

Erstelldatum: 18.11.2011		1931 Geburtshilfe	Nr. 1931114/2	Seite 1 von 2
Wassergeburt			Kantonsspital Aarau 	
Infektionsprophylaxe & Kontraindikationen				
Verfasser:	Yvonne Meier	Genehmigt am:	01.09.2016	Ersetzt Versionen:
Anlaufstelle:	O Ae	Genehmigt durch:	M. Todesco	1931114/1 v. 18.11.2011
Telefon:	5194	Gültig ab:	01.09.2016	
E-Mail:	yvonne.meier@ksa.ch	Gültig bis:	31.08.2019	Vom Internet ins Intranet am 7.1.16

1. Situation

Neonatale oder mütterliche Infektionen sind eines der theoretischen Risiken bei Wassergeburt. Obwohl das Wasser in einer Entbindungswanne erwartungsgemäss verunreinigt ist, zeigt die aktuelle Datenlage jedoch keine erhöhte Infektionsrate bei Mutter und Kind. Auch zeigen Kinder, die von Gruppe B-Streptokokken positiven Müttern im Wasser geboren werden, keine erhöhte Besiedelungsrate mit Gruppe B-Streptokokken.

Mögliche Vorteile sind signifikant weniger benötigte PDAs und Verkürzung der Dauer der EP (Cluett E.R., Burns E.; Immersion in water in labour and birth; Cochrane Database of Systematic Reviews 2012).

2. Absolute Kontraindikationen

- Frühgeburt (< 37 0/7 SSW)
- bekannte intrauterine Wachstumsretardierung, geschätztes fetales Gewicht < 5. Perzentile
- Lageanomalie
- Mehrlinge
- Suspektes oder pathologisches CTG
- St.n. Schulterdystokie
- Dick mekoniumhaltiges Fruchtwasser
- PDA
- HIV, Hepatitis B- oder Hepatitis C- positive Schwangere

3. Relative Kontraindikationen

- Adipositas per magna, BMI > 30
- Fetale Makrosomie (Schätzwert > 4000g)
- Besiedelung der Mutter mit multiresistentem Erreger, wie MRSA, ESBL
- Mütterliche internistische Erkrankungen; individuelles Vorgehen entsprechend der jeweiligen Diagnose, Schweregrad der Erkrankung sowie notwendiger Therapie subpartu

4. Folgende Situationen sind per se keine Kontraindikationen für eine Wassergeburt

- Vorzeitiger Blasensprung 37 +0 bis 42 +0 SSW, ohne Infektzeichen
- St.n. vaginal-operativer Geburt
- leicht mekoniumhaltiges Fruchtwasser ohne zusätzliche Risikofaktoren
- St. n. Sectio
- Strepto B pos. Mutter

5. Aus dem vorher gesagten ergeben sich deshalb folgende Empfehlungen

Die ersten drei gelten für alle Geburten

- Vorliegen vagino-rectaler Abstrichresultate (Gruppe B-Streptokokken)
- Vorliegen der negativen Serologie Hepatitis B, Hepatitis C und HIV. Die Infektionsgefahr für die Geburtshelfer wird bei geringer Viruslast allerdings als gering eingestuft.
- Externe CTG-Überwachung (wassertaugliches Telemetrie-CTG-Gerät) während der Geburt, in der anfänglichen Eröffnungsperiode intermittierend oder kontinuierlich, gegen Ende der Eröffnungsperiode und in der Austreibungsperiode kontinuierlich.
- Die Gebärende in der Badewanne soll nicht alleine im Gebärzimmer gelassen werden.
- Venöser Zugang vorhanden. Nach Wassergeburt entfernen oder ersetzen.
- Bei suspektem oder pathologischem CTG, dick mekoniumhaltigem Fruchtwasser oder protrahiertem Geburtsverlauf Abbruch der Wassergeburt / Ausstieg aus dem Wasser empfohlen

Wassergeburt

Kantonsspital Aarau



Infektionsprophylaxe & Kontraindikationen

- Regelmässiges Nachfüllen der Badewanne, zur Temperaturregulation und zum Wegspülen und Verdünnen von Keimen. In der einzigen Publikation zur Temperatur konnte gezeigt werden, dass die Geburt im Wasser kein thermales Risiko für Mutter und Kind darstellt ^[18]. Dennoch werden regelmässige Temperaturkontrollen bei der Frau und des Badewassers empfohlen, welches 37.5° Celsius nicht übersteigen soll ^[19].
- Anwesenheit von zwei Fachpersonen bei der Geburt

6. Empfehlungen zur Reinigung der Gebärbadewanne

Vor dem Füllen der vorgängig desinfizierten Gebärbadewanne muss diese mindestens 3 Minuten lang mit heissem Wasser (mind. 57° C) gespült werden, ebenso ein allenfalls vorhandener Duschschauch. Erst dann darf die Gebärbadewanne mit normaltemperiertem Wasser für die Gebärende gefüllt werden. Wassersparer sind nicht geeignet.

7. Nach der Geburt

1. Reinigen mit heissem Wasser.
2. Mit Flächendesinfektionsmittel Wanne desinfizieren
3. Nochmals heiss spülen.
4. Gut trocknen lassen, Stellen mit Restwasser vermeiden.
Brauseköpfe und Strahlerteiler sind potentielle Keimreservoirs und müssen monatlich abgeschraubt, entkalkt und durch Tauchdesinfektion aufbereitet werden.
Es empfiehlt sich, jede Gebärbadewanne, resp. die Zu- und Abläufe 1x pro Woche während 10 Min. mit > 57° C erhitztem Wasser durchzuspülen um potentielle Keime im Leitungssystem zu eliminieren.

Diese Weisung ist eine unserer Klinik angepasste Kopie des gültigen [Expertenbriefes No 27 der SGGG](#).