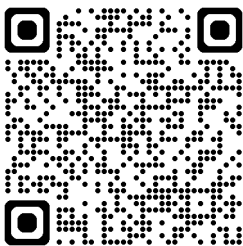


Zusatzinformationen für Schritt 4

Die 3 vorherigen Schwangerschaften waren im Wesentlichen unkompliziert. Die erste Schwangerschaft endete in einem spontanen Frühabort in der 7. SSW („A1“), die anderen beiden Geburten erfolgten als Spontanpartus um den errechneten Termin (ET) ohne Auffälligkeiten. Die letzte Geburt im Krankenhaus wurde von der Mutter als psychologisch belastend empfunden, da sie sich in der großen Klinik bei ständig wechselndem Personal unpersönlich und anonym gefühlt habe. In der aktuellen Schwangerschaft besteht ein nicht-insulinpflichtiger Gestationsdiabetes, das Kind wird auf 4400g geschätzt. Die Frau wiegt 89kg (vor Schwangerschaft 75kg). Sonographisch war in den Vorsorgeuntersuchungen diskret vermehrtes Fruchtwasser aufgefallen. Die weiteren Vorsorgeuntersuchungen waren alle ohne pathologischen Befund.

Das Neugeborene ist initial blass-grau, hat wenig Körpertonus und nur wenig Eigenatemantrieb, eine Herzfrequenz von ca. 110/min. (APGAR 1min: 5). Er wirkt kräftig gebaut (4500g Schätzwert). Periphere Venen sind in ausreichender Anzahl sichtbar.



Madar, J., Roehr, C. C., Ainsworth, S., Ersda, H., Morley, C., Rüdiger, M., Skåre, C., Szczapa, T., Te Pas, A., Trevisanuto, D., Urlesberger, B., Wilkinson, D., & Wyllie, J. P. (2021). Versorgung und Reanimation des Neugeborenen nach der Geburt: Leitlinien des European Resuscitation Council 2021. *Notfall + Rettungsmedizin*, 24(4), 603–649. <https://doi.org/10.1007/s10049-021-00894-w>