

## PDA zur Entbindung – Das sollten Sie wissen

Diese Karte ist eine Kurzübersicht. Ausführlichere Informationen finden Sie im Abschnitt [Pain Relief in Labour](#) (Schmerzerleichterung unter der Geburt). Bitte klären Sie alle offenen Fragen mit Ihrem Anästhesisten (Narkosearzt).

### Legen der PDA

- Sie benötigen einen intravenösen Zugang und vielleicht eine Infusion.
- Während eine PDA (Peridural-/Epiduralanästhesie) gelegt wird, dürfen Sie sich nicht bewegen. Sagen Sie dem Anästhesisten Bescheid, bevor eine Wehe kommt.
- Das Legen der PDA dauert in der Regel ca. 20 Minuten; sie wirkt nach etwa 20 Minuten.
- Es kann vorkommen, dass die PDA nicht ausreichend wirkt und die Lage des Katheters korrigiert oder ein neuer Katheter gelegt werden muss.

### Vorteile einer PDA

- Die Schmerzen werden in der Regel hervorragend gelindert.
- Manchmal wird zunächst eine Spinalanästhesie gelegt, da diese schneller wirkt.
- Die Dosis oder der Typ des Lokalanästhetikums kann geändert werden, damit Sie sich im Kreißaal bewegen können. Man spricht dann von einer niedrig dosierten („mobilen“) PDA.
- Eine PDA hat im Allgemeinen keine Auswirkungen auf Ihr Baby.
- Die PDA kann verstärkt werden, falls ein Kaiserschnitt nötig wird.

### Mögliche Probleme bei einer PDA

- Wiederholte Gaben eines stärkeren Lokalanästhetikums können eine vorübergehende Schwäche der Beine bewirken und das Risiko für eine Entbindung per Zange oder Saugglocke erhöhen.
- Die PDA kann die zweite Phase der Entbindung (Austreibungsphase) leicht verlängern.
- Während der PDA kann es zu einem Blutdruckabfall kommen und es können Juckreiz oder Fieber auftreten.
- Die Einstichstelle kann etwas schmerzempfindlich sein, dies geht in der Regel nach wenigen Tagen vorbei. Rückenschmerzen sind NICHT durch die PDA bedingt, sondern treten nach jeder Schwangerschaft häufig auf.

## Risiken einer Peridural- oder Spinalanästhesie zum Lindern der Wehenschmerzen

Art des Risikos	Wie oft tritt dies auf?	Wie häufig ist dies?
	Starker Blutdruckabfall	1 von 50 Frauen
Keine ausreichende Linderung des Wehenschmerzes, sodass andere Schmerzbe­kämpfungsmaßnahmen erforderlich sein könnten	1 von 8 Frauen	Häufig
Keine ausreichende Wirkung für einen Kaiserschnitt, sodass eine Vollnarkose erforderlich wird	1 von 20 Frauen	Manchmal
Starke Kopfschmerzen	1 von 100 Frauen (PDA) 1 von 500 Frauen (Spinalanästhesie)	Eher selten
Nervenschäden (taube Stellen an einem Bein oder Fuß oder Schwäche eines Beins)	Vorübergehend – 1 von 1.000 Frauen	Selten
Länger als 6 Monate anhaltende Probleme	Bleibend – 1 von 13.000 Frauen	Selten
Epiduralabszess (Infektion)	1 von 50.000 Frauen	Sehr selten
Meningitis (Gehirnhautentzündung)	1 von 100.000 Frauen	Sehr selten
Epidurales Hämatom (Blutgerinnsel)	1 von 170.000 Frauen	Sehr selten
Bewusstlosigkeit	1 von 100.000 Frauen	Sehr selten
Schwere Schädigung, z. B. Lähmung	1 von 250.000 Frauen	Extrem selten

Die in publizierten Dokumenten verfügbaren Informationen geben keine exakten Werte für die oben aufgeführten Risiken an. Die hier angegebenen Zahlen sind Schätzwerte, in anderen Kliniken werden möglicherweise andere Werte angegeben.