Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 112 (2014)

Heft: 4

Artikel: Massnahmen unter der Geburt bei einer okzipitoposterioren Einstellung des Kopfes

Autor: Probst, Stefanie / Rossgotterer, Julia

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949280

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: 10.12.2025

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

Massnahmen unter der Geburt bei einer okzipitoposterioren Einstellung des Kopfes

Fehleinstellungen des Kindes im Becken der Mutter können den Geburtsverlauf verlängern, zu operativen Eingriffen führen und damit Mutter und Kind stark belasten. Im Rahmen einer Bachelorarbeit wurde untersucht, mit welchen Interventionen unter der Geburt bei okzipitoposteriorer Einstellung des Feten eine Einstellungsveränderung erreicht werden kann.

Stefanie Probst, Baden; Julia Rossgotterer, St. Gallen

Einleitung

In fünf bis acht Prozent aller Geburten stellen sich Feten mit einem dem Rücken der Mutter zugewendeten Hinterhaupt im Geburtskanal ein [1]. Diese Einstellung mit unterschiedlichen Flexionsgraden wird im angelsächsischen Raum als okzipitoposteriore Position (OPP) bezeichnet. Sie kann zu protrahierten Geburtsverläufen, vermehrten Schmerzen, vaginal-operativen Geburten, Sectiones, Analsphinkterverletzungen und erhöhtem Blutverlust führen [2,3].

Methoden

Um festzustellen, welche nicht-operativen Massnahmen intrapartal bei OPP zur Stellungsänderung des Rückens führen, wurde eine Literatursuche in den Datenbanken *Pubmed, Cochrane Library, Midirs* und *Cinahl* durchgeführt. Kriterienorientiert wurden sieben Studien und drei Reviews ausgewählt und analysiert. Zudem wurden 20 Hebammen eines Spitals schriftlich und anonym befragt, wie sie bei OPP auf eine Drehung des kindlichen Kopfes hinwirken.

Ergebnisse der Literaturanalyse

In der ausgewählten Literatur wurden Lagerungs- und Positionswechsel sowie digitale und manuelle Methoden zur Einstellungsveränderung des Kindes untersucht.

Seitenlagerungen und Vierfüsslerstand

In einer Review über verschiedene Lagerungspositionen (Ridley [3]) zeigte die einzige Studie zur Seitenlagerung einen positiven Effekt (n = 100), also eine Einstellungsänderung des Kopfes in eine okzipitoanteriore Position (OAP). Eine aktuelle, randomisiert kontrollierte Studie (n = 220) [4] zeigte keinen Effekt der Seitenlagerung auf die OPP. Die Sims-Lage, eine asymmetrische Form der Seitenlage, wurde in einer Review von randomisert kontrollierten Studien anhand einer Studie erfasst [3]. Die Sims-Lage auf der Seite des kindlichen Rückens führte zur Normalisierung der Einstellung im Vergleich zu anderen Positionen (n = 240). Für die Wirksamkeit des Vierfüsslerstandes wurden in einer Cochrane-Review keine Belege gefunden [5].

Digitale und manuelle Rotation

In einer kontrollierten Studie (n = 61) [6] wurde die digitale Rotation untersucht. Die Drehung des Kopfes in eine OAP konnte bei 58% der erstgebärenden und 90% der mehrgebärenden Frauen (Kontrollgruppe 21% respektive 36%) erreicht werden.

Drei retrospektive Untersuchungen [7–9] zur manuellen Rotation ergaben positive Auswirkungen der Intervention auf die Drehung des Kopfes bei 47% (n = 17) [9], 74% (n = 731) [8] und 90% (n = 796) [9] der Geburten, unter denen die Massnahme zur Anwendung kam. Bei erfolgreicher Rotation gebaren alle Frauen vaginal [7,9]. Shaffer et al. [8] berichten über eine reduzierte Sectiorate nach erfolgreicher manueller Rotation (aOR 0.12; 95% CI 0.09–0.16) [8].

Autorinnen

Stefanie Probst dipl. Hebamme BSc, arbeitet am Kantonsspital Baden.
stefanie-probst@gmx.ch

Julia Rossgotterer dipl. Hebamme BSc, arbeitet am Kantonsspital St. Gallen.
julia.rossgotterer@gmail.com

Dieser Artikel beruht auf der Bachelor-Thesis, die von Stefanie Probst und Julia Rossgotterer zum Abschluss ihres Hebammenstudiums an der Berner Fachhochschule (BFH) geschrieben wurde.

Zusammenfassung

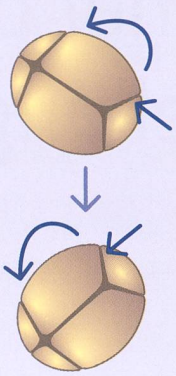
Monika Gevers Hebamme und Diplompädagogin, Dozentin Studiengang Hebamme, Berner Fachhochschule (BFH).

Digitale und manuelle Rotationsverfahren zur Drehung des kindlichen Kopfes unter der Geburt bei okzipitoposteriorer Einstellung
Nach Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (Fotos: BFH Bern)

1 Digitales Rotationsverfahren

Zeigefinger und Mittelfinger in die Scheide einführen, Spitzen von Zeige- und Mittelfinger entlang Lambdanaht positionieren.

Mit den Fingern Druck nach oben ausüben, um die hintere Fontanelle unter die Symphyse zu drehen.



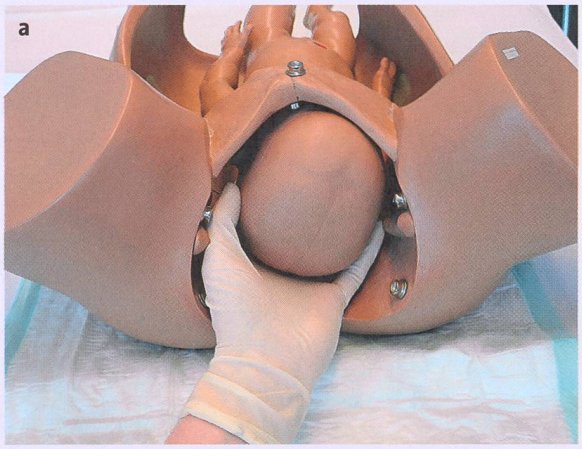
2 Manuelles Rotationsverfahren

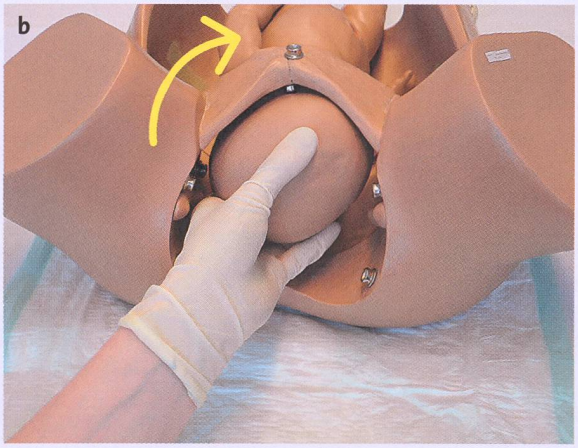
a Ganze Hand in den Geburtskanal einführen.

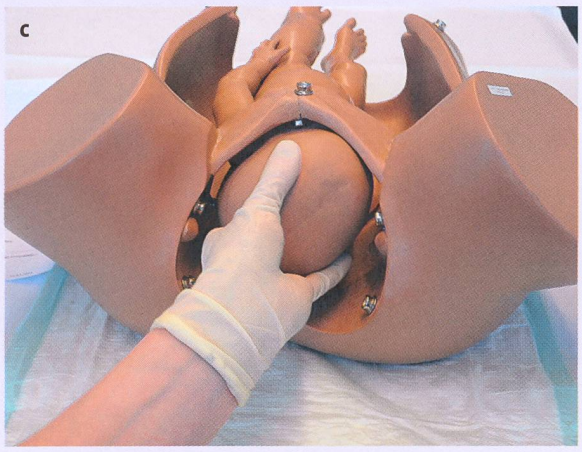
b Kopf mit der Hand halten: Finger auf das hintere Scheitelbein und die Daumen auf das vordere Scheitelbein legen.

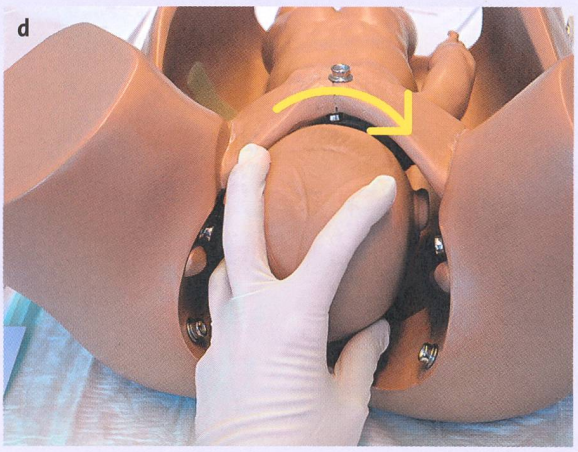
c Kopf zwischen den Kontraktionen leicht nach oben schieben (kindlicher Kopf wird gelöst und flektiert).

d Mit den Fingern am Kopf rotierende Kraft ausüben, so dass der Hinterkopf unter der Symphyse zu liegen kommt.









Nebenwirkungen wie Infektionen und Weichteilverletzungen bei der Mutter, kindliche Geburtsverletzungen oder Nabelschnurvorfall, traten in den 1574 untersuchten Fällen, in denen ein Rotationsmanöver zur Anwendung kam, nicht auf. Es wurde darauf hingewiesen, dass nur erfahrene Geburtshelferinnen und Geburtshelfer (Hebammen wie Ärzte) Rotationsmanöver ausführen sollten.

Ergebnisse der Hebammenbefragung

Die Befragung des Hebammenteams ergab, dass die Mehrheit der Hebammen (18 von 20) unter der Geburt Lagerungs- und Positionswechsel anwenden, um eine OPP zu normalisieren. 15 Hebammen gaben an, mit dieser Intervention erfolgreich gewesen zu sein, fünf Hebammen machten dazu keine Angaben. Das digitale Rotationsverfahren wurde von vier der befragten Hebammen, die alle mehr als zwei Jahre Berufserfahrung hatten, durchgeführt. Das manuelle Verfahren wurde in diesem Team nicht angewendet. Zwölf der befragten Hebammen konnten sich vorstellen, nach Weiterbildung zum Thema und praktischer Ausbildung, Rotationsverfahren zu erproben.

Diskussion

Lagerungspositionen werden als geeignete Massnahmen zur Drehung des Kopfes bei OPP in der Praxis angewendet, wie die Befragung und die Studien zeigen. Die von den Hebammen selbst eingeschätzte Erfolgsquote scheint hoch zu sein. In der analysierten Literatur wurde überwiegend kein Einfluss der Seitenlage und der Vierfüsslerposition auf die Drehung des Kopfes bei OPP nachgewiesen. Die Anwendung der Sims-Lage auf der Seite des kindlichen Rückens ergab nur in einer Studie eine signifikante Zunahme von Spontangeburten; dieses Ergebnis muss durch weitere Untersuchungen bestätigt werden. Lagerungs- und Positionswechsel können bei OPP dennoch hilfreich sein, um unter der Geburt eine schmerzarme Position zu finden und die Erschöpfung der Gebärenden zu lindern [3,9].

Die Untersuchungen zur aktiven Drehung des Kopfes deuten darauf hin, dass eine Veränderung der OPP möglich ist und die Rate an Spontangeburten erhöht werden kann, ohne Mutter und Kind zu gefährden. Da nur die Untersuchung zur digitalen Rotation [3] prospektiv und alle Studien zur manuellen Rotation [7–9] retrospektiv durchgeführt wurden, besteht weiterer Forschungsbedarf, um die Wirksamkeit dieser Methoden zu quantifizieren. Dabei sollten auch die Auswirkungen auf das Erleben der Frauen untersucht werden.

Quellen

1 Simkin P. The Fetal Occiput Posterior Position: State of the Science and a New Perspective Birth 2010; 37: 61–71

2 Ponkey SE, Cohen AP, Heffner LJ & Lieberman E. Persistent fetal occiput posterior Position: Obstetric Outcomes. Cohort study. Obstetric & Gynocology 2002; 5: 915–920

3 Ridley TR. Diagnosys and Intervention for occiput posterior malposition. JOGNN 2007; 36: 135–143

4 Desbriere R, Blanc J, Le Du R, Renner JP, Carcopino X, Loundou A & d'Ercole C. Is maternal posturing during labor efficient in preventing persistent occiput posterior position? A randomized controlled trial. AJOG 2013; 60.e1–60.e8

5 Hunter S, Hofmeyr G, Kulier R. Hands and knees posture in late pregnancy or labor of fetal malposition (lateral or posterior). Cochrane Database Syst Rev 2007; 4CD001063

6 Reichman O, Gdansky E, Latinsky B, Labi S & Samueloff A. Digital rotation from occipito-posterior to occipito-anterior decreases the need for cesarean section. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2006; 136: 25–28

7 Ray Le C, Serres P, Schmitz T, Cabrol D & Goffinet F. Manual Rotation in Occiput Posterior or Transverse Positions. Risk Factors and Consequences on the Cesarean Delivery Rate. Obstet Gynecol 2007; 110: 873–879

8 Shaffer BL, Cheng YW, Vargas JE & Caughey AB. Manual rotation to reduce caesarean delivery in persistent occiput posterior or transverse position. The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine 2011; 24: 65–72

9 Sen K, Sakamoto H, Nakabayashi Y, Takeda Y, Nakayama S, Adachi T & Nakabayashi M. Management of the occiput posterior presentation: A single institute experience. (Electronic version). The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research 2013. Vol. 39, No. 1:160–165