

Abnabelung

Der Zeitpunkt der Abnabelung hängt – in engen Grenzen – vom Zustand des Kindes ab, insbesondere von der Verschiebung größerer Blutmengen zwischen Neugeborenem und Plazenta. Handelt es sich um ein reifes Neugeborenes, kann zunächst abgewartet werden, bis die Nabelschnur auspulsiert ist. In anderen Fällen streicht die Hebamme oder der Gynäkologe die Nabelschnur aus, um einen ausreichenden Übertritt von Blut zum Neugeborenen zu gewährleisten. Nur bei Frühgeburten unter der 28 Schwangerschaftswoche darf die Nabelschnur nicht ausgestrichen werden.

Empfohlen wird das Abnabeln bei reifen, vaginal entbundenen Neugeborenen frühestens nach 1–3 Minuten oder nach Abwarten des Auspulsieren der Nabelschnur. Vor dem Abnabeln kann das reife Neugeborene auf die Brust der Mutter gelegt werden. Das Abwarten unterstützt zudem die Adaption sowie die Kreislaufumstellung und Anpassung der Atmung. Zudem erhöht ein spätes Abnabeln die Anzahl der Erythrozyten im kindlichen Blut und dient damit dem Eisenspeicher.

Bei zu früh geborenen Kindern wird ebenfalls spät abgenabelt, um ein höheres Blutvolumen und eine erhöhte Konzentration der Gerinnungsfaktoren im kindlichen Kreislauf zu erreichen, wodurch die Gefahr von Hirnblutungen und nekrotisierenden Enterokolitiden sinkt.

Ein frühes Abnabeln wird nur durchgeführt, wenn eine Verletzung der Nabelschnur oder eine Herzfrequenz von unter 60 Schlägen/Minute beim Neugeborenen vorliegt. (Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin et al. 2022)

Im Abstand von ca. 4 cm, vom Kind aus gemessen, werden zwei sterile Klemmen an die Nabelschnur geklemmt. Im Anschluss wird die Nabelschnur etwa 7–10 cm vom Kind entfernt mit einer sterilen Schere zwischen den beiden Klemmen durchtrennt. Zur Vermeidung einer Verletzung ist zu beachten, dass die Öffnung der Schere nicht zum Neugeborenen zeigt.

Im späteren Verlauf der Erstversorgung wird der Nabelschnurrest weiter gekürzt. Dazu wird wieder eine Nabelklemme im Abstand von ca. 2–3 cm zum Nabelring gesetzt. Der Nabelschnurrest wird hinter dieser Klemme mit einer sterilen Schere abgeschnitten.

Rhesusunverträglichkeit:

Rhesusinkompatibilität; Rhesusantikörper im Blut einer Rhesus-negativen Mutter, die im Rahmen einer früheren Schwangerschaft mit Rhesus-positivem Kind gebildet wurden, richten sich in nachfolgenden Schwangerschaften gegen kindliche Erythrozyten, können diese zerstören und zum Tod des Kindes führen

Quellenverzeichnis

Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin
et al. (2022): Betreuung von Neugeborenen in der Geburtsklinik.
Unter: https://register.awmf.org/assets/guidelines/024-005I_S2k_Betreuung-von-Neugeborenen-in-der-Geburtsklinik_2022-01.pdf [12.07.2025].