

Der Mutterpaß – Ein Heft mit sieben Siegeln?

SEITE 2: BLUTGRUPPE, RHESUSFAKTOR, RÖTELNTITER

Auf dieser Seite finden sich die Ergebnisse der Blutgruppenbestimmung, der irregulären Antikörper und des Rhesusfaktors.

Blutgruppenzugehörigkeit

In diesem Abschnitt werden die Blutgruppe der Mutter und ihr Rhesusfaktor eingetragen. Dies dient im Notfall (Operation, Bluttransfusion) der schnellen Auskunft des Arztes.

Antikörper-Suchtest

Vor allem wichtig bei Rhesus negativen Frauen. Bei jeder Art von Blutung oder Trauma gegen den Bauch, soll eine Anti-D-Prophylaxe in Erwägung gezogen werden. Ist der Rhesusfaktor (zu testen ab der 19+0 SSW) des Kindes ebenfalls negativ, entfällt die Prophylaxe. Bei positiven Suchtests, werden die Titer engmaschig kontrolliert und mit dem Arzt über das weitere Vorgehen und ggf. Therapien besprochen.

Röteln-Antikörpertest

Eine Testung auf Röteln-Antikörper ist nur dann erforderlich, wenn keine zweimalige Röteln-Impfung dokumentiert ist. Gleiches gilt, wenn in einer Vorschwangerschaft Immunität bescheinigt wurde.

Liegt kein Nachweis über eine zweimalige Röteln-Impfung vor, wird das Blut der Mutter auf Antikörper gegen Rötelnviren untersucht, um festzustellen, ob die Schwangere durch eine Impfung oder durch die Erkrankung einen ausreichenden Immunschutz aufgebaut hat. Ist dies der Fall, kann normalerweise keine neue Infektion auftreten

Erkrankt eine werdende Mutter in der frühen Schwangerschaft, kann das das zu einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für Missbildungen beim Ungeborenen führen.

Der Nachweis von Röteln-IgG zeigt bei gleichzeitig negativen Werten für Röteln-IgM eine zurückliegende Infektion oder Impfung an. Bei einem positiven Nachweis für Röteln-IgG kann von Schutz ausgegangen werden.

International wird ein Röteln-IgG Befund von 10 bis 15 IU/ml als schutzvermittelnd angesehen, wobei es Einschränkungen zu diesen Aussagen hinsichtlich Durchführung der Teste gibt.

SEITE 3: INFEKTIONSKRANKHEITEN

Es gibt eine Reihe von Krankheitserregern, die das Kind im Mutterleib oder nach der Geburt gefährden können. Um eine Ansteckung vermeiden bzw. rechtzeitige Maßnahmen zum Schutz des Kindes einleiten zu können ist es wichtig, zu wissen, ob die Mutter eine dieser Erkrankungen auf das Kind übertragen könnte.

Nachweis von Chlamydia trachomatis-Antigen

Eine Chlamydien-Infektion der Mutter wird anhand von Urinproben festgestellt bzw. ausgeschlossen. Die Erreger verursachen Entzündungen der Lunge, der Augen oder der Harnorgane und können bei vorliegender Infektion der Scheide der Schwangeren bei der Geburt auf das Kind übertragen werden. Ein erhöhtes Risiko für die Entstehung von vorzeitigen Wehen und/oder Blasensprung wird diskutiert.

Antikörper-Suchtest-Kontrolle

Bei allen Schwangeren wird in der 24. bis 27. Schwangerschaftswoche ein zweiter Blut-Test auf irreguläre Antikörper durchgeführt.

Röteln-Antikörpertest

Die Bestimmung der Röteln-Antikörper ist dann Bestandteil der gesetzlich vorgeschriebenen Mutterschaftsvorsorge, wenn keine zweimalige Impfung, bzw. durchgemachte Infektion nachgewiesen werden kann. Die Kontrolle sollte bei schwangeren Frauen in der 17. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden, die Röteln negativ sind.

Mit Hilfe des Röteln-Antikörpertests kann man feststellen, ob bei der untersuchten Person eine akute Röteln-Infektion vorliegt, sie eine Rötelninfektion durchgemacht hat oder ob eine ausreichende Immunität durch Impfung besitzt

LSR-Test (Lues-Such-Reaktion)

LSR steht für Lues-Such-Reaktion. Lues wird auch als Syphilis bezeichnet. Der Erreger der Geschlechtskrankheit stellt eine Gefahr für das Kind dar und kann es schädigen. Daher wird die Mutter durch eine Blutabnahme untersucht. Bei einem positiven Testergebnis wird überprüft, ob die Infektion durchgemacht wurde, aber ausgeheilt ist oder ob eine akute Erkrankung besteht. Das Ergebnis des Tests wird nicht im Mutterpass dokumentiert. Es wird nur notiert, dass der Test durchgeführt wurde.

Nachweis von HBs-Antigen

HB kürzt den Begriff für die infektiöse Leberentzündung (Hepatitis B) ab. Der Bluttest wird ab der 32. Schwangerschaftswoche durchgeführt. Durch die Bestimmung des HBs-Antigens im letzten Schwangerschaftsdrittel können diejenigen Schwangeren identifiziert werden, die das Virus potentiell auf ihr Kind übertragen könnten. Wird das HBs-Antigen nachgewiesen, werden weitere Untersuchungen durchgeführt, um das Ansteckungsrisiko abzuschätzen.

Infektionsgefahr besteht bei folgenden Befunden: HBs-Antigen oder HBc-Antikörper positiv und HBs-Antikörper negativ. Eine Erkrankung wäre für das Neugeborene lebensbedrohlich. Um eine Infektion zu verhindern, wird das Kind unmittelbar nach der Geburt geimpft.

Weiterhin können folgende Untersuchungen in Absprache vorgenommen werden:

HIV

HIV ist die Bezeichnung für den Erreger, das die Krankheit AIDS verursacht. Das Virus kann bei der Geburt von der Mutter auf das Kind übertragen werden. Daher ist ein Test sinnvoll, um festzustellen, ob ein Risiko besteht. Durch Schutzmaßnahmen kann die Infektion vermieden werden.

Der Test wird – nach vorangegangenen Beratungsgespräch – nur mit Einverständnis der Schwangeren durchgeführt; die Kosten übernimmt die Krankenkasse. Im Mutterpass wird nur vermerkt, ob der Test durchgeführt wurde. Das Ergebnis wird nicht im Mutterpass dokumentiert.

Toxoplasmose

Diese an sich harmlose Infektion wird durch nicht ausreichend erhitztes Fleisch oder Katzenkot übertragen. Hat man die Krankheit bereits gehabt, finden sich entsprechende Antikörper im Blut. Eine Erstinfektion in der Schwangerschaft sollte unbedingt vermieden werden, da sie zu schweren Schäden an Augen und Gehirn des Kindes führen kann. Der Test wird nur bei begründetem Verdacht von der Krankenkasse übernommen, ansonsten muss er selbst gezahlt werden.

B-Streptokokken-Infektion

Während der Schwangerschaft sind Infektionen der Mutter mit Streptokokken der Gruppe B bedeutsam, da sich das Kind bei der Geburt unter Umständen folgenschwer damit infizieren kann. Unter medizinischen Gesichtspunkten kann es sinnvoll sein zu wissen, ob eine Schwangere in den letzten Schwangerschaftswochen mit B-Streptokokken infiziert ist oder nicht. In der gültigen Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe wird zu einem Screening aller Schwangeren in der 36. Schwangerschaftswoche geraten. Derzeit ist ein solches Screening aber nicht Teil der Mutterschaftsrichtlinien und daher auch keine Kassenleistung. Nur bei bestimmten Risikokonstellationen (z.B. Frauen, die vor der 37. Woche entbinden, Blasensprung viele Stunden im Vorfeld eigentlichen Geburt,

vorangegangene Schwangerschaften mit erkrankten Kindern) wird der Test als Kassenleistung durchgeführt. Schwangere Frauen ohne besondere Risiken können den Test als so genannte Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) in Anspruch nehmen, müssen ihn dann jedoch selbst bezahlen (ca. 30 Euro).

SEITE 4: VORANGEGANGENE SCHWANGERSCHAFTEN

Auf dieser Seite werden Informationen zu vorangegangenen Schwangerschaften vermerkt. z. B. über das Jahr und den Ausgang der Schwangerschaften, also ob

- das Kind durch Spontangeburt oder Kaiserschnitt zur Welt kam
- es zu einer Fehlgeburt kam
- ein Schwangerschaftsabbruch vorgenommen wurde
- es sich um eine Eileiterschwangerschaft handelte

Es werden außerdem eingetragen:

- Schwangerschaftsdauer
- Geburtsverlauf
- Komplikationen
- Gewicht und Geschlecht des Kindes

Diese Daten lassen Rückschlüsse auf mögliche Risiken für weitere Schwangerschaften zu. Ergibt sich ein Hinweis auf eine Risikoschwangerschaft, wird auf die Überwachung der Schwangeren besonderes Augenmerk gerichtet.

Ebenso wird auf dieser Seite festgehalten, dass die Ärztin oder der Arzt die Schwangere über die Bedeutung verschiedener gesundheitsförderlicher bzw. gesundheitsbeeinträchtigender Verhaltensweisen aufgeklärt hat.

Ein Beratung der Schwangeren erfolgt zu folgenden Aspekten:

- a) Ernährung (u.a. Jodzufuhr), Medikamente, Genussmittel (Alkohol, Tabak und andere Drogen)
- b) Tätigkeit/Beruf, Sport, Reisen
- c) Risikoberatung
- d) Geburtsvorbereitung/Schwangerschaftsgymnastik
- e) Krebsfrüherkennungsuntersuchung
- f) Zum HIV-Antikörpertest
- g) Zur Mundgesundheit

SEITE 5: ALLGEMEINE KRANKENGESCHICHTE, BERATUNG DER SCHWANGEREN

Bei der ersten Vorsorgeuntersuchung erhebt der Frauenarzt/Hebamme anhand eines Fragenkatalogs die allgemeine Krankheitsgeschichte der Schwangeren (Anamnese). Dies gibt Aufschluss über mögliche Risiken.

Die Schwangere wird über Risiken und Verhaltensempfehlungen während der Schwangerschaft aufgeklärt. Im Mutterpass wird vermerkt, dass diese Beratung erfolgt ist.

SEITE 6: SCHWANGERSCHAFTSVERLAUF, BERATUNG

Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf

Hier werden im Katalog B Komplikationen und Besonderheiten, die im Zusammenhang mit der laufenden Schwangerschaft stehen, vermerkt:

- Mehrlingsschwangerschaften
- die Verlagerung oder Insuffizienz der Plazenta
- Blutungen
- vorzeitige Wehen
- Infektionen
- Schwangerschaftsdiabetes (durchgeführte Vortest und Diagnosetest), Ödeme, Bluthochdruck
- aktuelle Allgemeinerkrankungen der Schwangeren
- besondere gegenwärtige Belastungen
- Einnahme von Medikamenten und Zigaretten- und Drogenkonsum

Diese Daten werden gemeinsam mit der allgemeinen Anamnese für die Einstufung einer Risikoschwangerschaft herangezogen.

Terminbestimmung

Der voraussichtliche Geburtstermin wird ausgehend von der Zykluslänge und dem ersten Tag der letzten Periode, falls bekannt auch mit Hilfe des Datums der Empfängnis errechnet und notiert. Der Termin kann bei einem der folgenden Termine korrigiert werden, falls die Entwicklung des Kindes nicht den für dieses Stadium üblichen Werten entspricht.

DOPPELSEITEN 7 UND 8: GRAVIDOGRAMM

Hier werden alle Untersuchungen, die im Verlauf der Schwangerschaft gemacht werden, übersichtlich eingetragen. Die erste Spalte wird auf die Eintragung des Untersuchungsdatums verwendet. In die Spalten 2 und 3 werden das angenommene und –

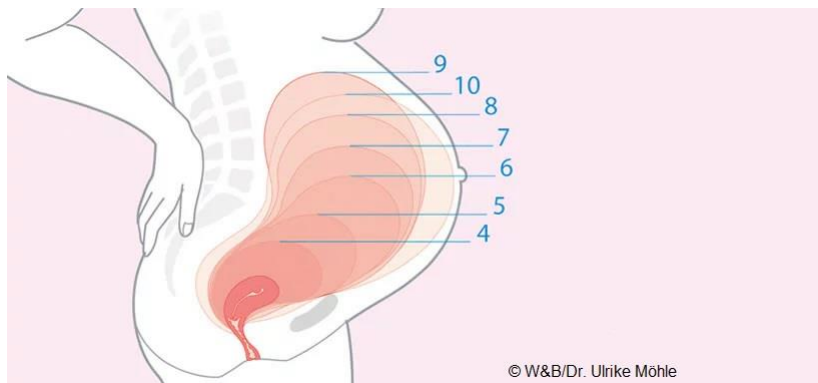
falls es nötig wird – die korrigierte Schwangerschaftswoche (SSW) eingetragen. Der Eintrag 15 + 3 würde dabei bedeuten, die Schwangerschaft befindet am dritten Tag der 16. Woche.

In den weiteren Spalten dokumentiert der Arzt die Entwicklung der Schwangerschaft bzw. des Kindes und das Befinden der Schwangeren:

- Fundusstand
- Kindslage
- Herztöne
- Kindsbewegungen
- Ödeme/Krampfadern (Varizen/Varikosis)
- Gewicht
- RR (Blutdruckmessung)
- Hb (Hämoglobin)
- Urinstreifentest und Sediment / ggf. bakteriologischer Befund
- Vaginale Untersuchung
- Risiko-Nr. nach Katalog B
- Besonderheiten/Therapie/Maßnahmen

Fundusstand

Der Fundusstand gibt den Höhenstand der Gebärmutter durch Tastuntersuchung an. Gemessen werden kann auch der Symphysen-fundus-Abstand in cm vom Schambein (Symphyse) bis zum obersten Punkt der Gebärmutter (Fundus uteri). Die Messung dient dazu, die Größe und auch das Wachstum der Gebärmutter abzuschätzen, um zu beurteilen, wie sich die Größe der Gebärmutter und auch die des Babys entwickelt. In der 24. SSW hat die Höhe der Gebärmutter meist den Nabel erreicht – entsprechend kann N/0 in die Unterlagen eingetragen werden oder eine zeichnerische Darstellung mit dem Nabel als Mittelpunkt eines Kreuzes.



Kindslage

Die Lage des Kindes ist besonders um den Geburtstermin herum von Bedeutung, da sie entscheidend für den Verlauf einer Geburt ist. Es wird notiert, ob es mit dem Kopf nach unten in der Gebärmutter liegt, sich in Quer- oder Seitenlage befindet oder mit dem Becken oder Steiß nach unten zeigt. Die Ergebnisse werden abgekürzt: Schädel-Lage = SL; Becken-Endlage = BEL; Querlage = QL. Die Kindslage ist frühestens ab der 26.

Schwangerschaftswoche von Bedeutung, da sich das Kind vorher noch häufig dreht.

Herztöne

In diese Spalte wird die Pulsfrequenz (also die Häufigkeit der Herzschläge pro Minute) des Babys eingetragen. Erhoben werden die Daten per Stethoskop oder über Ultraschall (Ultraschallgerät, Dopton, CTG). Das Baby hat mit 120 bis 160 Schlägen pro Minute einen sehr viel schnelleren Puls als Erwachsene.

Kindsbewegungen

Dokumentiert werden in dieser Spalte die Angaben der werdenden Mutter zu den Bewegungen ihres Kindes. Die meisten Frauen spüren in der 18. bis 20. Woche zum ersten Mal ihr Kind. Der Arzt oder die Hebamme können aus der Aktivität des Ungeborenen u.a. auf dessen Entwicklung sowie auf den voraussichtlichen Geburtstermin rückschließen.

Ödeme/Krampfadern (Varizen/Varikosis)

Wasseransammlungen im Gewebe oder Krampfadern geben Hinweise auf das mütterliche Befinden und werden dokumentiert.

Gewicht

Die Entwicklung des Körpergewichts der Mutter ist ein Parameter, dem in der Schwangerschaft Beachtung geschenkt wird. Ist die Mutter untergewichtig, wird eine größere Gewichtszunahme in der Schwangerschaft empfohlen als bei einer normalgewichtigen, bzw. übergewichtigen Schwangeren. Eine starke Gewichtszunahme bzw. Übergewicht sind Risikofaktoren für eine schwangerschaftsspezifische Erkrankung (Präeklampsie, Gestose, Schwangerschaftsdiabetes).

RR (Blutdruckmessung)

RR ist die Bezeichnung für die indirekte Blutdruckmessung elektronisch oder mit aufblasbarer Armmanschette und einem Stethoskop. In der Schwangerschaft ist ein etwas erhöhter Blutdruck gegenüber den Messergebnissen außerhalb einer Schwangerschaft völlig normal. Im zweiten Schwangerschaftsdrittel fällt der Blutdruck normalerweise leicht ab. Da ein Ansteigen des Blutdruckes auf eine beginnende Erkrankung der Schwangeren (Gestose) hinweisen kann, wird er regelmäßig kontrolliert. Ein Wert um 100/70 und unterhalb zeigt einen niedrigen Blutdruck, ab 140/90 würde man von einem Bluthochdruck sprechen. Beachtung findet aber auch die Tendenz des Blutdrucks, also steigt er eher oder sinkt er.

Hb (Hämoglobin)

Mit dem Hb-Wert wird der Blutfarbstoffgehalt angegeben, was Rückschlüsse auf den Eisengehalt zulässt. Dies ist für den Sauerstofftransport im Blut von großer Bedeutung. Der Hb-Wert sinkt im Verlauf der Schwangerschaft bis zur 27. Schwangerschaftswoche durch Vermehrung des Blutvolumens. Liegt der Wert unter 11,2 g/L werden die roten Blutkörperchen (Erythrozyten) bestimmt. Bei diesen Werten zu Beginn einer Schwangerschaft wird die Einnahme von Eisenpräparaten empfohlen, um die Sauerstoffversorgung des Kindes zu gewährleisten.

Urinstreifentest und Sediment / ggf. bakteriologischer Befund

In der Schwangerschaft wird regelmäßig der Urin mittels Urinstreifentest und Urinsediment untersucht. Mit dem Urinstreifentest wird Eiweiß, Zucker, Nitrit oder Blut nachgewiesen. Die Ergebnisse werden in dieser Spalte eingetragen. Im Urinsediment können Eiweiße, Nitrit oder Blut im Urin Anzeichen einer Erkrankung (Blasenentzündung, Nierenprobleme) sein. Bakterien deuten ebenfalls auf eine Infektion (Blasenentzündung) hin. Eine Erhöhte Anzahl weißer Blutkörperchen ist ein Hinweis auf eine vorliegende Entzündung.

Vaginale Untersuchung

Hier werden die vaginalen Tastbefunde des Arztes eingetragen, z. B. der Zustand des Muttermundes (also die Öffnung der Gebärmutter) sowie des Gebärmutterhalses (Fachbegriff: Cervix). Dokumentiert werden dabei Länge, Festigkeit und Stand der Cervix. Bei der vaginalen Untersuchung kann auch etwas Sekret aus der Scheide entnommen werden, das anschließend unter dem Mikroskop beurteilt wird. Säuregehalt (pH-Wert) und Bakterien geben Hinweis auf eine eventuell drohende Frühgeburt.

Risiko-Nr. nach Katalog B

Hierin werden Besonderheiten vermerkt, die zur Beurteilung der Schwangerschaft dienen, z. B. psychische oder physische Belastungen der Mutter, Blutungen, **Anämie**, Harnwegsinfekte oder Plazentainsuffizienz.

Besonderheiten/Therapie/Maßnahmen

Weitere Untersuchungen, die der Arzt bei Indikation veranlasst, können hier vermerkt werden.

SEITE 9: BESONDERHEITEN ZU DEN KATALOGEN A. UND B., STATIONÄRE BEHANDLUNGEN, CARDIOTOKOGRAPHISCHE BEFUNDE

Besonderheiten zu den Katalogen A. und B.

Hier werden Besonderheiten und Ergänzungen zu den Seiten 5 und 6 vermerkt.

Stationäre Behandlungen

Findet während der Schwangerschaft ein Klinikaufenthalt statt, sollten hier Datum, Klinik, Diagnose und Therapie durch die Klinik vermerkt werden.

Kardiotokographische Befunde (CTG)

Im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen nach Mutterschaftsrichtlinien gehören ab der 25. Schwangerschaftswoche die Aufzeichnung der Herztöne des Kindes und der Wehentätigkeit nur bei entsprechender Notwendigkeit (Indikation) zur Betreuung der Schwangeren.

SEITE 10 UND 11: ULTRASCHALLUNTERSUCHUNGEN

Drei optionale Ultraschallscreeninguntersuchungen gehören laut Mutterschaftsrichtlinien zur Betreuung einer normalen Schwangerschaft. Das erste Screening findet in der 9. bis 12. Woche statt, das zweite Screening sollte in der 19. bis 22. Woche liegen und das dritte in der 29. bis 32. Woche.

Im zweiten Schwangerschaftsdrittel steht neben der „Basis-Ultraschalluntersuchung“ seit dem 1.7.2013 auch eine „erweiterte Basis-Ultraschalluntersuchung“ zur Auswahl.

Gemessen werden die Größe des Kindes und die Entwicklung seiner Organe, die Herzaktivität, die Fruchtwassermenge und der Sitz der Plazenta. Der Eintrag der Werte in die Normkurven zeigt, ob eine zeitgerechte Entwicklung vorliegt. Anhand der Untersuchungen kann der voraussichtliche Geburtstermin im Zweifel korrigiert werden.

SEITE 12: ULTRASCHALL-KONTROLLUNTERSUCHUNGEN NACH ANLAGE 1B

Werden bei den regulären Ultraschall-Screening-Untersuchungen Auffälligkeiten festgestellt, kann der Arzt weitere Ultraschalluntersuchungen veranlassen und bei entsprechender Qualifikation durchführen.

Seite 13: Normkurven für den fetalen Wachstumsverlauf

Auf dieser Seite werden die erhobenen Messwerte bei den Ultraschall-Screening-Untersuchungen in eine Tabelle eingetragen, womit die Entwicklung des Kindes im Schwangerschaftsverlauf besser zu beurteilen ist.

SEITE 15: ABSCHLUSSUNTERSUCHUNG/ EPIKRISE

Der Mutterpass wird durch die Abschlussuntersuchung nach Geburt abgerundet. Hier werden am Ende nochmals die Informationen über die Schwangerschaft, die Geburt, das Wochenbett dokumentiert.

Hierin werden auch Angaben zur Vitalität und Entwicklung des Babys nach der Geburt festgehalten.

Seite 16: 2. Untersuchung nach der Entbindung (6.-8. Woche)

Auf dieser Seite werden Besonderheiten im Wochenbett dokumentiert und die erhobenen Befunde der 2. Nachsorgeuntersuchung, bzw. zum Stillen und den ersten Kinderuntersuchungen