

**I. Schwangere****1-1**

1. Studiennummer _____

2. Aufnahme, die zur Geburt führt

Tag

Monat

Jahr

3. Geburtsjahr

4. Geburtsland der Mutter Österreich Anderes Land o.A.

wenn anderes Land, welches: _____

4.1 Sprachprobleme vorhanden ja nein o.A.5. Berufstätigkeit während der jetzigen Schwangerschaft ja nein5.1 Tätigkeit der Mutter _____ oder o.A.6. Ehestand alleinstehend verheiratet in fester Partnerschaft7. Körpergröße cm8. Gewicht vor Schwangerschaft kg8.1 Gewichtszunahme bis Geburt kg

9. Raucherstatus bei Bekanntwerden der Schwangerschaft

 Nie-Raucherin Raucherin Exraucherin vor SS Exraucherin während SS

 Wenn Raucherin: Anzahl Zigaretten pro Tag nach Bekanntwerden der Schwangerschaft

II. Anamnese**2-1**

1. Anzahl Paritäten ≥ 24 Wochen: < 24 Wochen:
- 1.1 Komplikationen bei vorausgegangenen Schwangerschaften ja nein
wenn Code eingeben (siehe Anlage 2/1) _____
- 1.2 Zusätzliche Erläuterungen _____

Spezieller Teil**2-2**

2. Vorrausgegangene Uterusoperationen ja nein Anzahl _____
wenn ja:
- Myomektomie** ja nein Anzahl _____
- Typ der Myomektomie: ohne Eröffnung des Cavum uteri mit Eröffnung des Cavum uteri
- Operation einer Ruptur:** ja nein Anzahl _____
- Vaginal-Operation:** ja nein Anzahl _____
wenn ja:
- Typ der Vaginaloperation: Curettage Konisation
 Saugcurettage: Sonstige
- Operation einer Uterusfehlbildung** ja nein Anzahl _____
wenn ja:
- Typ der Uterusfehlbildung Uterus bicornis Uterus sub septus sonstige
- Sonstige Operationen** ja nein Anzahl _____
welche? _____
3. Vorausgegangene Uterusperforation ja nein
wenn ja, therapiert? konservativ laparoskopisch
4. Vorausgegangene Sectiones ja nein
- 4.1 Letzte Entbindung per Sectio ja nein
wenn ja, wie viele Sectiones? Anzahl _____

Anlage 1 (Angaben zu vorausgegangenen Sectiones) ausfüllen! (8-1)

III. Jetzige Schwangerschaft**3-1**

1. Errechneter Termin: Datum

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag		Monat		Jahr	

Blutgruppe o.A

2. Mehrlingsschwangerschaft

 ja nein

wenn ja, Anzahl Feten

3. Schwangerschaft mit IVF

 ja nein

4. SSW bei erster MKP-Untersuchung

5. Komplikationen in dieser Schwangerschaft

 ja nein

wenn ja Code eingeben (siehe Anlage 2/2)

5.1 Zusätzliche Erläuterungen

6. Geplanter Entbindungsmodus

 vaginal primäre Sectio**Spezieller Teil****3-2**

1. Fehlgeburt ja nein
 wenn ja Datum
Tag Monat Jahr

2. Abbruch der Schwangerschaft ja nein
 wenn ja Datum
Tag Monat Jahr

3. Bishop Score _____

4. Geburtseinleitung ja nein
 Indikationen _____

5. Einleitung mit Prostaglandin Amniotomie Sonstiges _____
 Oxytocin Ballonkatheter

5.1 wenn Prostaglandin, Darreichung vaginal Gel, PGE 1 und 2 Prostaglandin oral (Cyprostol)
 vaginal Tablette, PGE 1,2 Tampon-Propess PGE 2

5.1.1 Medikament _____ Dosis _____ mg

5.2 wenn Oxytocin Dauer
Stunde Minute

6. Wehen ja nein

6.1 Beginn regelmäßiger Wehen Uhrzeit :
Tag Monat Jahr Stunde Minute

7. Geburtsmodus spontan primäre Sectio Vakuum
 sekundäre Sectio Forceps Notsectio

7.1 Indikation für operative Geburt _____

8. Anästhesie ja nein

8.1 wenn ja, welche Allgemeinanästhesie Spinalanästhesie Epi-/Periduralanästhesie

9. Traten Blutungen auf ja nein
 wenn ja Datum Uhrzeit :
Tag Monat Jahr Stunde Minute

9.1 Blutverlust in ml

10. ROTEM ja nein

10.1

	Werte vor Ereignis	tiefste Werte
Hämoglobin (g/l)	_____	_____
Fibrinogen (mg/l)	_____	_____

11. Wurden Blutprodukte gegeben? ja nein
 wenn ja, Anzahl Konserven (X mal Y ml)

Erythrozytenkonzentrate _____	frisch gefrorenes Plasma _____	Thrombozyten _____
Faktor II (Prothrombin) _____	Faktor VII (Novoseven) _____	Cell-Saver _____
Faktor I (Fibrinogen/Hämocomplettan) _____		Sonstige _____

11.1 Blutprodukte abgelehnt?

ja nein

12. Komplikationen unter der Geburt

VI. Outcome der Mutter**6-1**

1. Fieber nach der Geburt ja nein

wenn ja, Diagnose: _____

2. Verlegung ja nein

wenn ja, wohin? andere Fachabteilung Intensivstation anderes Krankenhaus

Datum
Tag Monat Jahr

Uhrzeit :
Stunde Minute

2.1 Dauer des Aufenthaltes: Tage

2.2 Komplikationen (Code eingeben siehe Anlage 2/3) (nicht nur bei Verlegung ausfüllen!)

2.3 Maßnahmen/Therapie _____

3. Entlassung der Mutter ja nein

wenn ja Datum Uhrzeit :
Tag Monat Jahr Stunde Minute

4. Tod der Mutter ja nein

wenn ja Datum Uhrzeit :
Tag Monat Jahr Stunde Minute

4.1 primäre Todesursache (lt. Totenschein) _____

4.2 Obduktion ja nein

wenn ja klinisch rechtsmedizinisch

1. Anzahl Mehrlinge Laufende Nr. des Mehrlings

2. Geburt Datum: Uhrzeit: :
Tag Monat Jahr Stunde Minute

2.1 Geschlecht des Kindes männlich weiblich

2.2 Entbindungsmodus
 Spontan Forzeps primäre Sectio Notfallsectio
 Vakuum Manualhilfe/BEL sekundäre Sectio Sonstiges

2.3 Lage des Kindes
 regelrechte Schädellage Beckenendlage o.A.
 regelwidrige Schädellage Querlage

2.4 Geburtsgewicht: g

2.5 Länge des Kindes: cm

2.6 Kopfumfang des Kindes: cm

2.7 Anwesenheit eines Pädiaters bei der Geburt ja nein

2.8 Anwesenheit eines Pädiaters nach der Geburt ja nein

3. Totgeburt ja nein
wenn ja, Zeitpunkt: ante partum sub partum Todeszeitpunkt o.A.

4. APGAR (nach 5 Minuten) _____ pCO₂ _____
NSA pH-Wert _____ Laktat _____
Base Excess ABE/SBE _____ NSU (Nabelschnurumschlingungen) _____

5. Verlegung auf Intensivstation (NICU) ja nein
wenn ja Datum Uhrzeit :
Tag Monat Jahr Stunde Minute
wenn ja, Dauer auf Intensivstation: _____ Tage

6. Kindliche medizinische Komplikationen (Code eingeben, siehe Anlage 2/4) _____
Sonstiges _____

7. Postpartal verstorben ja nein
wenn ja Datum Uhrzeit :
Tag Monat Jahr Stunde Minute

7.1. Primäre Todesursache (lt. Totenschein)

Anlage 1: Angaben zur Sectio bei vorausgegangenen Schwangerschaften**8-1***Bitte für jede vorausgegangene Sectio ausfüllen!*

1. Sectio Geschlecht m w
1.1. Datum

--	--

--	--

--	--	--	--

TagMonatJahr
2. CS Klassifikation Wunschsectio primäre Sectio sekundäre Sectio Notsectio
3. Gestationsalter _____ Wochen Indikation _____
4. Sectio vor Wehenbeginn ja nein
5. Muttermund-Weite _____
6. Schnittrichtung am Uterus? Queruterotomie Längsuterotomie Sonstige o.A.
6.1. Uterusnaht einschichtig, Einzelknopfnaht einschichtig, fortlaufende Naht
 doppelschichtig o.A.
7. Postpartale Morbidität keine Wundinfektion Endometritis Sonstige

1. Sectio Geschlecht m w
1.1 Datum

--	--

--	--

--	--	--	--

TagMonatJahr
2. CS Klassifikation Wunschsectio primäre Sectio sekundäre Sectio Notsectio
3. Gestationsalter _____ Wochen Indikation _____
4. Sectio vor Wehenbeginn ja nein
5. Muttermund-Weite _____
6. Schnittrichtung am Uterus? Queruterotomie Längsuterotomie Sonstige o.A.
6.1 Uterusnaht einschichtig, Einzelknopfnaht einschichtig, fortlaufende Naht
 doppelschichtig o.A.
7. Postpartale Morbidität keine Wundinfektion Endometritis Sonstige

1. Sectio Geschlecht m w
1.1 Datum

--	--

--	--

--	--	--	--

TagMonatJahr
2. CS Klassifikation Wunschsectio primäre Sectio sekundäre Sectio Notsectio
3. Gestationsalter _____ Wochen Indikation _____
4. Sectio vor Wehenbeginn ja nein
5. Muttermund-Weite _____
6. Schnittrichtung am Uterus? Queruterotomie Längsuterotomie Sonstige o.A.
6.1 Uterusnaht einschichtig, Einzelknopfnaht einschichtig, fortlaufende Naht
 doppelschichtig o.A.
7. Postpartale Morbidität keine Wundinfektion Endometritis Sonstige

1. Komplikationen bei vorausgegangenen Schwangerschaften:

- 1.1 Amniozentese
- 1.2 Chirurgische Prozedur in SS
- 1.3 Dehydratation
- 1.4 Ernste Infektion, z.B. Pyelonephritis
- 1.5 Fehlgeburten - 3 oder mehr
- 1.6 Fruchtwasserembolie
- 1.7 Frühzeitige Lösung der Plazenta
- 1.8 Frühgeburt oder Tod des Kindes im 2. Trimester
- 1.9 Gestationsdiabetes
- 1.10 Hämorrhagie
- 1.11 Kind mit schwerer kongenitaler Anomalie
- 1.12 Neonataler Tod
- 1.13 OP während der SS
- 1.14 Persistierende Hyperemesis gravidarum
- 1.15 Plazenta praevia
- 1.16 Postpartale Hämotransfusion
- 1.17 Präeklampsie, Eklampsie
- 1.18 Puerperale Psychose
- 1.19 Ovariellles Hyperstimulationssyndrom
- 1.20 Thrombose
- 1.21 Todgeburt
- 1.22 Untergewichtige oder zu kleine Neugeborene SGA
- 1.23 Makrosomie LGA
- 1.24 Verlegung des Kindes auf Intensivstation

2. Vorerkrankungen der Mutter

- 2.1 Autoimmune Erkrankungen
- 2.2 Cancer
- 2.3 Diabetes
- 2.4 Endokrine Erkrankungen, z.B. Hypo- oder Hyperthyreose

- 2.5 Epilepsie
- 2.6 Erkrankungen der Niere
- 2.7 Essentielle Hypertonie
- 2.8 Hämatologische Erkrankungen, z.B. Sichelzellenanämie, Thrombophilie
- 2.9 Herzerkrankung
- 2.10 HIV
- 2.11 Inflammatorische Erkrankungen, z.B. Entzündungen des Darms
- 2.12 Psychiatrische Erkrankungen

3. Medizinische Komplikationen der Mutter

- 3.1 Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)
- 3.2 Apalische Syndrom (persistent vegetative state)
- 3.3 Disseminierte intravasale Koagulopathie (DIC)
- 3.4 HELLP
- 3.5 Kreislaufstillstand
- 3.6 Lungenödem
- 3.7 Mendleson`s Syndrom
- 3.8 Nierenversagen
- 3.9 Thrombose
- 3.10 Schlaganfall
- 3.11 Septicaemia

4. Medizinische Komplikationen des Kindes

- 4.1 Atemnotsyndrom
- 4.2 Austauschtransfusion
- 4.3 Chronische Lungenkrankheit
- 4.4 Ernste Fehlbildung
- 4.5 Ernste Infektion, z.B. Sepsis oder Meningitis
- 4.6 Fototherapie pflichtiger Ikterus
- 4.7 intraventrikuläre Haemorrhagie
- 4.8 Nekrotisierende Enterokolitis
- 4.9 Neonatale Enzephalopathie