

Geplanter Kaiserschnitt

Etwa jeder zehnten Schwangeren wird derzeit statt einer normalen Geburt ein geplanter Kaiserschnitt empfohlen. Gründe dafür können der Gesundheitszustand der Mutter oder die mögliche Gefährdung des Kindes sein.

Zwingende Gründe sind eine vorgelagerte Plazenta oder andere Verlegungen des Geburtsweges, eine Kindslage, die die Vaginalgeburt unmöglich macht oder geburtshilfliche Voroperationen, z.B. mehr als 2 vorausgegangene Kaiserschnitte. Weitere Gründe können ausgeprägte Mangelentwicklung und, seltener, Erkrankungen der Mutter oder des Kindes sein.

Nicht zwingende Gründe sind ein oder zwei vorausgegangene Kaiserschnitte, ein zu groß geschätztes Kind, Mangelentwicklung, Mehrlinge, bei denen eines der Kinder eine für die Geburt ungünstige Lage aufweist, Beckenendlage bei fehlender Erfahrung in der geburtshilflichen Einrichtung und weitere Gründe.

Selten erfolgt ein geplanter Kaiserschnitt auf Verlangen der Schwangeren ("Wunschsectio") ohne medizinische Begründung; oft wird er wegen Geburtsängsten infolge einer Traumatisierung verlangt.

Besonders bei nicht zwingenden Gründen für einen geplanten Kaiserschnitt muss eine gründliche Beratung über Vor- und Nachteile einer Geburt auf normalem Wege beziehungsweise eines Kaiserschnittes und Aufklärung über die Risiken erfolgen.

Wenn keine zusätzlichen Risiken vorliegen, soll ein geplanter Kaiserschnitt nicht mehr als eine Woche vor dem errechneten Geburtstermin durchgeführt werden. Früher geborene Kinder brauchen doch häufiger noch spezielle kinderärztliche Hilfe zur Anpassung nach der Geburt.

Vor einem geplanten Kaiserschnitt muss eine ausführliche Aufklärung und schriftliche Dokumentation erfolgen, ebenso eine anästhesiologische Prämedikationsvisite; aktuelle Laborwerte müssen vorliegen und ein Corona-Abstrich durchgeführt werden.

Bevor ein Kaiserschnitt auf Wunsch durchgeführt wird, sollte die Schwangere von einer Fachperson mit Erfahrung in der Betreuung von Schwangeren mit Geburtsängsten und psychischen Belastungen beraten werden, da der Wunsch häufig auf Ängste der Mutter zurückzuführen ist.

Günstig wäre diese Beratung bereits deutlich vor dem Geburtstermin - sobald diese Geburtsängste das erste Mal bemerkbar werden.

Wenn die Schwangere Vertrauen in eine individuelle und respektvolle Geburtsplanung entwickeln kann, erhöhen sich die Chancen für eine positive und kraftvolle Geburtserfahrung.

Stationäre Aufnahme zum geplanten Kaiserschnitt

Die stationäre Aufnahme erfolgt am Vorabend der Operation (OP), oder nüchtern am OP-Tag. Die Schwangere bringt ihren Mutterpass und ihren persönlichen Bedarf für den stationären Aufenthalt mit.

Bei Aufnahme werden nochmals alle Befunde auf Vollständigkeit überprüft und ggf. ergänzt.

Es wird ein Zugang gelegt, ein Aufnahme-CTG und ggf. eine Sonographie durchgeführt. Etwaige Änderungen des Befindens der Schwangeren werden erfragt bzw. durch Kontrolle der Vitalparameter geprüft.

Ablauf im Operationssaal

Die Hebamme begleitet die Schwangere in den OP, ggf. wird auch eine Begleitperson, z.B. der werdende Vater zugelassen (während der Coronapandemie ist dies jedoch vielerorts nicht möglich).

Im Operationssaal befinden sich viele Personen: der Facharzt/die Fachärztin für Anästhesie, Krankenpfleger /Krankenpflegerinnen, der Operationsassistent/die Operationsassistentin, der Geburtshelfer/die Geburtshelferin, ein Kinderarzt/eine Kinderärztin und ein Gynäkologe/eine Gynäkologin. Trotzdem wird das

Das Team bemüht sich trotz dieser OP-Bedingungen um eine Atmosphäre von Sicherheit und Geborgenheit, um Ängste und Schamgefühl der Schwangeren nicht unnötig zu verstärken.

In der Regel wird zunächst eine Teilnarkose am Rücken (Spinalanästhesie) angelegt, selten ist eine Vollnarkose nötig.

Dann erhält die Schwangere ein Blasendauerkatheter, wird am Bauch desinfiziert und steril abgedeckt. Dann wird geprüft, ob die Narkosewirkung eingesetzt hat. Die Begleitperson kann nun zur werdenden Mutter kommen und am Kopfende Platz nehmen. Die Operation beginnt und dauert in der Regel 20 bis 40 Minuten.

Das Neugeborene wird nach der Entbindung der Hebamme übergeben und nach einer kinderärztlichen Erstuntersuchung möglichst rasch zur Mutter zurückgebracht. Auch im Operationssaal ist Bonding möglich und wichtig - das Team bemüht sich den Kontakt zwischen Mutter und Kind zu unterstützen. Im Falle einer Vollnarkose oder weil die Mutter es wünscht, kann bis zum Ende der Operation der Kindsvater (oder eine andere Vertrauensperson) engen Kontakt mit dem Kind haben.

Nach Abschluss der Operation wird die Schwangere, gemeinsam mit ihrem Baby und ihrem Partner, in den Kreißaal zurückverlegt und dort noch bis zu 2 Stunden beobachtet.

Das erste Anlegen zum Stillen wird möglichst früh unterstützt, erfolgt in der Regel jedoch nicht im OP-Saal. Am ersten Tag nach der OP werden die Vitalparameter der Wöchnerin engmaschig überprüft, um seltene Komplikationen - zumeist Nachblutungen - rechtzeitig zu erkennen und Hilfe zu leisten.

Die Mutter darf sehr bald wieder trinken und essen und wird möglichst rasch mobilisiert, auch der Blasenkatheder wird möglichst am Op-Tag wieder entfernt.

Der stationäre Aufenthalt nach einem komplikationsfreien Kaiserschnitt beträgt ca 4 -5 Tage.

Exkurs zur Sectio auf Verlangen ("Wunschkaiserschnitt")

Der Begriff "Wunsch"-Sectio ist oft irreführend und falsch. Es handelt sich vielmehr um ein Signal der Schwangeren, die versucht, mit ihrer Angst vor der Geburt fertig zu werden, indem sie das vermeintlich kleinere Übel wählt.

Personen, die in der Betreuung von Schwangeren mit Geburtsängsten und psychisch belasteten Schwangeren erfahren sind, stellen beim Erfragen der tieferen Gründe fest, dass diesem Wunsch oft eine vorausgegangene traumatische Geburtserfahrung zugrunde liegt- diese kann selbst erlebt oder von Nahestehenden berichtet worden sein. Manchmal sind es auch Gewalterfahrung oder Erfahrungen sexueller Gewalt.

Die Schwangeren fürchten eine Re-Traumatisierung bei einer vaginalen Geburt und dem Setting im Kreißaal und entscheiden sich für einen Kaiserschnitt, um dieser Gefahr aus dem Weg zu gehen. Aber nach erfolgter Operation kommt nicht selten der Zweifel, ob dies wohl die richtige Entscheidung gewesen ist.

Frauen mit Ängsten kann eine geeignete Geburtsvorbereitung und psychologische oder psychotherapeutische Begleitung bereits von Beginn der Schwangerschaft angeboten werden.

Über eine individuelle und vertrauensstiftende und respektvolle Geburtsplanung können Frauen zu einer natürlichen Geburt motiviert werden.