



[www.geburtskanal.de](http://www.geburtskanal.de)

.at .ch .info

## Fachausdrücke - Begriffe - Abkürzungen aus dem Mutterpass

<b>o.b.</b>	ohne Befund (= in Ordnung)
<b>V.a.</b>	Verdacht auf
<b>SS</b>	Schwangerschaft
<b>SSW</b>	Schwangerschaftswoche
<b>ET</b>	Errechneter Geburtstermin

**negativ** (auch neg., – oder Ø)      **negativer Befund**  
 z.B.: E Ø - neg. = kein Eiweiss im Urin, Ödeme Ø - neg. = keine Ödeme

**positiv** (auch pos. oder +)      **positiver Befund**  
 z.B. : HT + pos. = Herztöne zu hören, E + pos. = Eiweiss im Urin

<b>A</b>		
<b>Abort</b>	Fehlgeburt  früher Abort = vor der 16. SSW später Abort = nach der 16.SSW	Geburt vor der 24. SSW / Gewicht unter 500g ohne Lebenszeichen des Kindes; das Kind ist ausserhalb der Gebärmutter noch nicht lebensfähig
<b>Abruptio</b>	Schwangerschaftsabbruch, (Abtreibung)	in der frühen SS oder nach der 12. SSW (dann nur bei medizinischer Indikation legal)
<b>Abschluß- untersuchung</b> (Epikrise)	bei der Mutter/Wöchnerin  wird nach der Geburt im Krankenhaus vor der Entlassung durchgeführt; bei ambulanter Geburt oder Hausgeburt etwa 7-10 Tage nach der Entbindung.	beurteilt werden die Rückbildung der Gebärmutter, die Brust (Stillen), ggf. Dammschnitt und -naht, ggf. Wundheilung nach Kaiserschnitt, der Allgemeinzustand/Allgemeinbefinden (evt. Blutkontrolle, z.B. Hb), weitere empfohlene Maßnahmen werden besprochen
<b>Abusus</b>	Missbrauch von Alkohol, Zigaretten, Medikamenten, Drogen oder anderen Genussgiften	bedeutet Gefahr für das Ungeborene, Entwicklungsstörung und Schädigung durch Giftstoffe
<b>Adipositas</b>	sogenannte Fettleibigkeit	Gesundheitsrisiko bei sehr starkem Übergewicht, z.B. EPH-Gestose, Diabetes
<b>AFP Bestimmung</b>	Alpha-Fetoprotein = Eiweiss, das vom Ungeborenen gebildet wird und im mütterlichen Blut sowie im Fruchtwasser nachzuweisen ist	eine regelwidrige Konzentration im Blut kann ein Hinweis auf eine Missbildung des Ungeborenen sein (z.B. Neuralrohrdefekte)

<b>Allergie</b>	Überempfindlichkeitsreaktion auf bestimmte Stoffe oder Medikamente	siehe ggf. Allergiepass
<b>Amnioskopie</b> (amnion = Fruchtblase)	Fruchtwasserspiegelung; dabei gibt die Farbe (Verfärbung) des FW Anhaltspunkte für das kindliche Befinden (durchgemachte Stress-Situationen)	kann bei leicht geöffnetem Muttermund mit Hilfe eines Amnioskops durchgeführt werden, z.B. bei Verdacht auf echte Übertragung, Plazentainsuffizienz
<b>Amniozentese</b>	Punktieren der Fruchtblase zur Entnahme von Fruchtwasser ~ in der 15. - 20. SSW oder später; geschieht durch die Bauchdecke mit einer Nadel  (Abwägen von Nutzen und Risiko einer Fehlgeburt)	wird durchgeführt zur genetischen Diagnostik – Chromosomenanalyse (Erbkrankheiten); Untersuchung aus kindlichen Zellen auf genetische Abweichungen (z.B. Down-Syndrom); Geschlechtsbestimmung; Diagnostik von Erkrankungen [PND]  (vorausgehende Beratung zur PND ratsam)
<b>Anämie</b>	Hämoglobinwert im Blut ist zu niedrig, die Funktion der roten Blutkörperchen ist eingeschränkt (Eisenmangel, Sauerstofftransport)	bei einer Anämie besteht die Gefahr der Unterversorgung des Ungeborenen, eine echte Anämie ist selten
<b>Anamnese</b>	bisherige Krankengeschichte (gesundheitliche Vorgeschichte), wird am Anfang der Schwangerschaft in der Vorsorge erfragt	gibt Aufschluss über evt. erforderliche Behandlungsweisen und spezielle Maßnahmen/Betreuung in der Schwangerschaft
<b>Anti-D-Prophylaxe</b>	vorsorgliche Gabe von Anti-D Immunglobulin an eine Schwangere mit rh negativem Blut.	zur Vermeidung von Antikörperbildung (die als Resultat der Rhesus-Unverträglichkeit auftritt und dem Ungeborenen schaden kann)
<b>Antikörper-Suchtest (2. AK Suchtest)</b>	Bestimmung der Antikörper (Blutuntersuchung) in der frühen SS, Wiederholung zwischen der 24. und 28. SSW	ggf. Gabe von Anti-D Immunglobulin
<b>APD/AU</b>	<i>Siehe Screening (Ultraschall)</i>	
<b>APGAR</b> Index (Test)	Schema zur Bewertung der Vitalfunktionen des Neugeborenen unmittelbar nach der Geburt durch die Hebamme oder den Arzt; jede Lebensfunktion wird mit 0-2 Punkten bewertet, höchste Punktzahl 10 (nach 1, 5 und 10 Minuten)	<b>A</b> = Atmung <b>P</b> = Puls (Herzschlag) <b>G</b> = Grundtonus (Muskeltonus) <b>A</b> = Aussehen (Hautfarbe) <b>R</b> = Reflexauslösbarkeit  normaler APGAR-Wert: 7-10
<b>ATD</b>	<i>Siehe Screening (Ultraschall)</i>	
<b>B</b>		
<b>Besondere psychische/soziale Belastung</b>	ungewöhnliche seelische Belastungen und/oder besonders erschwerte Lebensbedingungen	aussergewöhnliche Belastungen und ungünstige Lebensumstände können sich negativ auf den Verlauf der SS auswirken (eine Aufklärung über Hilfsangebote erfolgt im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung)

<b>BEL</b> (Beckenendlage)	Beckenendlage (Steißlage); Lage des Ungeborenen in der Gebärmutter mit dem Steiß nach unten	viele Ungeborene drehen sich erst in den letzten Wochen in die Schädellage (die die häufigste Geburtslage ist). BEL bedeutet nicht automatisch einen Kaiserschnitt.
<b>Blasensprung</b> (VBS = vorzeitiger Blasensprung)	gemeint ist das Reißen ("Springen") der Fruchtblase mit Abgang von Fruchtwasser	Vorzeitiger Blasensprung: das Reißen der Fruchtblase vor Beginn der Wehentätigkeit bedeutet immer Geburtsbeginn, unabhängig vom Zeitpunkt in der Schwangerschaft
<b>Blutdruck</b>	Der Blutdruck ist in der SS im Normalfall nicht wesentlich anders als sonst; die Messung erfolgt regelmässig im Rahmen der SS-Vorsorge <i>siehe RR</i>	ein abweichend niedriger oder hoher Blutdruck ist kontroll- und ggf. behandlungsbedürftig
<b>Blutgruppe/ Rhesusfaktor</b> Blutgruppenzugehörigkeit	Blutgruppen: A, B, AB oder 0 (null) Rh positiv = Rhesusfaktor vorhanden rh negativ = Rhesusfaktor nicht vorhanden  BG und Rh-Faktor wird im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge am Anfang der SS bestimmt	bei rh negativ: Anti-D Prophylaxe bei der Mutter, zur Vermeidung der Antikörperbildung gegen (möglicherweise) Rh positives Blut des Kindes
<b>Blutungen</b> (vor der 28. SSW)	Vaginale Blutung Verdacht auf z.B. drohende Fehlgeburt, falschen Sitz des Mutterkuchens (Plazenta praevia = vor dem Muttermund lokalisiert)	Blutungen in der SS müssen immer ernst genommen werden! (bei leichten Blutungen ist die Ursache aber oft auch ganz harmlos, z.B. Kontaktblutung)
<b>Blutungen</b> (nach der 28. SSW)	V.a. drohende Frühgeburt oder falschen Plazentasitz, vorzeitige und/oder teilweise Plazentalösung	bei vaginalen Blutungen muss die Ursache umgehend geklärt werden > Klinik!
<b>Blutungsneigung</b>	Hinweis auf evt. Gerinnungsstörung des Blutes	medizinische Abklärung notwendig, ggf. Behandlung
<b>BPD</b>	<i>Siehe Screening (Ultraschall)</i>	
<b>C</b>		
<b>Cervix Cx</b>	Cervix uteri = Gebärmutterhals <i>siehe Zervix</i>	
<b>Chorionzottenbiopsie/ Plazentabiopsie</b> (CVS chorion villus sampling)	Entnahme von Chorionzotten- (~ 9.-12. SSW) oder Plazentagewebe (~ 14.-24.SSW)  Untersuchung im Rahmen der pränatalen Diagnostik (PND)	zur Chromosomenanalyse (genetische Diagnostik) Vorteil: früher Zeitpunkt der Diagnostik Nachteil: unsicherer als die Amniozentese (vorausgehende Beratung zur PND ratsam)
<b>Chlamydien</b> Chlamydia trachomatis	Chlamydien verursachen bakterielle Infektionen der Scheide und Harnröhre, Nachweis durch Abstrich	Chlamydien können u.a. einen vorzeitigen Blasensprung verursachen oder bei der Geburt auf das Neugeborene übertragen werden. Eine Infektion muss behandelt werden

<b>CTG</b> <b>Cardiotoko- graphische Befunde</b>	CTG = Cardio-Tocograph; Gerät zur Aufzeichnung der kindlichen Herztöne parallel mit der Wehentätigkeit; in der Praxis oft routinemässig etwa ab der 30. SSW	Das CTG gibt Aufschluss über den Zustand des Ungeborenen und die evt. Wehentätigkeit,. Aufzeichnungsdauer sollte mindestens 30 min. sein (Aussagekraft)
<b>Coombstest,</b> indirekter	Antikörper-Suchtest im Blut der Mutter	Positives Ergebnis: durch unterschiedliche Blutgruppen (vorausgegangene SS, Bluttransfusion) ist es bei der Mutter zur Antikörperbildung gekommen
<b>Coombstest,</b> direkter	Antikörper-Suchtest im Blut des Kindes (nach der Geburt)	wird bei rh-negativer Mutter bestimmt
<b>D</b>		
<b>Dauermedikation</b>	Ständige Einnahme von Medikamenten aufgrund von bestehenden Erkrankungen	Die Einnahme von Medikamenten in der SS muss genau überlegt und ggf. um- oder eingestellt werden, weil die meisten Medikamente schädlich für das Ungeborene sind (insbesondere in der Embryonalphase).
<b>Diabetes mellitus</b>	Zuckerkrankheit, Stoffwechselstörung	erfordert intensive Betreuung und medizinische Überwachung in der SS und der Neugeborenenperiode
<b>Diabetes in der Schwangerschaft</b>	Bestehender Diabetes oder Gestationsdiabetes (erst in der SS aufgetreten), Stoffwechselstörung	überwachungsbedürftig; genaue Beratung ist erforderlich (Ernährung u.a.)
<b>Doppler- sonographische Untersuchung</b>	Spezielle Ultraschalluntersuchung (Doppler-Verfahren), Blutflussmessung; Darstellung der Blutströmung (Nabelarterien, Aorta, Gehirn, Organe) im kindlichen Kreislauf und in den Arterien der Gebärmutter	bei Verdacht auf Wachstumsverzögerung oder Fehlbildung des Ungeborenen, bei V.a. Plazentainsuffizienz; gibt Aufschluss über Durchblutung der Gebärmutter und der kindlichen Blutgefäße (Versorgung des Feten)  Vorteil: Drohende Gefährdung des Ungeborenen kann früher und genauer erkannt werden als z.B. mit dem CTG
<b>DR</b>	Dammriss (Geburtsverletzung), Unterteilung nach Schweregrad in DR I - IV	ein DR wird nach der Geburt von Hebamme oder Arzt/Ärztin versorgt; kleine Dammrisse müssen u.U. nicht genäht werden
<b>E</b>		
<b>Einstellungs- anomalie</b>	unnormale Lage des kindlichen Kopfes im Verlauf der Geburt, die zu Komplikationen führen kann	Der kindliche Kopf nimmt dabei eine Stellung ein, die den Geburtsverlauf erschwert oder unmöglich macht und/oder ärztliche Eingriffe erfordert.

<b>EPH-Gestose</b>	Schwangerschaftsspezifische Erkrankung (hoher Blutdruck, Eiweissauscheidung im Urin, plötzlich oder massiv auftretende Ödeme), die sich verschlimmern und zur (Prä-)Eklampsie/HELLP-Syndrom führen kann	<b>E</b> = Edema engl. (Ödem, Wassereinlagerung im Gewebe) <b>P</b> = Proteinurie (Eiweißausscheidung im Urin) <b>H</b> = Hypertonus (hoher Blutdruck) (kann ein Hinweis auf drohende Präeklampsie/HELLP-Syndrom sein)  Intensive Betreuung und medizinische Behandlung ist erforderlich
<b>Episiotomie (Epi)</b>	Dammschnitt; kann zur Entlastung des mütterlichen Gewebes oder zur Verminderung von Geburtsstress beim Kind durchgeführt werden, wird heute nicht mehr routinemässig gemacht	Medianer (in der Mittellinie verlaufender) oder mediolateraler (zur Seite verlaufender) Dammschnitt; wird nach der Geburt durch Naht versorgt (meist selbstauflösende Fäden)
<b>ET</b>	Errechnerter Entbindungs-(Geburts-) Termin	Der ET wird wie folgt berechnet: 1. Tag der letzten Regel + 7 Tage - 3 Monate + 1 Jahr [+ 7 - 3 + 1]. Diese Berechnung gilt für einen 28-Tage-Zyklus. Ist der Zyklus länger oder kürzer, werden die Tage entsprechend addiert oder subtrahiert.
<b>EU</b> (extrauterine Gravidität)	Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter (Eileiter, Eierstock, Bauchhöhle), Anzeichen: Schmerzen	wird durch US diagnostiziert, operativer Eingriff erforderlich, Erhaltung der SS ist nicht möglich
<b>F</b>		
<b>FB</b> Fruchtblase ( <i>amnion</i> )	umgibt das Ungeborene im Mutterleib, beinhaltet das Fruchtwasser	schützende und ernährende Funktion
<b>Fehlgeburt</b>	Geburt vor der 24. SSW ohne Lebenszeichen des Kindes <i>siehe Abort</i>	
<b>Fetoskopie</b>	Untersuchung und Betrachtung des Ungeborenen mit einem speziellen Endoskop	seltene Untersuchung bei speziellen Erkrankungen des Feten
<b>FHF</b>	Fetale Herzfrequenz = Herzschlag des Ungeborenen	beträgt etwa 120-160 Schläge in der Minute (bpm = beats per minute)
<b>FL/HL</b>	<i>Siehe Screening (Ultraschall)</i>	
<b>FOD/KU</b>	<i>Siehe Screening (Ultraschall)</i>	
<b>FS</b>	<i>Siehe Screening (Ultraschall)</i>	
<b>Forceps</b> (lat. Zange)	(Geburt mit Hilfe der) Geburtszange Zangenentbindung	Geburtshilfliche 'Löffel' werden zur Beendigung (Verkürzung) der letzten Geburtsphase eingesetzt
<b>Fundusstand</b>	oberer Rand der Gebärmutter, von aussen zu tasten	Der Stand des Gebärmutter-Fundus gibt Auskunft über das zeitgerechte Wachstum/die Grösse des Babys

<b>FW</b> Fruchtwasser	das Fruchtwasser dient dem Schutz des Ungeborenen vor mechanischen Einwirkungen, Austrocknung, Temperaturschwankungen (Polster); Transport von Nährstoffen und Stoffwechselprodukten.	normale Menge am Ende der SS: etwa 1,5 l Farbe weißlich-klar
<b>G</b>		
<b>Genetische Krankheiten</b>	durch Veränderung der Gene bedingte Erkrankungen (z.B. Diabetes, Bluterkrankheit, Trisomie 21)	Ausschluss beim Kind durch vorgeburtliche (pränatale) genetische Diagnostik, wie Amniozentese
<b>Gestationsdiabetes</b>	Diabetes, Zuckerkrankheit, die erstmalig in der SS auftritt	Gestationsdiabetes erfordert intensive Betreuung in der Schwangerschaft
<b>Gestose</b>	sog. ‚Schwangerschaftsvergiftung‘ <i>siehe EPH-Gestose</i>	
<b>Gewichtskontrolle</b>	in regelmässigen Abständen, mindestens bei jeder Vorsorgeuntersuchung; normale Gewichtszunahme ~ 10-15 kg	übermässige oder zu geringe Gewichtszunahme kann ein Hinweis auf Regelwidrigkeiten im SS-Verlauf sein
<b>Gravida</b>	Die Schwangere (hier: die zum wievielten Mal Schwangere) z.B. II Grav. = 2. SS	gezählt werden auch Fehl- und Frühgeburten, extrauterine SS und Schwangerschaftsabbrüche
<b>Gravidogramm</b>	Tabellarischer Überblick über den Schwangerschaftsverlauf	eingetragen werden alle Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen
<b>H</b>		
<b>Harnwegsinfektion</b>	Entzündung der Harnblase und/oder der ableitenden Harnwege (Harnleiter); erste Anzeichen sind Schmerzen beim Wasserlassen	immer behandlungsbedürftig, kann unbehandelt zur (chronischen) Nierenbeckenentzündung führen und eine Frühgeburt auslösen.
<b>Hb/Ery</b>	Hämoglobin/Erythrozyten Blutuntersuchung (Blutbild) zur Feststellung der Eisenversorgung	gibt Auskunft über den Sauerstofftransport im Blut, wird im Rahmen der SS-Vorsorge überprüft
<b>Hepatitis B</b>	Blutuntersuchung zur Bestimmung des HbsAG (Antigen), etwa ab der 32. SSW.	Bei positivem Befund wird das Neugeborene gegen Hepatitis B geimpft
<b>Herzaktion</b>	Der Herzschlag des Ungeborenen (normal 120 -160 Schläge/Minute)	kann mit verschiedenen Geräten überprüft werden (Holzstethoskop, Dopton, CTG)
<b>HT</b> (Herztöne)	Kindliche Herztöne	
<b>Hydramnion</b>	Übermässige Bildung von Fruchtwasser > 2000 ml	Verdacht, Hinweis auf kindliche Missbildung
<b>Hypertonie</b>	Hoher Blutdruck	birgt Gefahr für Mutter und Kind (EPH-Gestose, Präeklampsie, HELLP-Syndrom)

<b>I, J</b>		
<b>Intrauteriner Sitz</b>	Lokalisation der Plazenta (Mutterkuchen) in der Gebärmutter	normalerweise an der Gebärmutter-Hinterwand oder -vorderwand oder im Fundus; ein tiefer Sitz oder eine vorliegende Plazenta (praevia) sind überwachungsbedürftig; wichtig zur Geburtsplanung
<b>Isthmozervikale Insuffizienz</b>	Mangelnde Verschlussfähigkeit der Zervix (Gebärmutterhals) Ursache: angeborene Schwäche oder durch vorausgegangene Verletzungen entstanden	unbemerkt und ohne Schmerzen auftretende Verkürzung des Gebärmutterhalses und Öffnung des MM  Gefahr der Fehl- oder Frühgeburt
<b>K</b>		
<b>KB</b> Kindsbewegungen	Der Zeitpunkt der ersten spürbaren Kindsbewegungen gibt Aufschluss über das Alter der SS und den zu erwartenden Geburtstermin	Erstgebärende: etwa 18.-20. SSW Mehrgebärende: ~ 2 Wochen früher
<b>KL</b> Kindslage	beschreibt die Lage des Ungeborenen in der Gebärmutter: SL = Schädellage BEL = Beckenendlage (Steißlage) QL = Querlage	Die Lage kann in der SS öfter wechseln oder lange Zeit gleich bleiben, oft dreht sich das Baby noch kurz vor der Geburt.
<b>Kleinwuchs</b>	weit unterdurchschnittliche Grösse der Mutter (< 140 cm)	fragliches Mißverhältnis zwischen Kindsgrösse und mütterlichem Becken; Genetische Faktoren, krankheitsbedingte Wachstumsstörungen
<b>Komplikationen post partum</b>	Komplikationen nach der Geburt bei vorangegangenen SS	z.B. schwere Blutungen, Störungen der Plazentalösung, Rückbildungsstörung der Gebärmutter, Wundheilungsstörungen
<b>Konzeptionstermin</b>	Tag der Empfängnis / Befruchtung	ab Konzeption beträgt die durchschnittliche SS-Dauer 267 Tage
<b>KU</b> Kopfumfang	Kindlicher Kopfumfang  <i>Siehe Screening (Ultraschall)</i>	Der normale Kopfumfang beim Neugeborenen (Stirn-Hinterkopf, sog. Hutmaß) beträgt 33 bis 37 cm
<b>L</b>		
<b>LR</b> (letzte Regel)	Datum der letzten Regelblutung (1. Tag)	zur Bestimmung des Geburtstermins (ET)
<b>LSR</b> (Lues-Suchreaktion) TPHA-Test	Blutuntersuchung zum Ausschluss der Geschlechtskrankheit Syphilis (heute in Europa selten)	Infektion in der SS birgt bei Nichtbehandlung Gefahren für das Ungeborene
<b>M</b>		
<b>Mehrlings-Schwangerschaft</b>	Zwillinge, Drillinge oder mehr	Jede Mehrlingschwangerschaft erfordert eine intensive Betreuung und Vorsorge, insbesondere das Risiko für eine Frühgeburt ist erhöht.

<b>MM Muttermund</b> (portio)	unterster Teil des Gebärmutterhalses, bei der vaginalen Untersuchung zu ertasten	In der SS ist der MM geschlossen und bildet eine Barriere (Schutz). MM und Zervix erweitern sich im Verlauf der Geburt auf etwa 10 cm, um den kindlichen Kopf (oder Steiss) als vorangehenden Teil hindurch zu lassen.
<b>N</b>		
<b>Nitrit</b>	Nitrit-Test im Urin (Säuretest), mittels Teststäbchen	gibt Hinweis auf Bakterien im Urin (Infektion)
<b>O</b>		
<b>Ödeme</b>	Wassereinlagerungen im Gewebe (Hände, Füsse, generell)	kann Hinweis auf eine Gestose/ Präeklampsie sein, insbesondere wenn sie plötzlich auftreten. Mäßige Wassereinlagerungen sind in der SS normal.
<b>Oligohydramnie</b>	zu wenig Fruchtwasser	kann ein Hinweis auf Fehlbildung des Ungeborenen sein (Feststellen durch äussere Untersuchung und US)
<b>Ovulationshemmer</b> (eingenommen bis)	Antibaypille (Einnahme bis wann vor Eintreten der SS)	Zeitpunkt der letzten Einnahme kann Aufschluss über den Eintritt der SS und das Gestationsalter (SSW) geben.
<b>P</b>		
<b>-para</b> ( <i>lat. parere gebären</i> ) die Gebärende	Erstgebärende, Mehrgebärende, Vielgebärende (Nullipara, Primipara, Pluripara, Multipara)	z.B. 0 para = noch kein Kind geboren II para = 2 Kinder geboren
<b>Partus</b>	Geburt (Entbindung)	
<b>ph-Wert</b>	Säuregrad (im Blut oder im Nabelschnurblut des Ungeborenen, im Scheidenmilieu)  Beim Ungeborenen durch eine Fetalblutanalyse unter der Geburt (FBA) zu bestimmen; normal: 7,25 und höher.  Nach der Geburt Bestimmung aus dem Nabelschnurblut.	beim Säugling: Aufschluss über den Zustand während und nach der Geburt.  bei der Mutter: ph-Wert des Scheidensekretes kann Aufschluss über Gefahr einer Frühgeburt geben
<b>Plazenta, Placenta</b>	Mutterkuchen, Nachgeburt	lebenswichtiges Organ in der schwangeren Gebärmutter, das den mütterlichen mit dem kindlichen Kreislauf verbindet und das Ungeborene versorgt
<b>Plazentainsuffizienz</b>	Funktionsstörung der Plazenta	bedeutet Unterversorgung des Kindes, erfordert intensive medizinische Betreuung von Mutter und Kind

<b>Plazentalokalisation /-struktur</b>	Sitz und Aufbau des Mutterkuchens in der Gebärmutter	Regelwidrigkeiten geben Aufschluss über bestehende oder zu erwartende Komplikationen
<b>Placenta praevia</b>	Der Mutterkuchen sitzt im unteren Teil der Gebärmutter vor dem MM und behindert oder versperrt (ganz oder teilweise) die Geburtswege.	Diagnose mittels Ultraschall; Blutungsgefahr in der SS, ggf. primärer (geplanter) Kaiserschnitt (je nach Lokalisation)
<b>Portio</b>	Muttermund, in die Vagina (Scheide) hinreichender Teil der Zervix (Gebärmutterhals)	Der MM ist durch die Scheide tastbar und gibt Aufschluss über den Verlauf der Geburt. In der SS ist der MM geschlossen.
<b>Q</b>		
<b>QF</b> Querfinger	Maßeinheit, beschreibt den Fundusstand der Gebärmutter	z.B. Fundus Rb - 2 QF = Fundusstand 2 Querfinger unter dem Rippenbogen, Fundus N +3 QF = 3 Querfinger über dem Nabel
<b>QL</b> (Querlage)	Das Baby liegt quer in der Gebärmutter	öfter bei Mehrgebährenden oder Mehrlingsschwangerschaften; vor der Geburt dreht sich das Baby meistens in die richtige (geburtsmögliche) Position
<b>R</b>		
<b>Rh Faktor</b>	Rhesus Faktor im Blut,  <i>Siehe Blutgruppe/ Rhesusfaktor/ Blutgruppenzugehörigkeit</i>	Rhesus-Antigen; vorhanden = Rh positiv nicht vorhanden = rh negativ
<b>Rhesus-Inkompatibilität</b>	Unverträglichkeit der Rhesusfaktoren von Mutter und Kind	rh-negative Mutter bildet Antikörper gegen Rh-positives Kind
<b>Rb</b> Rippenbogen		etwa in der 36. SSW steht die Gebärmutter bis zum Rb, danach senkt sich der Bauch langsam wieder
<b>Risiko-schwangerschaft</b>	bestimmte Faktoren bestimmen die Einstufung als Risikoschwangerschaft (z.B. mütterliche oder kindliche Erkrankungen, Verlauf vorangegangener SS, vorzeitige Wehen, Vorgeschichte)	Risikoschwangere werden engmaschiger betreut und untersucht und und bei Notwendigkeit behandelt
<b>Röteln-HAH-Test</b>	Röteln-Hämagglutinationshemmungstest: Blutuntersuchung in der frühen SS; gibt Auskunft darüber, ob die Schwangere genügend Antikörper gegen den Röteln-Virus hat (nach Impfung oder früherer Rötelninfektion)	Der Röteln-Titer gibt Aufschluß über ausreichenden Schutz. Titer 1:16 (1:8) zeigt ausreichenden Schutz an. Ein übermäßig hoher Titer kann Hinweis auf eine frische Röteln-Infektion sein. Eine Rötelninfektion in der SS birgt Gefahr der Schädigung des Ungeborenen.
<b>Risiko aus anderen serologischen Befunden</b>	Risiko aufgrund der Ergebnisse durchgeführter Blutuntersuchungen (Blutserum)	z.B. Coombstest positiv, HIV positiv

<b>RR</b> (systolisch, diastolisch)	Blutdruck oberer und unterer Wert, z.B. 120/80; benannt nach <b>Riva Rocci</b>	ein leichter Blutdruckabfall ist bis zur Mitte der SS normal; ein erhöhter Blutdruck muss beachtet und kontrolliert werden (Gefahr der EPH-Gestose)
<b>S</b>		
<b>S Sectio caesarea</b> (Kaiserschnitt)	Kaiserschnitt, Schnittentbindung  operative Beendigung der Schwangerschaft (oder der bereits begonnenen Geburt) durch Bauchschnitt, in Vollnarkose oder Periduralanästhesie	Primär: geplant, vor Geburtsbeginn (z.B. bei placenta praevia, Mehrlingen, Querlage) Sekundär: während der Geburt notwendig werdend (z.B. schlechter Zustand des Ungeborenen, Geburtsstillstand)
<b>Sediment</b>	Untersuchung aus dem Bodensatz der Urinprobe	Befund gibt Aufschluss über z.B. Harnwegsentzündungen
<b>Serologische Befunde</b>	Ergebnis der Untersuchung aus dem Blut (-Serum)	z.B. Blutgruppe, Lues-Suchreaktion, Röteln-HAH, HIV, Toxoplasmose
<b>Screening</b> (Ultraschall)	Umfassende Ultraschall-Untersuchung.  Oft routinemässig im Rahmen der SS- Vorsorge:  9.-12. SSW 19.-20.SSW 29.-32. SSW	<b>SSL</b> = Scheitel-Steiß-Länge <b>FS</b> = Fruchtsack <b>KU</b> = Kopfumfang <b>BPD</b> = Biparietaler Durchmesser, von Schläfe zu Schläfe <b>FOD</b> = Frontooccipitaler Dm, von Stirn zu Hinterkopf <b>ATD</b> = Abdominal-transversaler Dm, von linker zu rechter Bauchseite <b>APD</b> = Anterior-posterior Dm, von Nabel zu Rückgrat <b>AU</b> = Abdomenumfang, Bauchumfang <b>FL</b> = Femurlänge, Oberschenkelknochen <b>HL</b> = Humeruslänge, Oberarmknochen
<b>Skelettanomalien</b>	z.B. Beckenfehlbildungen, Rückgratverkrümmung, Wirbelanomalien, Rachitis (Unfallfolgen)	kann ein Anhalt auf Missverhältnis zwischen kindlicher Grösse und mütterlichem Becken sein; evt. weitere Beckendiagnostik notwendig
<b>SL</b>	Schädellage, normale und häufigste Geburtslage	das Baby liegt mit dem Kopf nach unten, günstigste Geburtsposition
<b>SSL</b> (Scheitel-Steiß-Länge)	<i>Siehe Screening (Ultraschall)</i>	
<b>SS</b> Schwangerschaft		Dauer: 40 Wochen, 280 Tage (gerechnet ab dem ersten Tag der LR), auch 10 Mondmonate à 28 Tage oder 267 Tage / 38 Wochen ab Konzeption (Empfängnis)
<b>SSW</b> (LR)	Schwangerschaftswoche	bezogen auf den ersten Tag der letzten Regel
<b>SSW</b> (ggf. korr., korrigiert)	Schwangerschaftswoche nach rechnerischer Korrektur	z.B. anhand von (frühen) Ultraschall- Ergebnissen wird das tatsächliche Gestationsalter festgestellt und der vorraussichtliche ET berechnet

<b>SP</b> Spontangeburt	Bezeichnung für eine normale Geburt ohne operative Hilfe	es kann sich sowohl um eine Geburt aus SL als auch aus BEL handeln. (ein Dammschnitt wird in diesem Zusammenhang nicht als operative Hilfe gewertet)
<b>Streptokokken</b> (der Gruppe B)	Kugel-Bakterien Nachweis durch Abstrich	Infektion (z.B. Urogenitaltrakt, Schleimhäute, Wunden); kann beim Neugeborenen zur Sepsis führen; Behandlung (auch vor der Geburt), z.B. mit Penicillin
<b>T</b>		
<b>Terminunklarheit</b>	gemeint ist der vorraussichtliche Geburtstermin	Terminunklarheit kann z.B. bestehen bei unbekannter letzter Regel oder bei Unstimmigkeit zwischen Ultraschall-Befunden und ET (errechneter Termin); normabweichende Grösse des Kindes
<b>Tragzeit</b> Schwangerschaftsdauer in Wochen	Dauer der (vorgegangenen) Schwangerschaft/en	kann Aufschluss über Risikofaktoren (z.B. Neigung zu Frühgeburten) geben
<b>Thromboseneigung</b>	Neigung zu Bildung eines Blutpfropfes (thrombus) in Blutgefässen mit Gefahr der Embolie (= Verschluss eines Blutgefässes durch einen Thrombus)	Gründe: Gefässwandschaden oder Gerinnungsstörung
<b>Totes/geschädigtes Kind i.d. Anamnese</b>	Risikofaktor aufgrund der Vorgeschichte	genaue Abklärung zur Vermeidung von Wiederholung, intensive Betreuung und Beratung
<b>Triple Test</b> (Triple Diagnostik)	Screening-Methode (Vor- oder Suchtest) zur Erkennung des Down-Syndroms; Verhältnis Hormonwerte zu SS-Alter; Durchführung in der 14.-17. SSW	das Ergebnis ist ein statistischer Wert, der einen Hinweis auf notwendige weitere Diagnostik gibt (Amniozentese); PND
<b>U</b>		
<b>Übertragung</b>	die Schwangerschaft dauert über den ET hinaus:  Relative Übertragung: Die Plazentafunktion kann um den Geburtstermin (38.- 42.SSW) herum bedingt eingeschränkt sein, dadurch wird die Geburt normalerweise in Gang gesetzt.  Echte Übertragung: Geburt nach der rechnerisch 42. SSW, nach dem 291. Tag oder anhand der Anzeichen bei Kind und Plazenta	Engmaschige Kontrollen (wie CTG, Amnioskopie, Ultraschall Doppler) ggf. Geburtseinleitung bei Anzeichen von Unterversorgung, evt. Wehenbelastungstest  Übertragungszeichen; am geborenen Kind sind u.a. die sog. Waschfrauenhände, trockene und rissige Haut, Vernix (Käseschmiere) fehlt völlig, die Plazenta zeigt Verkalkungsherde
<b>Urinuntersuchung</b>	Regelmässige Untersuchung im Rahmen der SS-Vorsorge (insbesondere auf Eiweiss, Bakterien, Zucker)	Zur frühzeitigen Erkennung von Harnwegsinfektionen, Diabetes, Gestose

<b>US Ultraschall</b> (-diagnostik, - untersuchung)	zur sicheren Feststellung einer frühen SS; zur Verlaufskontrolle der normalen Wachstumsentwicklung des Ungeborenen:  Bestimmung von Lage, Grösse und Gewicht, zur Plazentalokalisation, zur Bestimmung der Fruchtwassermenge und bei Fehlbildungsverdacht, zur Bestimmung der Durchblutung/Versorgung  <i>siehe auch Screening (Ultraschall)</i>	vaginaler US = durch die Scheide mittels Vaginalsonde (in der frühen SS)  abdominaler US = über die Bauchdecke mittels Schallkopf
<b>Uterus</b>	Gebärmutter	im Normalzustand etwa frauenfaust-gross, Gewicht 50g, am Ende der Schwangerschaft etwa 1 - 1,5 kg.
<b>V</b>		
<b>V.a. Mehrlinge</b>	Verdacht auf Zwillings-SS (oder Drillinge und mehr)	Klärung mittels Ultraschall, sehr früh zu sehen. Jede Mehrlingsschwangerschaft erfordert eine intensive und engmaschige Betreuung
<b>V.a. VBS</b>	Verdacht auf vorzeitigen Blasensprung  <i>siehe Blasensprung</i>	muss wegen möglicher Infektionsgefahr und Geburtsbeginn genau abgeklärt werden.
<b>VE Vacuum</b> Vakuumentextraktion	(Geburt mit Hilfe der) Saugglocke = Saugglockenentbindung	mit einem Vacuumextractor; kann zur Beendigung der Geburt bei vollständig eröffnetem MM eingesetzt werden, wenn die Geburt in dieser Phase keine Fortschritte macht oder bei Gefahr für das Baby.
<b>Vag. Op.</b> (vaginale Operationen)	Operationen, die von der Scheide aus durchgeführt werden	z.B. Saugglockenentbindung (Vacuum), Zangenentbindung (Forceps)
<b>Vag. US</b> (vaginaler Ultraschall)	Untersuchung mit einem spez. Ultraschallgerät (Vaginalsonde), das durch die Scheide eingeführt wird und im frühen Stadium der SS genauere Ergebnisse erzielt als US über die Bauchdecke	zur Frühdiagnostik der SS; Bestimmung von Lage und Grösse der Fruchtanlage/desFeten, Plazentalokalisation
<b>Varicosis, Varikosis</b>	Bildung von Krampfadern	
<b>Vernix caseosa</b> (Käseschmiere)	sog. (Käse-)Schmiere auf der Haut des Ungeborenen/Neugeborenen, bei einem reifen Neugeborenen am Geburtstermin nur noch minimal vorhanden.	Schutzfunktion; wird in der 2. SS-Hälfte von den Talgdrüsen der fetalen Lanugobehaarung (Wollhaare) produziert und schützt die Haut u.a. vor dem Aufweichen
<b>VU</b> (Vaginale Untersuchung)	Tastuntersuchung der Hebamme/des Arztes durch die Scheide	(im Rahmen der SS-Vorsorge) zur Überprüfung des Muttermundes/der Muttermundseröffnung während der Geburt (Geburtsfortschritt)

<b>Vorzeitige Wehen</b>	Wehen, die vor dem errechneten Geburtstermin auftreten und eine Wirkung auf den Muttermund haben	Gefahr der Frühgeburt (vorzeitige Eröffnung des MM)
<b>W</b>		
<b>Wehentätigkeit, vorzeitige</b>	Kontraktionen der Gebärmutter, die eine geburtsvorbereitende/einleitende Eröffnung des Muttermundes vor dem errechneten Termin bewirken  Schmerzhafte Kontraktionen sind im Hinblick auf ihre Zervix- und MM-Wirkung kontroll-/behandlungsbedürftig (vorzeitiger Geburtsbeginn)	Leichte Wehen (Kontraktionen) in der späten SS dienen in begrenztem Umfang der Vorbereitung auf die Geburt und haben auch mit dem Wachsen der Gebärmutter zu tun (Ziehen, Übungswehen, Vorwehen, Senkwehen).
<b>Wochenbett</b>	Zeit nach der Geburt Das Wochenbett beträgt 6-8 Wochen  Frühes Wochenbett: die ersten 7 Tage nach der Geburt	bezeichnet den Zeitraum von der Entbindung bis zur vollständigen Rückbildung der Schwangerschafts- und Geburtsveränderungen der Mutter
<b>X, Y, Z</b>		
<b>Zervix, Cervix uteri</b>	Gebärmutterhals, unterer Teil der Gebärmutter, der in die Scheide hinein reicht	Verschlussfunktion der Gebärmutter in der SS; öffnet sich bei der Geburt durch die Wehen
<b>Zervixinsuffizienz</b>	<i>siehe Isthmozervikale Insuffizienz</i>	
<b>ZNS</b>	Zentrales Nervensystem = Gehirn und Rückenmark; Erkrankungen des ZNS sind beispielsweise Depressionen, Epilepsie und Multiple Sklerose	Erkrankungen des ZNS können sich in der SS verschlimmern (oder verbessern) und müssen evt. auch anders behandelt werden
<b>Zustand nach Sterilitätsbehandlung</b>	SS-Eintritt nach Behandlung von Fruchtbarkeitsstörungen durch Methoden der Fortpflanzungsmedizin	Eintritt der SS nach Hormonbehandlung oder assistierter Befruchtung (IVF und ICSI)
<b>Zustand nach Frühgeburt</b>	Frühgeburt bei einer vorausgegangenen SS	Ursachen sollten abgeklärt werden, um Wiederholung zu vermeiden
<b>Zustand nach Mangelgeburt</b>	Mangelgeburt = Neugeborenes, das bei der Geburt weniger an Gewicht hat, als dem SS-Alter entsprechend normal ist, andere Anzeichen von Mangelversorgung	kann bei einer erneuten SS ein möglicher Hinweis auf drohende Plazentainsuffizienz sein
<b>Zustand nach 2 oder mehr Aborten/Abbrüchen</b>	vorausgegangene Fehlgeburten oder Schwangerschaftsabbrüche	evt. Auswirkungen auf die Einnistung und die Verschluss- und Haltefunktion der Zervix (Gebärmutterhals)
<b>Zustand nach Sectio/ Uterusoperation</b>	vorausgegangener Kaiserschnitt oder andere Operationen an der Gebärmutter	kann je nach Ausmaß und Zeitpunkt ein Hinweis auf zu erwartende Komplikationen in der SS und bei der Geburt sein. Durch Narbengewebe/-bildung kann die Gebärmutter den Belastungen durch Wachstum und Geburt evt. weniger gut gewachsen sein; intensive Betreuung

## Anhang

### **Informationen zum Themenkomplex:**

Der Mutterpass - Die Schwangerenvorsorge  
<http://www.geburtskanal.de/Wissen/M/MutterPass.shtml>

Entbindungstermin - Geburtstermin [ET]  
<http://www.geburtskanal.de/Wissen/E/Entbindungstermin.shtml>

Begriffe aus der Fortpflanzungsmedizin  
<http://www.geburtskanal.de/Wissen/Begriffe/BegriffeFortpflanzungsmedizinReproduktion.pdf>

Wissen A-Z index (Themenübersicht)  
<http://www.geburtskanal.de/Wissen/index.shtml>

### **Literatur - Themenübersicht :**

Literatur index  
<http://www.geburtskanal.de/Literatur/index.shtml>

### **Interessante Links:**

Links index (Listen)  
<http://www.geburtskanal.de/Links/index.shtml>

### **Wichtige Adressen und Kontakte:**

Hebammen online - Hebammensuche  
<http://www.geburtskanal.de/Links/HebammenOnline/index.shtml>

Hebammenzentralen in Deutschland - Österreich - Schweiz  
[http://www.geburtskanal.de/Wissen/N/Notfall\\_ZentralerHebammenRuf\\_index.shtml](http://www.geburtskanal.de/Wissen/N/Notfall_ZentralerHebammenRuf_index.shtml)

Suchen & Finden – Fachleute und Institutionen  
<http://www.geburtskanal.de/suchen/index.shtml>

Medikamentenberatung für Schwangerschaft und Stillzeit  
Beratungszentrum f. Reproduktionstoxikologie (ENTIS)  
<http://www.reprotox.com>

Giftnotruf Berlin - Abteilung Embryonaltoxikologie (ENTIS)  
Medikamente, Drogen, Schadstoffe in SS und Stillzeit  
<http://www.giftnotruf.de>