

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: 98 (2000)

Heft: 1

Artikel: Traum-(atische) Geburt

Autor: Dörflinger, Annette

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950752>

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: 09.01.2026

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

Postpartale Beckenbodenveränderungen

► Traum-(atische) Geburt

Die Zeit unmittelbar postpartal ist für viele Frauen, insbesondere die Erstgebärenden, mit vielen physiologischen und manchmal auch unphysiologischen Veränderungen verbunden.

Annette Dörflinger

Eine postpartale Urin- oder Stuhl-inkontinenz, welche mit einer Häufigkeit von 20 Prozent für Urin [1] und 13 Prozent für Stuhl [2] angegeben wird, gehört zu den unphysiologischen Veränderungen und sollte als solche erkannt und behandelt werden. Patientinnen scheuen sich häufig, über das Problem der Inkontinenz zu sprechen, und in manchen Fällen wird Inkontinenz sogar als eine normale Veränderung nach der Geburt angesehen, wie das folgende Fallbeispiel zeigt.

Fallbeispiel

Frau H.M. ist eine 24-jährige Primipara, welche in der 40. Schwangerschaftswoche eine Spontangeburt aus Kopflage mit Dammriss II. Grades bei

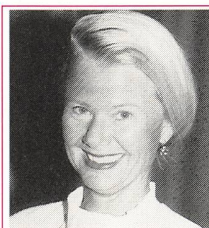
einem Kindsge-
wicht von 3950
Gramm hat. Post-
partal entwickelt
die Patientin eine
vollständige In-
kontinenz für
Stuhl, was sie je-
doch weder den
Pflegerinnen noch
dem behandelnden
Arzt mitteilt. Sie
wird aus dem
Wochenbett ent-

lassen, benutzt Inkontinenzwindeln für Erwachsene und klagt auch bei der Schwangerschaftsnachkontrolle nicht über ihre Inkontinenz. Erst bei einer Nachkontrolle, die im Rahmen einer Studie über postpartale Inkontinenz an der Frauenklinik Bern durchgeführt wird, berichtet sie darüber, sah aber diesen Zustand als «normale Veränderung nach der Geburt» an. Ein Endoanalschall zeigt eine deutliche Sphinkterdehiszenz des M. sphinkter externus und internus zwischen 11 Uhr und 14 Uhr, so dass wir von einem okkulten Dammriss III. Grades ausgehen müssen. Der Muskel wurde operativ versorgt und die Patientin ist nun wieder kontinent.

Diskussion

Das Fallbeispiel zeigt, dass selbst ein vollständiger Stuhlverlust postpartal als eine «normale», durch die Geburt bedingte Veränderung angesehen wird. Werden Frauen nicht von Seite der Pflegenden, Hebammen oder Ärzte nach einer Inkontinenz befragt, wird das Problem aus Schamgefühl verschwiegen. Die in der Geburtshilfe Tätigen sollten sich der Risikofaktoren, die für eine postpartale Inkontinenz bestehen, bewusst sein. Diese sind

- **verlängerte AP**
(> 2 Stunden nach vollständiger Dilatation, langes Verbleiben des kindlichen Kopfes am Damm)
- **grosses Kind** (> 3800 Gramm)
- **vaginaloperative Entbindung**
- **höhergradige Dammrisse**
(> II. Grades)
- **prädisponierende hereditäre Faktoren**



Annette Dörflinger,
Dr. med., Gynäkologin
mit Spezialgebiet In-
kontinenz, Frauenklinik
Insel Bern.

Beratung und Unterstützung während der Schwangerschaft senkt die Rate pathologischer Geburtsverläufe und damit die Wahrscheinlichkeit für Erkrankungen nach der Geburt.

- [19] DeMier R.L., Hynan M.T., Harris H.B., Manniello R.L. (1996): Perinatal stressors as predictors of posttraumatic stress in mothers of infants at high risk. *J. of Perinatology*, vol. 16, no 4.
- [20] Ballard C.G., Stanley A.K., Brockington I.F. (1995): Post-traumatic stress disorder (PTSD) after childbirth. *British J. of Psychiatry*, vol. 166, no 4, pp 525-528.
- [21] Allen S. (1998): A., qualitative analysis of the process, mediating variables and impact of traumatic childbirth. *J. of Reproductive and Infant Psychology*, vol. 16, pp 107-131.
- [22] Massaro Bratschi E. (1998): Geburtsvorbereitung für tamilische Frauen in der Schweiz. Hrsg.: Freiplatz für Asylsuchende Region Basel.
- [23] Cox J.L., Holden J.M., Sagovsky R. (1987): Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British J. of Psychiatry*, vol. 150, pp 782-786.
- [24] Zigmond A.S., Snaith R.P. (1983): The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta psychiatr. scand.*, vol. 67, pp 361-370.

Die Redaktion dankt der Stillklinik Baar für die Erlaubnis zum Abdruck der Titelfoto. Die Stillklinik Baar wird ab Januar 2000 im Spital Zug weitergeführt.

Zu den letzteren gehören ausgeprägte Schwangerschaftsstreifen, Varizen, überbewegliche Gelenke und nahe Verwandte mit Inkontinenzproblemen als Ausdruck einer Collagenstörung, die letztlich zu einer Bindegewebsschwäche führt, welche die Entstehung einer Inkontinenz begünstigt. Diese Risikofaktoren können bereits präpartal identifiziert und die Patientinnen entsprechend beraten werden. Eine intensive, unter erfah-

rener physiotherapeutischer Anleitung durchgeführte Beckenbodengymnastik vermindert bei Patientinnen, die bereits in der Schwangerschaft unter Inkontinenz leiden, eine postpartale behandlungsbedürftige Inkontinenz.

Bei den vaginaloperativen Entbindungen führt die Forzepsentbindung zu einer vermehrten Inkontinenz gegenüber der Vakuumextraktion. Insgesamt ist mit einer Inkontinenzrate von etwa 14 Prozent zu rechnen [3].

Der für den Beckenboden am wenigsten traumatische Geburtsmodus ist die primäre Sektio caesarea mit 0 Prozent postpartaler Inkontinenz [3], was aber nicht dazu führen darf, jeder Frau primär eine Sektio zu empfehlen. Eher sollten Risikofaktoren identifiziert werden, zu lange Pressphasen durch eine gute Anleitung der Patientin vermieden und Dammsrisse von einer erfahrenen Person klassifiziert und versorgt werden.

Auch eine Geburt mit intaktem Damm kann zur postpartalen Inkontinenz und sogar zum Riss des Analsphinkters führen [3], wenn es unter

den Haut- und Subkutanschichten zu unentdeckten Verletzungen des Schliessmuskels kommt.

Zusammenfassung

Urin- und Stuhlinkontinenz ist eine häufige postpartale Komplikation, deren Risikofaktoren durch eine aktives Geburtsmanagement vermieden werden kann. Risikofaktoren für die Entwicklung einer Inkontinenz wie vaginaloperative Entbindungen, lange AP und höhergradige Dammsrisse sollten allen in der Geburtshilfe Tätigen bekannt sein. Patientinnen müssen nach einer Inkontinenz gefragt werden, da dieses Thema immer noch ein Tabu darstellt und von den Patientinnen selbst meist nicht angesprochen wird. ◀

Literaturverzeichnis

- [1] Sleep J.: Midwives Research and Childbirth, vol. 2, 199–255 (1991).
- [2] Sultan A.H., Kamm M.A., N. England J. Med., 1905–1911 (1995).
- [3] MacArthur C., Br. Obstetrics Gynaecology 104: 46–50 (1997).



Das Thema Inkontinenz nach der Geburt wird von den jungen Müttern selbst meist nicht angesprochen. Deshalb müssen Hebammen und Pflegende bei der Nachuntersuchung konkret nachfragen.