

**Tab. 1-69** Im Rahmen der vaginalen Untersuchung bei einer Hündin in der Geburt zu erhebende Befunde

Parameter	Bemerkung
Passierbarkeit, Durchmesser des caudalen Geburtswegs	Der untersuchende Finger muss dem Durchmesser des Vaginalkanals entsprechen.
Schmerzhaftigkeit	weist auf eine mangelnde Öffnung des Vestibulovaginalkanals und Verletzungen hin
Feuchtigkeitsgrad und Ausfluss	Die Beschaffenheit des Sekrets wird nach den Angaben in Tabelle 1-68 beurteilt.
Erreichbarkeit von Fruchtteilen und Fruchthüllen	Sind Fruchtteile im Vestibulovaginalkanal erreichbar, bedeutet dies, dass der Welpen nicht mehr über die Placenta mit Sauerstoff versorgt wird, sodass eine zügige Entwicklung notwendig ist. Zudem kann davon ausgegangen werden, dass die Cervix vollständig geöffnet ist.
Tonus	Der Tonus der Vaginalwand im cranialen Bereich soll den Tonus der Uterusmuskulatur widerspiegeln. Daher wird bei Hündinnen mit Wehenschwäche häufig ein reduzierter vaginaler Tonus erhoben. Durch vorsichtige Manipulation im cranialen Vaginalbereich kann bei einigen Hündinnen der Entleerungsreflex ausgelöst werden (► Kap. 1.12.2).
Öffnungsgrad der Cervix	Der Öffnungsgrad der Cervix kann visuell nur mit einem ausreichend langen Röhrenspekulum/Endoskop oder indirekt durch die Darstellung von Feten oder Fruchthüllen beurteilt werden. Ist bereits ein Welpe geboren, ist von einer vollständig geöffneten Cervix auszugehen. Aus dieser Annahme leitet sich der geburtshilfliche Grundsatz ab, Oxytocin frühestens nach der Geburt des ersten Welpen zu verabreichen. Eine besondere Situation liegt bei einer überangegangenen Geburt vor. Hier kann sich der bereits geöffnete Cervixkanal wieder verschlossen haben, sodass die Gabe von Oxytocin kontraindiziert ist.

Befunde die Indikation für einen Kaiserschnitt (z. B. fetale Bradykardie), liefert die radiologische Untersuchung keine wesentlichen weiteren Informationen und kann entfallen. Die Sonografie erfolgt an der in Seitenlage verbrachten Hündin. Die Rückenlage, die häufig bei der Frühgraviditätsuntersuchung genutzt wird (► Kap. 1.9.3), ist zu vermeiden, da diese den meisten Hündinnen unangenehm ist und es durch die Kompression abdominaler Gefäße zu einer Belastung des Kreislaufs und zum Blutdruckabfall kommen kann. In Tabelle 1-70 sind die im Rahmen der sonografischen Untersuchung

zu erfassenden Parameter aufgeführt. Bei längerer konservativer Geburtshilfe ist die sonografische Untersuchung zu wiederholen (alle 2 Stunden).

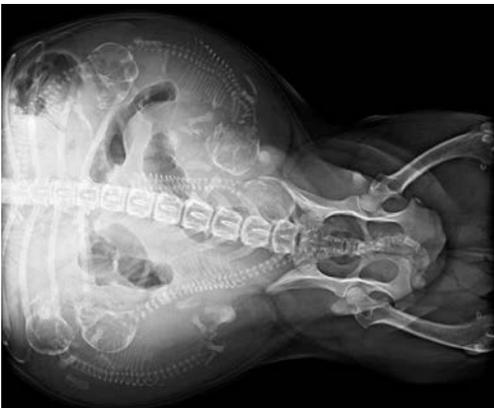
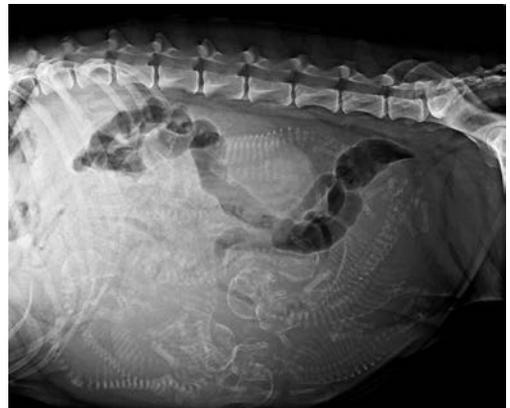
Die sonografische Untersuchung ist nicht dazu geeignet, Aussagen über die Wurfgröße zu treffen. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass Welpen doppelt gezählt oder nicht alle Welpen erfasst werden.

### Röntgen

Durch eine laterolaterale und ventrodorsale Aufnahme (► Abb. 1-100, ► Abb. 1-101) an der nicht narkotisierten oder sedierten

**Tab. 1-70** Im Rahmen der sonografischen Untersuchung bei einer Hündin in der Geburt zu erhebende Befunde

Parameter	Bemerkung
fetale Herzfrequenz	Die physiologische Herzfrequenz liegt zwischen 180 und 220 Schlägen/min. Im Rahmen einer intrauterinen Hypoxie fällt sie ab. Hat sie unter 160 Schläge pro Minute erreicht, ist von einer Sauerstoffunterversorgung auszugehen (sog. <i>intrauterine Hypoxie</i> ). Würde in diesem Fall eine zeitintensive konservative Geburtshilfe durchgeführt, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass der Welpen diese nicht überlebt. Bei einer Herzfrequenz zwischen 130 und 160 Schlägen/min sollte nach 2 Minuten nachuntersucht werden, da es sich um eine pathologische Absenkung oder aber eine physiologische temporäre, <i>wehenbegleitende Bradykardie</i> handeln kann, die 30–60 s anhält. Liegt eine <i>fetal bedingte Dystokie</i> vor (► Kap. 1.12.7), ist häufig die caudalste Frucht betroffen, sodass versucht werden muss, deren Herzfrequenz zu erfassen.
Fruchtbewegungen	Deutliche Fruchtbewegungen in hoher Frequenz können Anzeichen einer <i>intrauterinen Hypoxie</i> sein. Diese Verdachtsdiagnose sollte über die Messung der Herzfrequenz überprüft werden. Die Kombination von übermäßigen Fruchtbewegungen und Bradykardie stellt eine Indikation für eine Sectio caesarea dar.
Lage des caudalsten Fetus	Häufig gelingt es, eine <i>Längs-</i> oder <i>Querlage</i> festzustellen.
extrauterine Lokalisation von Feten	Es wird überprüft, ob sich die darstellbaren Feten im Uterus oder frei in der Bauchhöhle befinden (► Kap. 1.10.7).

**Abb. 1-100** Dorsoventrale Röntgenaufnahme einer Hündin mit Dystokie. Zwei Feten (einer in Vorderendlage, einer in Hinterendlage) haben sich in das Corpus uteri geschoben und bewirken durch eine Verkeilung einen Geburtsstillstand.**Abb. 1-101** Laterolaterale Röntgenaufnahme einer Hündin mit Dystokie. Bei größeren Würfen ist eine exakte Feststellung der Fetenzahl häufig nicht möglich, sodass nach konservativer Geburtshilfe ein Leerröntgen erfolgen muss.