

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Band: 105 (2007)
Heft: 1

Rubrik: Mosaik

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 10.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Studie aus Nürnberg

Verhindert Sectio eine Plexus-brachialis-Schädigung?

Medizinische Gutachter vertreten im Rahmen von gerichtlichen Auseinandersetzungen oft die Meinung, mit einer Sectio hätte sich eine Plexus-brachialis-Schädigung vermeiden lassen. Der Autor führte zu dieser und weiteren Fragen rund um die Schulterdystokie eine retrospektive Untersuchung durch. Dafür wurden die Daten von 13878 Einlingsgeburten aus Schädel-lage der Jahrgänge 1994 bis 1999 miteinbezogen. Sie wurden je nach Geburtsgewicht in zwei Gruppen eingeteilt: Gruppe 1 < 4001g und Gruppe 2 > 4000g. Untersucht wurden folgende Merkmale: prädisponierende Faktoren wie Parität, Diabetes mellitus bzw. Gestationsdiabetes, fetale Makrosomie, Schulterdystokie bzw. erschwerte Schulterentwicklung und Plexus-brachialis-Schädigung.

Ergebnisse:

- 12524 Geburten befanden sich in Gruppe 1, 1345 Geburten

(9,8%) in Gruppe 2. 85,2% der Neugeborenen wurden spontan geboren, 6,7% vaginaloperativ. Die Sectorate betrug 8,1%. In Gruppe 2 waren statistisch signifikant mehr Kaiserschnittgeburten als in Gruppe 1 (12,2% versus 7,6%).

- Bei den 12759 vaginal geborenen Kindern trat die Komplikation «Schulterdystokie» bzw. «erschwerter Schulterentwicklung» 59-mal (0,46%) auf. Das Risiko einer Schulterdystokie war bei makrosomen Neugeborenen (> 4000g) um den Faktor 10 höher.
- Schwangere mit dem Schwangerschaftsrisiko Diabetes mellitus bzw. Gestationsdiabetes besaßen ein um den Faktor 2,5 erhöhtes Risiko für eine Schulterdystokie. Makrosome Neugeborene fanden sich überwiegend in dieser Patientengruppe.
- Bezüglich vaginal-operativer Geburten fand sich kein signifi-

kanter Unterschied zwischen Gruppe 1 und 2. Bei 927 so geborener Kinder wurden drei Fälle von Schulterdystokie beobachtet; das Geburtsgewicht lag zwischen 3000g und 3500g.

- Mehrgebärende waren zweimal so häufig von einer Schulterdystokie betroffen als Erstgebärende. Es zeigte sich, dass mit steigender Parität auch die Inzidenz der Schulterdystokie zunahm. Sie trat häufig bei raschem Geburtsfortschritt bzw. einer beschleunigten Austreibungsperiode auf.
- Bei den 13878 Kindern trat in keinem Fall eine Plexus-brachialis-Schädigung auf.
- Eine ausgedehnte Literaturanalyse zeigt, dass Plexus-brachialis-Schädigungen nicht in jedem Fall im Zusammenhang mit einer Spontangeburt, einer Schulterdystokie, einer fetalen Makrosomie und/oder mütterlichem Diabetes stehen. Die Schädigung findet zum Teil in der vorgeburtlichen Phase statt, deshalb besteht keine Möglichkeit des präventiven Vorgehens. D.h. die Sectio kann eine Schulterdystokie bzw. Plexus-brachialis-Verletzung nicht in jedem Fall vermeiden.
- Die sonografische Gewichtsschätzung grosser Feten ist nicht zuverlässig. Deshalb besteht keine Indikation zur primären Sectio bei erwarteter Makrosomie.

Krause M. (2001) Kann eine Sectio die Plexus-brachialis-Schädigung nach Schulterdystokie verhindern? Die Hebamme, 1/2001:31-37



Foto: Gerlinde Michel

Schulterdystokie

Mütterliches Alter spielt eine Rolle

Ältere Mütter haben schwierigere Geburten, was teilweise erklärt, weshalb sie eher mit Kaiserschnitt gebären, sagen die Autoren einer Untersuchung am National Maternity Hospital in Dublin, Irland. Deshalb müsse das Alter der Mütter mitberücksichtigt werden, wenn Inter-

ventionsraten in unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen miteinander verglichen werden.

Die Wissenschaftler analysierten prospektiv gesammelte Daten aus den Jahren 1998 bis 2002 hinsichtlich vier Hinweisen auf ein Dystokie-risiko – notwendige Oxytocin-

Unterstützung, lange Eröffnungsphase, vaginal-operative Geburt und Kaiserschnitt. Die Studiengruppe bestand aus 10737 Primipara, deren Geburt spontan eingesetzt hatte. Je älter die Frauen waren, umso häufiger fanden sich die vier Hinweiskriterien. Die Anzahl Sectios, die wegen ei-



Schwierige Geburten – leicht gemacht

Dystokien erfolgreich meistern

2006. 2., vollst. überarb. u. erw. Auflage. 314 Seiten, 319 Abb., 6 Tab., Fr. 53.–
Verlag Hans Huber Bern

Schulterdystokie

Lehrfilm auf DVD

Goeckenjan M, Unkels R, Unkels J, Vetter K. *Schulterdystokie – Ein Lehrvideo. Klinikum Berlin-Neukölln; Klinik für Geburtsgynäkologie.*

Gängige Manöver werden beschrieben und die Mechanismen zur Überwindung der Schulterdystokie dargestellt, z.B. das Manöver nach McRoberts, die Walchersche Hängelage oder die Manöver nach Rubin und Woods. Zusammenfassend wird das in der Klinik praktizierte Vorgehen vorgestellt.

Deutsch, englisch, türkisch, Dauer: 9 Minuten, Euro 50. Zu bestellen online: www.femedia.de

ner Schulterdystokie/Geburtsstillstand durchgeführt wurden, war bei den über 35-Jährigen mehr als dreimal so häufig wie bei den unter 20-Jährigen.

Tracy A et al. Dystocia increases with maternal age. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2006;195:760-3

Margaret Yerby

Schmerz und Schmerzmanagement in der Geburtshilfe

Praxishandbuch für Hebammen

2003. 251 Seiten, 12 Abb., 1 Tab., Fr. 59.–
Verlag Hans Huber, Bern

Hier wird ein hochaktuelles Thema von englischen Spezialistinnen aus dem Hebammenbereich angegangen. Neun Autorinnen haben unter der Leitung der Herausgeberin wissenschaftlich fundierte Beiträge zu diesem Buch geleistet.

Historische, soziokulturelle, physiologische und psychologische sowie ethische und juristische Aspekte im Erleben und Behandeln von Schmerz werden vorgestellt und mit einer in allen Kapiteln gleichen Struktur behandelt. So werden eingangs die Schlüsselthemen des jeweiligen Kapitels vorgestellt und am Ende eine eigenständige

Schlussfolgerung gezogen, vervollständigt mit umfangreichen Angaben zu weiterführender Literatur. Verdiente Beachtung finden zum Beispiel die Problematik der Symphysenlockerung sowie verschiedenartige Schmerzen im Wochenbett. Die letzten beiden Kapitel sind in lobenswerter Weise den Schmerzen des Ungeborenen und des Neugeborenen gewidmet.

Bei allen heute angebotenen Mitteln zur Schmerzbekämpfung ist nicht eines ohne Nebenwirkungen für Mutter und/oder Kind, auch wenn in den Medien und Diskussionen besonders die PDA vielfach zu einem geringfügigen Routineeingriff banalisiert wird. Wieder wird deutlich, dass für die Frauen

aufmerksam begleitende Unterstützung durch Hebammen und andere Begleitpersonen, bei physiologischem Geburtsverlauf gewährleistete Entscheidungsfreiheit und eine gewisse Kontrolle über die Situation eine überaus wichtige Rolle spielen, denn die allgemeine Zufriedenheit mit ihren Geburtserfahrungen steht nur bedingt im Zusammenhang mit der Intensität der erlebten Schmerzen.

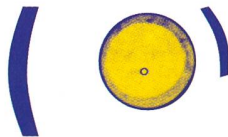
Klar strukturiert, verständlich geschrieben und kompetent übersetzt erfüllt dieses Buch sicherlich nicht nur meine Erwartungen, so dass ich es zur weiteren Auseinandersetzung mit der



Schmerzproblematik in der Geburtshilfe allen damit befassten Berufsgruppen unbedingt weiterempfehlen möchte.

Persönlich sehe ich mich gestärkt in meiner Überzeugung, wie unerlässlich die Begleitung der Frauen und werdenden Eltern durch uns Hebammen ist, besonders, wenn wir schon von Beginn der Schwangerschaft an umfassende Betreuung und Information anbieten und wieder die erste Anlaufstelle für Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf werden.

Heike Emery,
Hebamme



Der Schweizerische Hebammenverband sucht per 1. April 2007 oder nach Vereinbarung für die Geschäftsstelle in Bern eine

Geschäftsführerin (50–60% Pensum)

Das Aufgabengebiet umfasst:

- Zusammenarbeit mit den Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle und anderen Gremien des Verbandes
- Kontrolle der Rechnungsführung
- Projektmanagement
- Verfassung von Stellungnahmen und deren Vertretung
- Pflege von nationalen und internationalen Kontakten

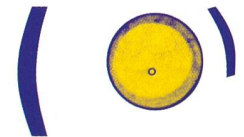
Wir erwarten:

- Fundierte Kenntnisse in Organisations- und Projektmanagement
- Teamfähigkeit
- Verhandlungskompetenz
- Identifikation mit den Zielen des Verbandes
- Berufserfahrung im Gesundheitswesen der Schweiz
- Gute Sprachkenntnisse D/F/E
- Sicherheit im Umgang mit neuen Kommunikationsmedien und Datenverarbeitung
- Hebammenausbildung von Vorteil, jedoch nicht Bedingung

Wir bieten:

- Eine gut funktionierende Geschäftsstelle mit sieben Mitarbeiterinnen
- Eine interessante, abwechslungsreiche Tätigkeit mit flexiblen Arbeitszeiten
- Selbstständiges Arbeiten

Ihre schriftliche Bewerbung mit Foto richten Sie bitte bis zum 26. Januar 2007 an:
Schweizerischer Hebammenverband, L. Mikeler Knaack, Präsidentin, Rosenweg 25 C, 3000 Bern 23.



La Fédération suisse des sages-femme cherche pour le 1^{er} avril 2007 ou à convenir, pour son secrétariat central:

Une secrétaire générale (taux d'activité 50–60%)

Son domaine de compétences comprend:

- Un travail en collaboration avec la secrétaire centrale, les chargées de dossier et les instances de la Fédération
- Le contrôle de la comptabilité
- La conduite de projets
- La rédaction des prises de position de la Fédération et leur représentation
- L'entretien de contacts nationaux et internationaux

Nous attendons:

- Des connaissances fondées en management d'organisation et de projets
- La capacité de travailler en équipe
- Des compétences dans la négociation
- Une identification aux buts de la Fédération
- Une expérience professionnelle dans le domaine de la santé en Suisse
- De bonnes connaissances en allemand/français/anglais
- Une aisance dans l'utilisation des moyens de communication actuels et dans le traitement des données
- Une formation de sage-femme est un avantage, mais non une condition

Nous offrons:

- Un secrétariat central compétent avec sept collaboratrices
- Une activité intéressante et variée avec un horaire flexible
- Un autonomie dans le travail

Prière d'envoyer votre dossier de candidature avec une photo jusqu'au 26 janvier 2007 à:
Fédération suisse des sages-femmes, L. Mikeler Knaack, présidente, Rosenweg 25 C, 3000 Bern 23.