Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 116 (2018)
Heft: 6

Artikel: Qualitätsfördernde Massnahmen vaginaler Geburten inkl. Videoanalyse
Autor: Kimmich, Nina
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949516

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

Qualitätsfördernde Massnahmen vaginaler Geburten inkl. Videoanalyse

Ein Grossteil der Vaginalgeburten geht mit irgendeiner Form von Geburtsverletzung einher. Die Bemühungen der Hebammen und Geburtshelfer des UniversitätsSpitals Zürich sind daher seit einigen Jahren intensiv darauf ausgelegt, ihr Handeln zu optimieren und dadurch die Beckenbodengesundheit zu fördern. Hierfür wurden verschiedene Beobachtungs- und Dokumentationsinstrumente entwickelt sowie Forschungsprojekte initiiert und durchgeführt, die genaueren Aufschluss geben (sollen) und bereits erste Erfolge zeigen.

Nina Kimmich

Bis zu über 90 Prozent der Vaginalgeburten im Spitalumfeld gehen gemäss internationaler Literatur mit irgendeiner Form von Geburtsverletzung (Scheidenrisse, Labienrisse, Dammrisse usw.) einher (Albers et al., 1999; de Souza Caroci da Costa und Gonzalez Riesco, 2006; Smith et al., 2013; Rogers et al., 2014; Ventolini et al., 2014; Wang et al., 2015, 2016; Aabakke et al., 2016; Vale de Castro Monteiro et al., 2016). Es ist bekannt, dass diverse Faktoren mit deren Auftreten assoziiert sind wie z. B. höheres maternales Alter, Nulliparität, Diabetes, Adipositas, fetale Makrosomie, maternale Geburtsposition, verlängerte Austreibungsperiode, vaginal-operative Entbindungen und Dammschutztechnik. Hierbei wurde der Fokus in der Vergangenheit v. a. auf das Auftreten höhergradiger Dammrisse gelegt, andere Geburtsverletzungen wurden dabei wenig berücksichtigt (American College of Obstetricians and Gynecologists und Committee on Practice Bulletins—Obstetrics, 2016).

Eine Aufschlüsselung in die verschiedenen Arten und das Ausmass aller entstehenden Verletzungen existiert diesbezüglich nur rudimentär. Auch der Einfluss verschiedener mütterlicher, kindlicher und geburtshilflicher Faktoren ist hier weitestgehend unklar, z. B. die Kindsentwicklung und der Dammschutz. Die Folgen von Geburtsverletzungen, wie z. B. erhöhter Blutverlust, verzögerte Wundheilung, Schmerzen, sexuelle Beeinträchtigungen sowie Stuhl- oder Urininkontinenz, können für die Patientin sehr belastend und gravierend sein und z. T. mit immensen sozio-ökonomischen Konsequenzen einhergehen (Radestad et al., 2008; Thom und Rortveit 2010; Yang et al., 2010).

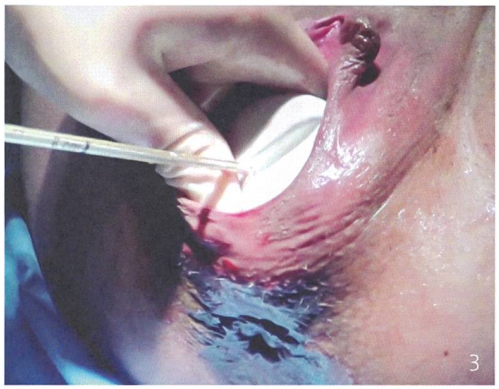
Der Dammschutz im Fokus

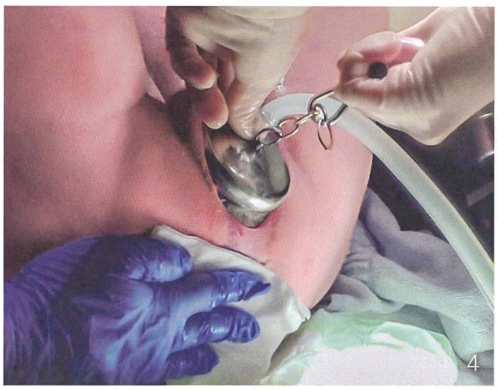
Nicht selten treffen Hebammen und Geburtshelfer daher auf Ablehnung einer vaginalen Geburt und auf den Wunsch nach einem Kaiserschnitt. Es ist jedoch wenig bekannt über die Auswirkung anderer Geburtsverletzungen ausser höhergradiger Dammrisse auf die subjektiv erlebte Gesundheit betroffener Frauen (Hall et al., 2003; Bols et al., 2010, 2016). Die Bemühungen der Hebammen und Geburtshelfer des UniversitätsSpitals Zürich (USZ) sind daher seit einigen Jahren intensiv darauf ausgelegt, adäquate Massnahmen zur Verhinderung bzw. Minimierung solcher Verletzungen zu evaluieren. Hierzu gehört z. B. ein bestmöglicher Dammschutz und die richtige Technik der Kindsentwicklung. Für Vakuumentbindungen wurde in der Vergangenheit bereits erfolgreich eine genauere Dokumentation der Abläufe entwickelt und erfolgreich in der Klinik für Geburtshilfe implementiert, messbar an einer deutlich abnehmenden Rate notwendiger Dammschnitte und einer höheren Rate an unverletzten Dämmen. Für «normale» vaginale Geburten steht dies aber noch aus, weshalb sich das USZ in den letzten Jahren verstärkt diesem Bereich zugewandt hat. Ziel all dieser Massnahmen ist es, genauere Erkenntnisse darüber zu gewinnen, welche Faktoren von Mutter, Kind oder der geburtshilflichen Arbeit welche Arten von Verletzungen bedingen.

Autorin

Nina Kimmich, Dr. med., Oberärztin in der Klinik für Geburtshilfe am UniversitätSspital Zürich.
nina.kimmich@usz.ch

UniversitätsSpital Zürich





Bilder aus den mit einer kleinen Handkamera gefilmten Videoanalysen

1 Dammschutz mit Dammvisualisierung
2 Kindsentwicklung mit Dammvisualisierung
3 Technik und Durchführung einer Vakuumentbindung mittels Kiwi-Cup
4 Technik und Durchführung einer Vakuumentbindung mittels Metall-Cup

Neue Beobachtungsinstrumente implementiert

Seit Februar 2015 wurden in der Gebärabteilung des USZ daher verschiedene neue Beobachtungs- und Dokumentationsinstrumente entwickelt und in die Routineabläufe eingeführt. Zum einen werden die Abläufe der Geburt und der eigentlichen Kindsentwicklung anhand einer Checkliste detaillierter beobachtet und aufgezeichnet. Dies beinhaltet z. B. die Atmosphäre im Gebärzimmer, die anwesenden Personen, die Geburtsposition der Frau, die durchgeführten Massnahmen, insbesondere die Dammvorbereitung und den eigentlichen Dammschutz, die Art und den Ablauf der Kindsentwicklung, die genaue Positionierung des Kindes bei Austritt, flankierende Massnahmen usw.

Insgesamt 100 Geburten wurden zusätzlich im Rahmen der prospektiven Beobachtungsstudie «Videoanalyse vaginaler Geburten zur Evaluation der Bedeutung des Dammschutzes», die zwischen Februar 2015 und Juni 2017 durchgeführt wurde, mittels einer kleinen Handkamera gefilmt und konnten im Nachhinein in Ruhe und in Zeitlupe nochmals genau analysiert werden. Dies bot zusätzlich die Möglichkeit der Veranschaulichung und Überprüfung der eigenen Handlungen der beteiligten Hebammen und Geburtshelfer, v. a. in Abwesenheit der Frauen und deren Angehöriger. Beispiele solcher Handlungen sind der Dammschutz mit Dammvisualisierung (Bild 1), die Kindsentwicklung mit Dammvisualisierung (Bild 2), die Technik und Durchführung einer Vakuumentbindung mittels Kiwi-Cup (Bild 3) oder Metall-Cup (Bild 4) usw. Direkt nach der Geburt werden die Geburtsverletzungen anhand einer Grafik des äusseren und inneren Genitales detailliert dokumentiert. Im Rahmen der erwähnten prospektiven Beobachtungsstudie wurde zudem bei allen Frauen mit Geburtsverletzungen in den ersten Wochenbetttagen sowie sechs bis acht Wochen postpartal mittels Fragebögen deren Beeinträchtigung durch die erlittenen Verletzungen evaluiert.

Frauen akzeptierten die Videoaufnahmen

Die Evaluation und Beobachtung der Geburten hat zu einer von allen Beteiligten als sehr angenehm empfundenen, ruhigeren und geordneteren Atmosphäre während der Geburt beigetragen. Verbesserungswürdige Massnahmen während Geburt und Dammschutz konnten aufgezeigt und ein reger Gedankenaustausch und eine bessere Zusammenarbeit unter dem Personal angeregt werden. Die Videoanalyse war zu Beginn der Studie ein sehr strittiger Punkt, da die Videoaufnahmen als ein Eingriff in die Intimsphäre der Frau und des Partners und als störende Handlung im Geburtsprozess antizipiert wurden. Vonseiten der Frauen und deren Partner wurde der Erhalt der Intimsphäre und des einzigartigen Moments der Geburt in Frage gestellt.

Letztlich konnte nach den ersten Videoaufnahmen jedoch eine gute Akzeptanz hierfür geschaffen werden, zumal durch die Aufnahmen eine sehr ruhige Atmosphäre im Gebärzimmer erzielt werden konnte. Die Aufnahmen erwiesen sich auch als sehr hilfreich im Nachvollziehen eigener Handlungen sowie in der Verbesserung der eigenen Massnahmen und Tätigkeiten. Alle Frauen, bei denen eine Videoaufnahme durchgeführt wurde, empfanden diese im Nachhinein als völlig unproblematisch, grösstenteils wurde diese nicht einmal wahrgenommen.

Was wurde erkannt?
Wiederkehrende Auffälligkeiten in den Videosequenzen waren nicht dem USZ-Standard entsprechende Hygienemassnahmen (z. B. unsterile/unsaubere Geburtsunterlage, unsterile Handschuhe), eine unzureichende Kopfbremse während der Expulsion, fehlende Dammvisualisierung während der Kindsentwicklung, fehlende/unzureichende Führung der Arme/Schultern bei der Entwicklung, nicht dem Standard entsprechende Episiotomietechnik (Handhabung der Schere, Schnittansatz oder Schnittwinkel) sowie eine ungünstige Kommunikation zwischen dem Personal und der Gebärenden (alle sprechen gleichzeitig, durcheinander und z. T. mit konträrem Inhalt). Bei Vakuumentbindungen fiel zudem z. T. eine falsche Einlagetechnik und Positionierung der Glocke / des Cups, eine falsche Zugrichtung und eine falsche Handhabung des Vakuumequipments auf.

Weniger Geburtsverletzungen
Anhand der Fragebögen im Wochenbett konnte gezeigt werden, dass die Beeinträchtigung der Frauen durch die erlittenen Verletzungen generell gering und v. a. nach sechs bis acht Wochen kaum noch vorhanden war, insbesondere auf physischer Ebene. Die häufigsten beschriebenen Beeinträchtigungen waren Brennen/Schmerzen im Genitalbereich beim Sitzen und Laufen sowie Brennen/Schmerzen bei der Miktion. Es zeigte sich jedoch, dass sich die Frauen bereits in den ersten Tagen des Wochenbetts sowie persistierend am Ende der Wochenbettzeit gedanklich immer wieder mit dem Thema Geburtsverletzungen beschäftigen. Eine gewisse psychische Beeinträchtigung scheint also vorhanden zu sein.
Die Grafik der eingezeichneten Geburtsverletzungen wird vom Personal als sehr hilfreich empfunden, insbesondere von demjenigen, das die Frauen nach der Geburt weiterbetreut, selbst aber nicht bei der Geburt anwesend war und somit die genaue Lokalisation der Verletzungen und deren Ausmass nicht kennen kann. In der Auswertung der Verletzungen zeigte sich, dass der (rechtsseitige) Dammbereich am häufigsten betroffen war, gefolgt von Vaginal- und Labienverletzungen rechtsseitig. Durch die eingeführten Observationsmassnahmen konnte die Inzidenz aller Arten von Geburtsverletzungen gesenkt werden. Die Häufigkeit der Episiotomien und der höhergradigen Dammverletzungen blieb dabei gleich. Es kam ausserdem zu einer Verlagerung der Verletzungen vom äusseren ins innere Kompartiment, was sich insofern positiv auswirken dürfte, dass Frauen von Vaginalrissen weniger beeinträchtigt sind als von äusseren Verletzungen z. B. am Damm.

Was noch optimiert werden kann
Die Auswertung, welche der vielen Einflussfaktoren von Mutter, Kind und vonseiten geburtshilflicher Arbeit genau für welche Art von Verletzung und deren Abnahme und Lokalisationsverlagerung verantwortlich sind, steht noch aus. Zusätzlich wurde bereits ein neues Forschungsprojekt lanciert und begonnen, welches das Augenmerk auf die nicht sichtbaren Verletzungen im Bereich des Beckenbodens (Levatormuskel) und auf mögliche okkulte Schliessmuskelverletzungen legt. Ziel all dieser Massnahmen ist es, genauere Erkenntnisse darüber zu gewinnen, welche Faktoren von Mutter, Kind oder der geburtshilflichen Arbeit welche Arten von Verletzungen bedingen und ggf. optimiert werden könnten. Langfristiges Ziel ist es, die Betreuung der Frauen während Geburt und Wochenbett sowie deren Nachbetreuung und Beratung im weiteren Verlauf verbessern zu können.

Literatur

American College of Obstetricians and Gynecologists und Committee on Practice Bulletins–Obstetrics (2016) Practice Bulletin No. 165: Prevention and Management of Obstetric Lacerations at Vaginal Delivery. «Obstet Gynecol»; 128(1): e1-e15.
Aabakke, A. J. et al. (2016) The effect of maneuvers for shoulder delivery on perineal trauma: a randomized controlled trial. «Acta Obstet Gynecol Scand»; 95(9): 1070–1077.
Albers, L. et al. (1999) Distribution of genital tract trauma in childbirth and related postnatal pain. «Birth»; 26(1): 11–17.
Bols, E. M. et al. (2010) A systematic review of etiological factors for postpartum fecal incontinence. «Acta Obstet Gynecol Scand»; 89(3): 302–314.
de Souza Caroci da Costa, A. und Gonzalez Riesco, M. L. (2006) A comparison of «hands off» versus «hands on» techniques for decreasing perineal lacerations during birth. «J Midwifery Womens Health»; 51(2): 106–111.
Hall, W. et al. (2003) Frequency and predictors for postpartum fecal incontinence. «Am J Obstet Gynecol»; 188(5): 1205–1207.
Radestad, I. et al. (2008) Tears in the vagina, perineum, sphincter ani, and rectum and first sexual intercourse after childbirth: a nationwide follow-up. «Birth»; 35(2): 98–106.
Rogers, R. G. et al. (2014) Contribution of the second stage of labour to pelvic floor dysfunction: a prospective cohort comparison of nulliparous women. «BJOG»; 121(9): 1145–1153; Diskussion 1154.
Smith, L. A. et al. (2013) Incidence of and risk factors for perineal trauma: a prospective observational study. «BMC Pregnancy Childbirth»; 13: 59.
Thom, D. H. und Rortveit, G. (2010) Prevalence of postpartum urinary incontinence: a systematic review. «Acta Obstet Gynecol Scand»; 89(12): 1511–1522.
Vale de Castro Monteiro, M. et al. (2016) Risk factors for severe obstetric perineal lacerations. «Int Urogynecol J»; 27(1): 61–67.
Ventolini, G. et al. (2014) Obstetric vulvar lacerations and postpartum dyspareunia. «J Reprod Med»; 59(11–12): 560–565.
Wang, H. et al. (2015) The effect of «hands on» techniques on obstetric perineal laceration: A structured review of the literature. «Women Birth»; 28(3): 194–198.
Yang, X. et al. (2010) The prevalence of fecal incontinence and urinary incontinence in primiparous postpartum Chinese women. «Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol»; 152(2): 214–217.

Das exklusive Körperöl

NEU

- beugt Schwangerschaftsstreifen vor
- pflegt Dehnungsstreifen und bestehende Narben
- schützt vor Austrocknung sowie Juckreiz und strafft die Haut

- Baobaböl verbessert die Elastizität des Bindegewebes und unterstützt die natürliche Regeneration der Haut.
- Bisabolol beruhigt juckende Haut.

In Apotheken und Drogerien erhältlich.

auch für empfindliche Haut | mit Dermatologen entwickelt | klinisch getestet
ohne Konservierungsmittel | ohne allergene Parfumstoffe | ohne Farbstoffe und Paraffinöl

permamed

Permamed AG, 4106 Therwil • Tel. 061 725 20 20 • Fax 061 725 20 40 • E-mail permamed@permamed.ch • www.permamed.ch

IS/bo/1801