**Dossier von:**

**Patientenetikette**

|  |
| --- |
| **ET:** |
| **HGGH inkludiert** |
| **HGGH exkludiert** |

**Anamnese und allgemeine Befunde**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anamnestische Befunde 🡪 HGGH inkludiert** | **Ja** | **Nein** |
| Allergien |  |  |
| Hypotonie ohne Kreislaufbeschwerden  Bei post partalem Blutverlust achtsamer sein / schneller exkludieren |  |  |
| HbsAg positiv |  |  |
| Stepto B positiv (Unterschrift i.v. Antibiose erorderlich) |  |  |
|  | | |
| **Anamnestische Befunde 🡪 Konsultation / Einzelfallentscheidung LA / CA** | **Ja** | **Nein** |
| Familiäre Belastung: gehäuftes Auftreten von Thrombosen oder Gerinnungsstörungen |  |  |
| Frühere eigene schwere Erkrankungen (z.B. Epilepsie, Hirntumor) |  |  |
| Vorbestehende Krankheiten |  |  |
| Thromboseneigung |  |  |
| Status nach IUGR |  |  |
| Status nach IUFT oder Geburt eines geschädigten Kindes |  |  |
| St. n. Atonie |  |  |
| St. n. Uterusoperationen inkl. Sectio mit transversalem Hautschnitt |  |  |
| Weitere anamnestische Auffälligkeiten: St. n. HELLP, St. n. Präeklampsie, Hypertonie |  |  |
| Dauermedikation bei therapiebedürftigen Allgemeinerkrankungen |  |  |
| Nikotinabusus (> 20Zig/d) |  |  |
| Blutungen in der Schwangerschaft |  |  |
| Oligo- / Polyhydramnion |  |  |
| Terminunsicherheit |  |  |
| Indirekter Coombstest positiv |  |  |
| dGDM gut eingestellt (ohne fet. Makrosomie, Polyhydramnion) |  |  |
| Viruserkrankungen:  a. Herpes genitalis Infektionen |  |  |
| b. akute Condylome |  |  |
| Fetale Fehlbildungen |  |  |
| Sonstige Pathologien |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anamnestische Befunde 🡪 HGGH exkludiert** | **Ja** | **Nein** |
| Blutungsneigung |  |  |
| Ungeklärte allergische Reaktion / Schock |  |  |
| Blutgruppeninkompatibilitäten in vorangegangenen Schwangerschaften |  |  |
| Diabetes mellitus (Typ I+II) und iGDM |  |  |
| Adipositas (BMI >40) |  |  |
| Kleinwuchs unter 1.50m |  |  |
| Skelettanomalien |  |  |
| Maternales Alter <16 Jahren |  |  |
| Komplikationen bei vorangegangenen Geburten: Schulterdystokie, vorz. Plazentalösung |  |  |
| St. n. Sectio mit Längs- oder T-Schnitt |  |  |
| Drogen- oder Alkoholabusus |  |  |
| Plazenta Prävia |  |  |
| Mehrlingsschwangerschaften |  |  |
| Plazentainsuffizienz |  |  |
| Anämie (< 11g/dl zur Geburt) |  |  |
| Risiken aus serologischen Befunden |  |  |
| a. HIV positiv |  |  |
| b. TPHA positiv (Syphyllis) |  |  |
| c. akute Hepatitis B |  |  |

**Ultraschall**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Befund** | **Weiteres Vorgehen** | **Ja** | **Nein** |
| Ultraschall durch Oberarzt |  |  |  |
| Kontraindikationen für HGGH im US |  |  |  |

**Für die Hebamme: Informationen zum Ablauf der HGGH**

Während des Aufklärungsgesprächs wurde die Schwangere über die folgenden Punkte informiert und aufgeklärt, sofern sie in das HGGH Setting inkludiert wurde.

**Die Gebärende ist darüber informiert, dass in der HGGH**

Alle vorgeburtlichen Kontrollen, sowie die Betreuung im Wochenbett im Ärztliche- / Hebammen-System erfolgt.

die neonatalen Richtlinien auch im HGGH-System gelten. Wenn im herkömmlichen Ärztlichen-/ Hebammen-System das neonatologische Team konsultiert würde, erfolgt diese Konsultation ebenso im HGGH-System.

das Kind analog dem Ärztlichen- / Hebammen-System mittels CTG überwacht wird.

nicht alle Medikamente verfügbar sind. Falls bestimmte Medikamente erforderlich sind, erfolgt ein Wechsel ins Ärztliche- / Hebammen-System.

eine 1:1-Betreuung angestrebt wird, jedoch in Ausnahmesituationen keine Garantie dafür gegeben werden kann und dass aufgrund organisatorischer Faktoren diese nicht jederzeit gewährleistet werden kann.

bei auftretenden Pathologien die Entscheidung über den Zeitpunkt des Wechsels ins Ärztliche- / Hebammen-System bei der Hebamme und nicht beim Paar liegt

das Paar jederzeit den Wunsch äussern kann, in das Ärztliche- / Hebammen-System zu wechseln

**Mit der Gebärenden wurden folgende Vor- und Nachteile besprochen**

aktives Plazentamanagements

venöser Zugang inkl. Inspizierung der Venenverhältnisse

Antibiotika-Gabe bei Streptokokken B-Trägertum

**Organisatorisches**

Die Einverständniserklärung wurde von allen Parteien unterschrieben

Das Excel File unter folgendem Pfad wurde ausgefüllt:  
OneNote\_Hebammen\_HGGH\_HGGH Statistik