Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 86 (1988)

Heft: 9-10

Rubrik: Mitteilungen = Communications

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.12.2025

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

fetale Gefährdung steht in direkter Abhängigkeit zur Dauer der Austreibungs-, insbesondere der Pressperiode. Die Pressperiode sollte 30 min bei der Primipara und 20 min bei der Multipara nicht überschreiten. Bei längeren Presswehen und noch nicht auf dem Beckenboden stehenden Kopf sollte bei suspektem CTG eine Mikroblutuntersuchung durchgeführt werden, da in über der Hälfte dieser Fälle abgewartet werden darf und damit schwere, das Kind belastende operative Entbindungen vermieden werden können.

Anmerkungen zur Mikroblutuntersuchung

Im Gegensatz zur Kardiotokographie ist die fetale Mikroblutuntersuchung, bei der der pH-Wert des fetalen Blutes gemessen wird, kein kontinuierliches, sondern ein punktuelles Überwachungsverfahren. Sie wird zur Klärung suspekter CTG-Veränderungen, deren klinische Bedeutung nicht ganz klar ist, eingesetzt. Sowohl in der Eröffnungs- als auch in der Austreibungsperiode, vor allem bei noch hochstehendem Kopf, ist es selten gerechtfertigt, allein aufgrund hypoxieverdächtiger CTG-Veränderungen die Indikation zur operativen Entbindung zu stellen. Bei normalem Säure-Basen-Haushalt kommt es selbst nach langanhaltenden abnormen CTG-Mustern nicht zu einer erhöhten perinatalen Früh- und Spätmorbidität!
Eine kritische Grenze für den einmalig bestimmten aktuellen pH-Wert liegt bei 7,25 in der Eröffnungs- und bei 7,20 in der Austreibungsperiode. Von Bedeutung ist auch die weitere Tendenz der pH-Werte, die mit Hilfe einer zweiten Analyse erkannt werden kann.

Amnioskopie

Die Amnioskopie gestattet ab der 38. Schwangerschaftswoche die visuelle Beurteilung des untern Eipols (Blasensprung?), der Fruchtwasserfarbe und des Vernixgehaltes. Bei hypoxischen Zuständen des Fetus kommt es auf dem Wege einer reflektorischen Hyperperistaltik des Darmes zum Abgang von Mekonium ins Fruchtwasser. Solche Mangelsituationen können akut oder chronisch rezidivierend (Plazentarinsuffizienz) auftreten. Mekoniumabgang gilt als allgemeines Gefahrenzeichen, im Sinne, dass das Kind leidet oder gelitten hat. In Anbetracht dieses wenig verbindlichen Aussagewertes ist die Amnioskopie in den Hintergrund getreten. Sie hat heute den Stellenwert eines Zusatzdiagnostikums.

Zusammenfassende Empfehlungen zur subpartualen Überwachung

a) Obligates Dauer-CTG bei allen Risikofällen.
b) Bei Normalfällen empfiehlt sich die Dauerüberwachung aus Gründen
- der fortlaufenden Information über das fetale Befinden,
- der Beruhigung der Kreissenden, die das Wohlergehen ihres Kindes akustisch miterlebt,
- der grösseren Gelassenheit im Kreissaal.

c) Im Prinzip ist bei Normalfällen nach dem obligaten Aufnahme-CTG die stichprobenartige stethoskopische Herztonkontrolle, eventuell mit intermittierender CTG-Registrierung, ausreichend.
d) Grosszügiger Einsatz der Fetalblutanalyse vor geplanten operativen Eingriffen.

Abschliessende Bemerkungen

Es ist von enormer Wichtigkeit, dass nicht nur die Geburtshelfer, sondern auch die Hebammen eine CTG-Kurve richtig interpretieren können. Dies gilt in vermehrtem Masse für selbständig arbeitende Hebammen an kleinern Spitälern, wo oft kein Arzt anwesend ist. Dieser ist dadurch auf eine möglichst vollumfängliche Information durch die Hebamme angewiesen, damit zu spätes Eingreifen vermieden werden kann. Kein technischer Apparat kann und wird je die Hebamme ersetzen. Nur durch ihre kompetente Führung der Gebärenden kann eine Geburt optimal gelingen. Im Mittelpunkt steht der Mensch, das soll an dieser Stelle ganz klar betont werden. Die apparative Überwachung des Kindes unter der Geburt ist heute zwar nicht mehr wegzudenken, sie hat ihren Platz aber im Hintergrund. Im Zentrum steht die gebärende Frau, die ihren innern Halt und ihre Sicherheit nicht an einem Apparat finden kann, sondern nur an der sie betreuenden Hebamme.

Empfohlene Literatur:
Kardiotokographie-Praxis, Klaus Goeschen, Thieme Verlag, 1985

Aufgepickt

Schwangerschaft als Dopingmittel?

Auf einer Fachtagung in Strassburg sagte die Zürcher Gynäkologin Prof. Renate Huch, dass sich Frühschwangerschaften in bestimmten Sportarten leistungssteigernd auswirken können. Hinsichtlich Spring- und Kraftdisziplinen wurde diese Aussage vom Ulmer Universitätsprofessor Alfred Wolf bestätigt. Nicht zutreffend sei diese Wirkung für Dauersportlerinnen. Die Hälfte dieser Frauen könne wegen des gestörten Zyklus während ihrer sportlichen Laufbahn sowieso nicht schwanger werden.

Dass Schwangerschaften im Sport wegen der leistungssteigernden Wirkung gezielt eingesetzt werden; und der Fet nach drei bis vier Monaten wieder abgetrieben werde, könne nicht bewiesen werden.
Allerdings sei bekannt, dass mehrere Olympiasiegerinnen zum Zeitpunkt des Medaillengewinns schwanger gewesen seien.
(Quellenangabe: «Landbote», 19.5.1988)

Sulfonamide bei Neugeborenen

Einem Neugeborenen sollte während den ersten drei Lebensmonaten keine Sulfonamide verabreicht werden: Die Neugeborenen – Gelbsucht ist eine Anhäufung von Bilirubin, das sich normalerweise an Albumin bindet. Das Albumin wird von den Sulfonamiden stärker gebunden als vom Bilirubin. Das Bilirubin kann nun in freier Form in die Zellen des Hirnstammes eindringen, wo es toxisch wirkt und Zellen zerstört – und zwar schon bei Bilirubinkonzentrationen, die normalerweise vernachlässigbar wären.
(«NZZ» 27.4.1988, «Das Medikament auf dem Lätzchen»)