerechte Entwicklung:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> Kontrolle	Herztätigkeit:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	Bemerkungen:	
							Bewegung:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	Biometrie II (4 Maße)	
							Konsiliaruntersuchung veranlasst:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja		
Datum	SSW (LR)	SSW korrigiert	III. Screening 29.-32. SSW				BPD	FOD/KU	ATD	APD/AU	FL/HL
			Einling:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Kontrollbedürftige Befunde hinsichtlich	Fruchtwassermenge:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja		
			Kindslage:				körperl. Entwicklung:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja		
			Lebenszeichen:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		Körperumriss:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja		
			Plazentalok./-struktur:	<input type="radio"/> normal	<input type="radio"/> Kontrolle		fetaler Strukturen:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja		
			Kommentar:			Herztätigkeit:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	Bemerkungen:		
			Zeitgerechte Entwicklung:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> Kontrolle	Bewegung:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	Biometrie III (4 Maße)	
							Konsiliaruntersuchung veranlasst:	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja		

The 'Mutterpass'

The 'Mutterpass'

Weiterführende Ultraschall-Untersuchungen zur Abklärung und Überwachung pathologischer Befunde nach **Anlage 1 c** zu den Mutterschafts-Richtlinien
(Datum, Indikation zur Untersuchung, Befunde, Kommentar, Untersucher/Stempel)

Dopplersonographische Untersuchungen nach **Anlage 1 d**
(Datum, Indikation zur Untersuchung, Befunde, Kommentar, Untersucher/Stempel)

Abschluss-Untersuchung/Epikrise

Alter	<input type="text"/>	alleinstehend	<input type="checkbox"/>	deutsch	<input type="checkbox"/>	andere	<input type="text"/>				
Schwangerschaft	Schwangerschaften (mit dieser)	<input type="text"/>	Geburten (mit dieser)	<input type="text"/>	Erst-Untersuchung in SSW	<input type="text"/>					
	Anzahl der Vorsorge-Untersuchungen	<input type="text"/>	vor Entbindung in Klinik vorgestellt	<input type="checkbox"/>	stat. Aufenthalt ante partum in Wochen	<input type="text"/>					
	Nach Katalog A/B (Seite 5 und 6) dokumentierte wichtigste Risikonummern										
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Datum	<input type="text"/>	SSW	<input type="text"/>	extern entbunden	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>				
Geburt	Lebendgeburt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Kind	<input type="checkbox"/>	2. Kind (Zwilling)	<input type="checkbox"/>				
	Geschlecht	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>				
	Geburtsmodus	sp <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	vag. <input type="checkbox"/>	Op. <input type="checkbox"/>	sp <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	vag. <input type="checkbox"/>	Op. <input type="checkbox"/>		
	Kindslage	SL <input type="checkbox"/>	BEL <input type="checkbox"/>	QL <input type="checkbox"/>		SL <input type="checkbox"/>	BEL <input type="checkbox"/>	QL <input type="checkbox"/>			
	Gewicht	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	g	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	g		
	Länge/Kopfumfang	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	cm	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	cm		
	Appar-Zahl 5'/10'	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>		<input type="text"/>	/	<input type="text"/>			
	pH-Wert (Nabelarterie)	<input type="text"/>				<input type="text"/>					
auffällige Fehlbildung	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>			ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>					
Besonderheiten	<input type="text"/>										
Wochenbett	Wochenbett normal	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>			gyn. Befund normal	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>			
	Hb	<input type="text"/>	RR	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>					
	Anti-D-Prophylaxe	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>			Beratung über ausreichende Jodzufuhr während der Stillzeit erfolgt	<input type="checkbox"/>				
	Besonderheiten (s. a. S. 16)										
	Blutgruppe und Untergruppen (nur bei Rh neg.-Mutter; kein Ausweis!)				1. Kind		2. Kind (Zwilling)				
				A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/>	AB <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/>	AB <input type="checkbox"/>
				Rh pos. <input type="checkbox"/>	Rh neg. <input type="checkbox"/>	Rh pos. <input type="checkbox"/>	Rh neg. <input type="checkbox"/>	Rh pos. <input type="checkbox"/>	Rh neg. <input type="checkbox"/>	Rh pos. <input type="checkbox"/>	Rh neg. <input type="checkbox"/>
				neg. <input type="checkbox"/>	pos. <input type="checkbox"/>	neg. <input type="checkbox"/>	pos. <input type="checkbox"/>	neg. <input type="checkbox"/>	pos. <input type="checkbox"/>	neg. <input type="checkbox"/>	pos. <input type="checkbox"/>
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Pregnancy Planning/ Early Pregnancy

Pregnancy Planning/ Early Pregnancy

Counselling, if

- Hx of late miscarriage/PTD, IUGR, PE
- Known relevant medical condition

Important: review all reports

Pregnancy Planning/ Early Pregnancy

- We can estimate the risk
- we can prevent it

Counselling, if

- Hx of late miscarriage/PTD, IUGR, PE
- Known relevant medical condition

Important: review all reports

Pregnancy Planning/ Early Pregnancy

- We can estimate the risk
- we can prevent it

Counselling, if

- Hx of late miscarriage/PTD, IUGR, PE
- Known relevant medical condition

Important: review all reports

- Cervical length @ 20 wks
- Cut-off 25 mm
- If less —> vaginal progesteron

Pregnancy Planning/ Early Pregnancy

- We can estimate the risk
- we can prevent it

Counselling, if

- Hx of late miscarriage/PTD, IUGR, PE
- Known relevant medical condition

Important: review all reports

Pregnancy Planning/ Early Pregnancy

Counselling, if

- Hx of late miscarriage/PTD, IUGR, PE
- Known relevant medical condition

Important: review all reports

Pregnancy Planning/ Early Pregnancy

- We can estimate the risk
- we can prevent it

Counselling, if

- Hx of late miscarriage/PTD, IUGR, PE
- Known relevant medical condition

Important: review all reports

Pregnancy Planning/ Early Pregnancy

- We can estimate the risk
- we can prevent it

Counselling, if

- Hx of late miscarriage/PTD, IUGR, PE
- Known relevant medical condition

Important: review all reports

Bujold 2010: ASS @ < 16 wks
—> risk reduction > 50% for IUGR/PE/PTD

Pregnancy Planning/ Early Pregnancy

Pregnancy Planning/ Early Pregnancy

Counselling, if

- Hx of late miscarriage/PTD, IUGR, PE
- Known relevant medical condition

Important: review all reports

'Relevant' medical Conditions

- Cardiovascular: hypertension w/ end organ damage, heart defects, Hx of stroke, Hx of thromboembolic disease, thrombophilia, SLE
- GI-tract: chronic inflammatory bowel disease, Hx of surgery
- Liver: abn liver function, autoimmune disease
- Diabetes
- Epilepsy
- (Hx of) malignant disease, psychiatric disease...

'Relevant' medical Conditions

- Cardiovascular: hypertension w/ end organ damage, heart defects, Hx of stroke, Hx of thromboembolic disease, thrombophilia, SLE
- GI-tract: chronic inflammatory bowel disease, Hx of surgery
 - eyes? kidney?
 - complex management of htn
- Liver: abn liver function, autoimmune disease
- Diabetes
- Epilepsy
- (Hx of) malignant disease, psychiatric disease...

'Relevant' medical Conditions

- Cardiovascular: hypertension w/ end organ damage, heart defects, Hx of stroke, Hx of thromboembolic disease, thrombophilia, SLE
- GI-tract: chronic inflammatory bowel disease, Hx of surgery
- Liver: abn liver function, autoimmune disease
- Diabetes
- Epilepsy
- (Hx of) malignant disease, psychiatric disease...

'Relevant' Conditions

- hemodynamic relevance?
- planning of mode of delivery - C/S rarely necessary, occasionally worse

- Cardiovascular: hypertension w/ end organ damage, heart defects, Hx of stroke, Hx of thromboembolic disease, thrombophilia, SLE
- GI-tract: chronic inflammatory bowel disease, Hx of surgery
- Liver: abn liver function, autoimmune disease
- Diabetes
- Epilepsy
- (Hx of) malignant disease, psychiatric disease...

'Relevant' medical Conditions

- Cardiovascular: hypertension w/ end organ damage, heart defects, Hx of stroke, Hx of thromboembolic disease, thrombophilia, SLE
- GI-tract: chronic inflammatory bowel disease, Hx of surgery
- Liver: abn liver function, autoimmune disease
- Diabetes
- Epilepsy
- (Hx of) malignant disease, psychiatric disease...

'Relevant' medical Conditions

- Cardiovascular: hypertension w/ end organ damage, heart defects, Hx of stroke, Hx of thromboembolic disease, thrombophilia, SLE
- GI-tract: chronic inflammatory bowel disease, Hx of surgery
- Liver: abn liver function, autoimmune disease
- Diabetes
- Epilepsy
- (Hx of) malignant disease, psychiatric disease...

- mostly overestimated ("PAI-1", MTHFR)
- anticoagulation impacts delivery

'Relevant' medical Conditions

- Cardiovascular: hypertension w/ end organ damage, heart defects, Hx of stroke, Hx of thromboembolic disease, thrombophilia, SLE
- GI-tract: chronic inflammatory bowel disease, Hx of surgery
- Liver: abn liver function, autoimmune disease
- Diabetes
- Epilepsy
- (Hx of) malignant disease, psychiatric disease...

'Relevant' medical Conditions

e.g., gastric bypass

- Cardiovascular: hypertension w/ end organ damage, heart defects, Hx of stroke, Hx of thromboembolic disease, thrombophilia, SLE
- GI-tract: chronic inflammatory bowel disease, Hx of surgery
- Liver: abn liver function, autoimmune disease
- Diabetes
- Epilepsy
- (Hx of) malignant disease, psychiatric disease...

'Relevant' medical Conditions

- Cardiovascular: hypertension w/ end organ damage, heart defects, Hx of stroke, Hx of thromboembolic disease, thrombophilia, SLE
- GI-tract: chronic inflammatory bowel disease, Hx of surgery
- Liver: abn liver function, autoimmune disease
- Diabetes
- Epilepsy
- (Hx of) malignant disease, psychiatric disease...

Epilepsy

Epilepsy

Epilepsy

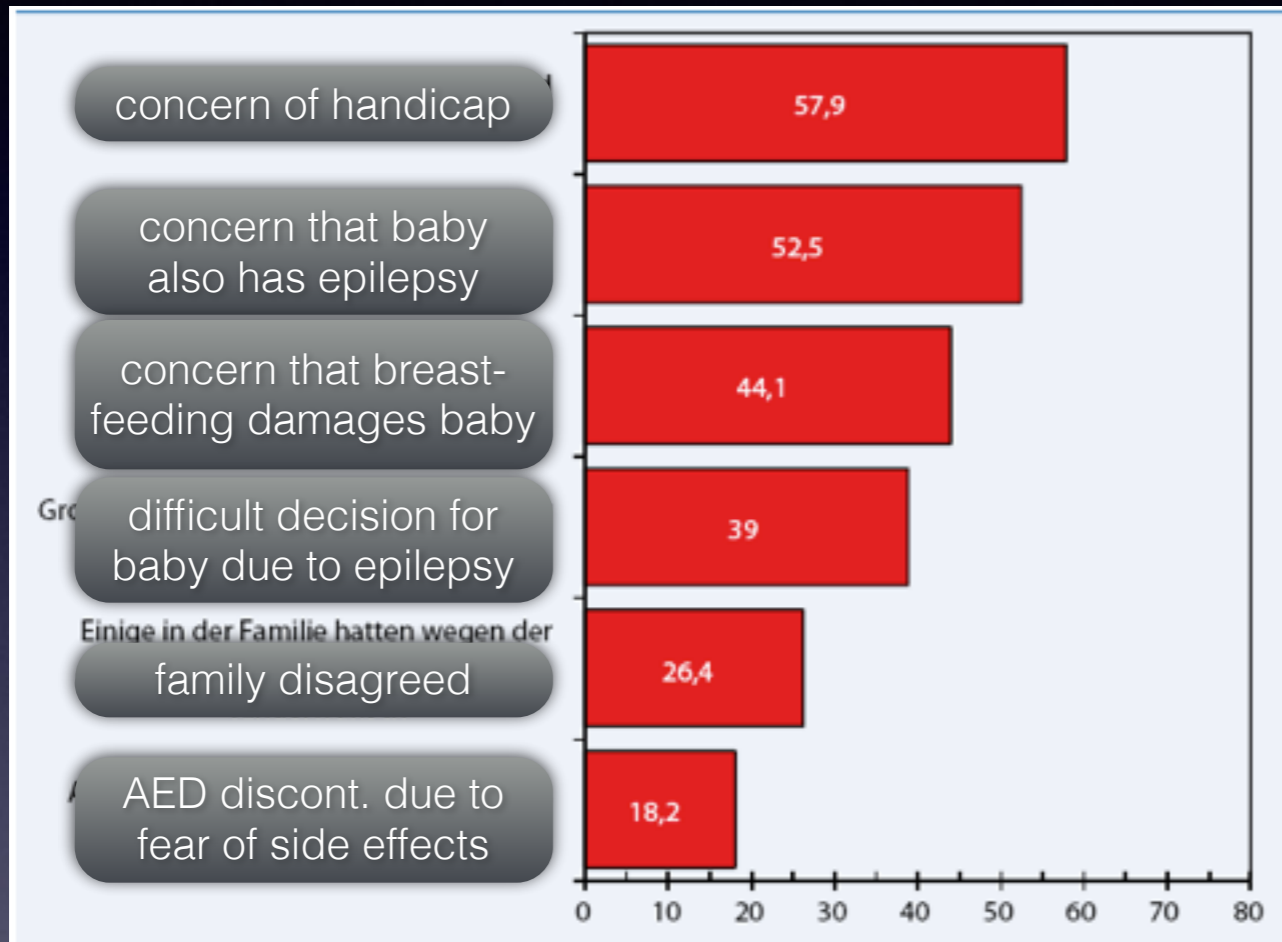
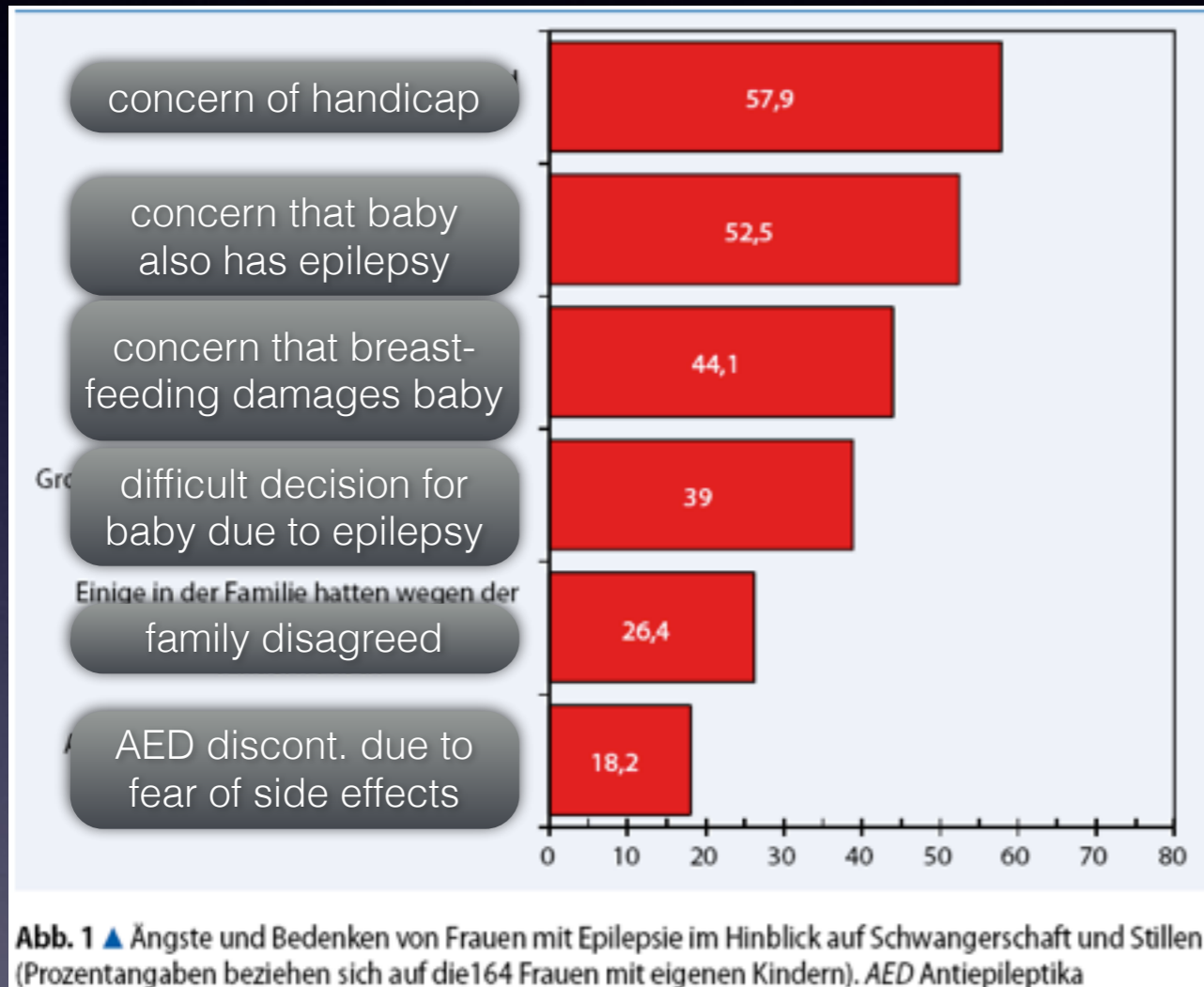


Abb. 1 ▲ Ängste und Bedenken von Frauen mit Epilepsie im Hinblick auf Schwangerschaft und Stillen (Prozentangaben beziehen sich auf die 164 Frauen mit eigenen Kindern). AED Antiepileptika

1/3 of pregnancies unplanned!

Epilepsy



reasons for intended childlessness:

- 'fear of handicap'
- 'because of epilepsy'
- 'risk of epilepsy in the baby'
- 'my doctor has advised against

@survey: older women had significantly less kids

1/3 of pregnancies unplanned!

Epilepsy - these are the facts:

Epilepsy - these are the facts:

- Moderate Risk Elevation (OR < 2) for 'typical' perinatal problems

Epilepsy - these are the facts:

- Moderate Risk Elevation (OR < 2) for 'typical' perinatal problems
- AED increase risk *slightly* (especially combined therapy)

Epilepsy - these are the facts:

- Moderate Risk Elevation (OR < 2) for 'typical' perinatal problems
- AED increase risk *slightly* (especially combined therapy)
- Valproate toxic throughout pregnancy

Epilepsy - these are the facts:

- Moderate Risk Elevation (OR < 2) for 'typical' perinatal problems
- AED increase risk *slightly* (especially combined therapy)
- Valproate toxic throughout pregnancy
- *Slightly* lower birth weight and *slightly* increased risk of adaptation problems

Epilepsy - these are the facts:

- Moderate Risk Elevation (OR < 2) for 'typical' perinatal problems
- AED increase risk *slightly* (especially combined therapy)
- Valproate toxic throughout pregnancy
- *Slightly* lower birth weight and *slightly* increased risk of adaptation problems
- *Slightly* higher risk of C/S

Epilepsy - these are the facts:

- Moderate Risk Elevation (OR < 2) for 'typical' perinatal problems
- AED increase risk *slightly* (especially combined therapy)
- Valproate toxic throughout pregnancy
- *Slightly* lower birth weight and *slightly* increased risk of adaptation problems
- *Slightly* higher risk of C/S

Recommendations

Recommendations

- Interdisciplinary approach

Recommendations

- Interdisciplinary approach
- Talk about wish to become pregnant

Recommendations

- Interdisciplinary approach
- Talk about wish to become pregnant
- Optimization of therapy before pregnancy
 - best AED for specific form of epilepsy
 - best: seizure-free > 1 yr
 - single-drug
 - spread dosage, use retarded drugs
 - **AVOID Valproate!**
 - high-dose folate (4 mg daily)

Recommendations

- Interdisciplinary approach
- Talk about wish to become pregnant
- Optimization of therapy before pregnancy
 - best AED for specific form of epilepsy
 - best: seizure-free > 1 yr
 - single-drug
 - spread dosage, use retarded drugs
 - **AVOID Valproate!**
 - high-dose folate (4 mg daily)
- Don't stop AED after conception

Group-B Streptococci

Group-B Streptococci

Gravidogramm

Anti-D-Prophylaxe (28.-30. SSW) am: _____

Untersuchung auf Hepatitis B (32.-40. SSW) am: _____

In der Entbindungsklinik vorgestellt am: _____

2011/2012

Korr.	Grav.	Gewicht	syst./diast.	RR	Hb (Eryl)	Erweigt Sediment ggf. Bakteriolog. Bef.	Zucker (Nimm)	Vaginale Untersuchung	Risiko-Nr. nach Katalog B	Sonstiges/Therapie/Maßnahmen
1.		70,5	120/65			0.8		no white cells		Folio / D4A
2.		73,1	125/60			0.6				
3.	5.9		100/60	11.3		0.5				
4.	5.10 23+6	89,1	105/65							TSH 7.5 OGI 83/140/ml pH 7.0
5.	2.11 27+6	84,2	105/65	11,6	(+)					RhoPhylac 300 D.E. 4344500008
6.	23.11 30+6	86,3	100/60	12,6						
7.	7.12 32+6	86,7	100/60	10,6	3,4	(+)				pH 7.0 D.E. X03
8.	20.12 34+5	88,0	110/65							GBS: negativ pH 7.0
9.	4.1 36+6	90,0	110/65	11,7						
10.	18.1 38+6	91,4	125/70					no white cells		GBS: no PISC pH 7.0
11.	26.1 40+0	92,5	100/60	13,7						
12.										
13.										
14.										

7

20 | Di | Mi | Do | Fr | Sa | So | A | B | C | 2 | 4 | 6 | 8 | 10 | 12 | 14 | 16 | 18

important information for delivery room management

Group-B Streptococci

Gravidogramm

Anti-D-Prophylaxe (28.-30. SSW) am: _____

Untersuchung auf Hepatitis B (32.-40. SSW) am: _____

In der Entbindungsklinik vorgestellt am: _____

Korr.	Wochen	Gewicht	syst./diast.	RR	Hb (Eryl)	Erweicht Sediment ggf. Bakteriolog. Bef.	Zucker (Nahr)	Vaginale Untersuchung	Risiko-Nr. nach Katalog B	Sonstiges/Therapie/Maßnahmen
1.	20.11.2012	70.5	120/65			0.8		no white cl. seal		Folio / D4A
2.		73.1	125/60			0.6				
3.	5.9		100/60	11.3		0.5				
4.	5.10 23+6	89.1	105/65			0.0		2	TSH 7.5	
5.	2.11 27+6	84.2	105/65	11.6	(+)	0.0		2	OGI: 83/140/ml	pH 7.0
6.	23.11 30+6	86.3	100/60	12.6	0.0	0.0			RhoPhylac 300	D.E. 4344500009
7.	7.12 32+6	86.7	100/60	10.6	3.4	(+)	0.0	2		pH 7.0
8.	20.12 34+5	88.0	100/65			+	0.0	2		GBS: negativ pH 7.0
9.	4.1 36+6		100/65	11.7		+	0.0			
10.	18.1 38+6	91.4	100/70					no 1cm white		CPS: 10 P/Sec
11.	26.1 40+0	92.5	100/60	13.7		0.0	0.0			pH 7.0
12.										
13.										
14.										

important information for delivery room management

best: 35-37 wks



**Pregnant
Woman**

Attending
Physician

**Pregnant
Woman**

Attending
Physician

Midwife

**Pregnant
Woman**

Attending
Physician

Midwife

**Pregnant
Woman**

Husband

Attending
Physician

Midwife

**Pregnant
Woman**

Husband

Family/
Friends

Attending
Physician

Midwife

**Pregnant
Woman**

Husband

Family/
Friends

Media

Attending
Physician

Hospital

Midwife

**Pregnant
Woman**

Husband

Media

Family/
Friends

SOPs - managing your interfaces

SOPs - managing your interfaces

www.klinikstandards.de/.../Lungenreifeinduktion (LRI)

Available on the App Store | GET IT ON Google play

Einstellungen | Frank Reister (Team: Geburtshilfe - Uniklinik Ulm) | Nachrichten | Abmelden

Für Ärzte | Für Kliniken | Weiterempfehlen

Lungenreifeinduktion (LRI)

Lungenreifeinduktion (LRI)

Klinisches Management

Hintergrundinformationen

LRI vor I° Sectio

Klinisches Management

- **Ziel:** Reduktion der Inzidenz des Atemnotsyndroms ('RDS' = Respiratory Distress Syndrome), v.a. aber auch der intraventrikulären Hirnblutung ('IVH') bei Frühgeborenen vor der 34. SSW
- **Indikation:** real drohende Frühgeburt vor 34. SSW (jedweder Genese). Ziel sollte sein, unnötige Behandlungen zu vermeiden und den Zyklus möglichst exakt in das Fenster '48 Stunden bis sieben Tage vor der Frühgeburt' zu platzieren.
Relative Indikation: I° Sectio (deutlich) vor 39. SSW (→ Einzelfallentscheidung, s.u.)
- **Medikament:** Betamethason (Celestan®), 2 x 12 mg i.m. im Abstand von 24 Std.
- **Wirkungseintritt:** wohl binnen weniger Stunden (v.a. positiver Effekt auf den fetalen Kreislauf → Risiko einer Hirnblutung sinkt), Effekt nach 24 Std. sicher nachweisbar (aber geringer als nach 48 Std.)
- **Kontraindikation:** Amnioninfektionssyndrom (nicht aber 'Amnioninfekt!')

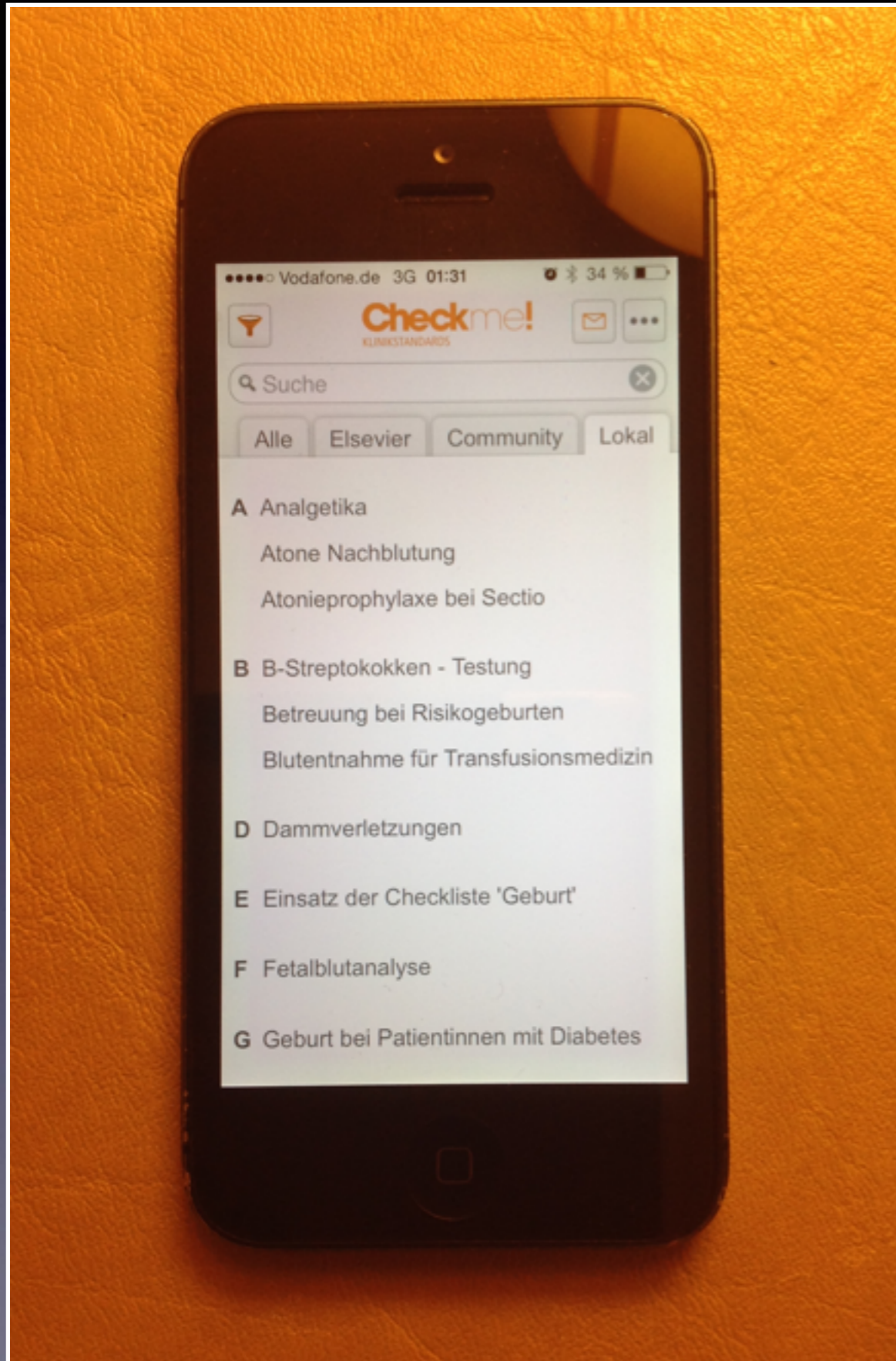
Cave: Verschlechterung einer diabetischen Stoffwechsellage (die dann auch die positiven Effekte der Celestangabe auf den Feten beeinträchtigt)

→ BZ-Tagesprofil für mindestens einen Tag, großzügig (und evtl. vorübergehend) Insulin

- **Nota bene:**
 - > Keine i.v.-Gabel (keine Daten vorhanden, theoretisch kein wesentlich schnellerer Wirkungseintritt, wohl aber eine verringerte Wirkung zu erwarten)
 - > Derzeit keine Wiederholungszyklen (unklar, ob evtl. NW den Benefit überwiegen)
- **Ausnahme:**
 - > Durchführung des **ersten Zyklus vor 23+5 SSW**
 - > dann (bei weiter bestehender drohender Frühgeburtsfähigkeit) **einmalige Wiederholung nach 14 Tagen** (kompletter Zyklus)
- Keine routinemäßige Dosisreduktion bei niedrigem Körpergewicht

SHARE | Kontakt | Impressum | AGB | Datenschutz

SOPs - managing your interfaces



ment_rightcol=frg-standard&fragment_rightcol_args_standard_id=803 — Lungenreifeinduktion (LRI)

Top Sites

Google play Einstellungen Frank Reister (Team: Geburtshilfe - Uniklinik Ulm) Nachrichten Abmelden

Für Ärzte Für Kliniken Weiterempfehlen

nduktion (LRI)

nduktion (LRI)

ment

sionen

Klinisches Management

- **Ziel:** Reduktion der Inzidenz des Atemnotsyndroms ('RDS' = Respiratory Distress Syndrome), v.a. aber auch der intraventrikulären Hirnblutung ('IVH') bei Frühgeborenen vor der 34. SSW
- **Indikation:** real drohende Frühgeburt vor 34. SSW (jedweder Genese). Ziel sollte sein, unnötige Behandlungen zu vermeiden und den Zyklus möglichst exakt in das Fenster '48 Stunden bis sieben Tage vor der Frühgeburt' zu platzieren.
Relative Indikation: I° Sectio (deutlich) vor 39. SSW (→ Einzelfallentscheidung, s.u.)
- **Medikament:** Betamethason (Celestan®), 2 x 12 mg i.m. im Abstand von 24 Std.
- **Wirkungseintritt:** wohl binnen weniger Stunden (v.a. positiver Effekt auf den fetalen Kreislauf → Risiko einer Hirnblutung sinkt), Effekt nach 24 Std. sicher nachweisbar (aber geringer als nach 48 Std.)
- **Kontraindikation:** Amnioninfektionssyndrom (nicht aber 'Amnioninfekt!')

Cave: Verschlechterung einer diabetischen Stoffwechsellage (die dann auch die positiven Effekte der Celestangabe auf den Feten beeinträchtigt)

→ BZ-Tagesprofil für mindestens einen Tag, großzügig (und evtl. vorübergehend) Insulin

- **Nota bene:**
 - > Keine i.v.-Gabel (keine Daten vorhanden, theoretisch kein wesentlich schnellerer Wirkungseintritt, wohl aber eine verringerte Wirkung zu erwarten)
 - > Derzeit keine Wiederholungszyklen (unklar, ob evtl. NW den Benefit überwiegen)
- **Ausnahme:**
 - > Durchführung des **ersten Zyklus vor 23+5 SSW**
 - > dann (bei weiter bestehender drohender Frühgeburtlichkeit) **einmalige Wiederholung nach 14 Tagen** (kompletter Zyklus)
- Keine routinemäßige Dosisreduktion bei niedrigem Körpergewicht

SHARE

Kontakt Impressum AGB Datenschutz



Thank
You

