

Mosaik

Objektyp: **Group**

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

Band (Jahr): **108 (2010)**

Heft 9

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Spontangeburt nach Sectio

Situation in den Geburtshäusern

Gemäss Auskunft von Barblina Ley, Verantwortliche für die Geburtshaus-Statistik der Interessengemeinschaft der Geburtshäuser Schweiz (IGGH-CH) und Hebamme im Geburtshaus Aquila, nehmen die Schweizer Geburtshäuser im Prinzip keine Frauen mit Status nach Sectio auf. Deshalb erscheinen solche Geburten auch in nicht in der Geburtshausstatistik. Ausnahmen könne es jedoch geben. Das Geburtshaus Aquila in Aigle, dessen Räumlichkeiten im öffentlichen Spital Chablais integriert sind, sei das einzige

Geburtshaus, das solche Geburten betreut. Und zwar immer häufiger. Nachdem sich die Zahlen in den letzten Jahren jeweils im Rahmen von 1-2 Geburten jährlich bewegt haben, nahmen sie in diesem Jahr sprunghaft zu. Bis Ende Juli betreute das Aquila bereits 5 Spontangeburt nach Sectio (eine Geburt musste wegen Geburtsstillstand ins benachbarte Spital verlegt werden), weitere 2-3 Geburten sind bis Ende Jahr geplant.

Gerlinde Michel

Analyse von VBAC-Richtlinien

Variationsbreite verunsichert

In jüngster Zeit wurden sieben nationale sowie Richtlinien professioneller Organisationen zur Spontangeburt nach Sectio revidiert oder neu publiziert. Eine brandneue Untersuchung machte es sich zur Aufgabe, sämtliche Empfehlungen zusammenzufassen und bezüglich ihrer Qualität zu begutachten.

Dabei wandten die Autoren ein standardisiertes, validiertes Instrumentarium an, um festzulegen, welche Richtlinien – wenn überhaupt – sich am besten zur Anwendung in der klinischen Praxis eignen.

Methode:

Sechs englischsprachige Guidelines aus dem UK, den USA, Canada, Neuseeland und Australien fanden Eingang in die Untersuchung. Mit Hilfe des Instruments «Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation» (AGREE) wurden Auswahl und Niveau der Evidenz festgestellt, auf die sich die jeweiligen Empfehlungen stützten.

Ergebnis:

Publikationszeit der sechs Richtlinien waren die Jahre 2004 bis 2007. Nur zwei der sechs Guidelines stützten sich auf das AGREE-Instrument, und die her-

angezogene Evidenz variiert stark. Die meisten Richtlinien berufen sich auf Expertenmeinungen sowie Konsens als Basis für Empfehlungen. Die präsentierten Erfolgsraten einer versuchten Spontangeburt nach Sectio bewegen sich zwischen 30 und 85 Prozent, die Anzahl Uterusrisse zwischen 0 und 2,8 Prozent.

Schlussfolgerung:

Richtlinien zur Spontangeburt nach Sectio zeichnen sich durch quasi-experimentelle Evidenz und auf Konsens basierende Empfehlungen aus. Dies führt zu einer grossen Variationsbreite bei den Empfehlungen und unterminiert ihre Brauchbarkeit in der klinischen Praxis.

Foureur M., Ryan CL., Nicholl M. et al. (2010). Inconsistent evidence: analysis of six national guidelines for vaginal birth after cesarean section. Birth 37(1): 3-10.

SGGG

Informationsblatt

Die Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe SGGG hat zur Spontangeburt nach Kaiserschnitt keine Richtlinien erstellt. Sie hat jedoch ein Informationsblatt für Schwangere erarbeitet und empfiehlt für die individuelle Entscheidungsfindung das persönliche Gespräch mit der Frauenärztin/dem Frauenarzt. Das Informationsblatt kann auf www.sggg.ch > Fachpersonen > Informationsblätter als PDF heruntergeladen werden.

Nach drei und mehr Kaiserschnitten

Erfolgreiche Spontangeburt

Eine retrospektive Kohortenstudie untersuchte Erfolgsrate sowie das mütterliche Morbiditätsrisiko bei Frauen, welche nach drei und mehr vorangehenden Sectiogeburten eine Vaginalgeburt versuchten.

Die Multizenterstudie erfasste Geburten zwischen 1996 und 2000 aus 17 Tertiär- und Gemeindegeburtskliniken in den USA und total 25 005 Frauen mit mindestens einer vorangehenden Sectio.

Methode: Verglichen wurden Frauen, die nach drei und mehr Sectios eine Spontangeburt versuchten, mit Frauen, die es nach einer und zwei Kaiserschnittgeburten versuchten. Primäres gemessenes Outcome war mütterliche Morbidität und umfasste mindesten eine der folgenden Verletzungen: Uterusriss, Verletzung der Blase, des Darms oder einer Uterusarterie. Sekundäre Outcomes waren erfolgreiche Spontangeburt, Bluttransfusion, Fieber.

Ergebnis: Von den 25 005 Frauen hatten 860 drei oder mehr Sectiogeburten hinter sich; von

diesen versuchten 89 eine Spontangeburt und 771 wählten wieder einen Kaiserschnitt. Unter den Frauen mit Spontangeburt gab es keine Fälle von Morbidität; ihre Erfolgsrate bei der versuchten Spontangeburt war ebenso hoch wie bei den Frauen mit einem vorangehenden Kaiserschnitt (79,8% versus 75,5%, OR 1.4, 95% CI 0.81-2.41, P=0.22).

Schlussfolgerung: Bei Frauen, die nach drei und mehr Kaiserschnitten eine Spontangeburt versuchten, ist die Erfolgs- und Risikorate für mütterliche Morbidität ebenso hoch wie bei Frauen nach einer Sectio und bei Frauen, die wieder einen Kaiserschnitt wählten.

Cahill AG., Tuuli M., Odibo AO. et al (2010). Vaginal birth after cesarean for women with three or more prior caesareans: assessing safety and success. BJOG 117(4): 422-428.

Spontangeburt nach Kaiserschnitt

Spart Geld

Das britische National Collaborating Centre for Women's and Children's Health hat den Spareffekt für das Gesundheitswesen geschätzt, wenn statt einem neuen Kaiserschnitt eine erfolgreiche Spontangeburt durchgeführt wird: es sind 592 £ (ca. Fr. 900.-). Die Schätzung stammt aus dem Jahr 2004; heute dürften die Einsparungen noch höher sein.

Quelle: Helen Barnes, Midwife led care for women with a previous caesarean section. MIDIRS Midwifery Digest 20:1 (2010).

Multiple Kaiserschnitte

Plazentationsstörungen

Wiederholte Kaiserschnittgeburten haben möglicherweise Langzeitauswirkungen auf die Fortpflanzungsfähigkeit der Frauen. So ist bekannt, dass mit zunehmender Anzahl Sectios auch das Risiko für Plazentationsstörungen zunimmt.

Die Wahrscheinlichkeit einer Placenta praevia beträgt ohne vorangehende Operation am Uterus 0,3%, nach einem Kaiserschnitt 0,8%, nach 2 Sectios 2% und nach drei und mehr Kaiserschnitten auf 4,2% an (Huch, 2007). Die Placenta praevia und ihre Folgen gelten als eine der gefährlichsten Spätkomplikationen

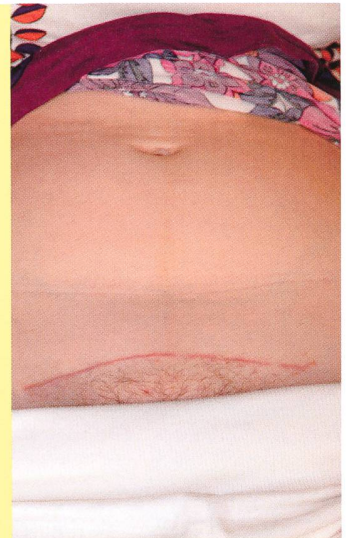
in der Schwangerschaft, sie übertrifft eine Uterusruptur an Gefährlichkeit.

Besonders ist dies dann der Fall, wenn die Placenta praevia in Kombination mit einer Placenta accreta vorliegt. Das Risiko für eine Placenta accreta wächst ebenfalls mit zunehmender Anzahl Kaiserschnitte und wird für den ersten bis

sechsten + Kaiserschnitt mit 0,24%, 0,31%, 0,57%, 2,13%, 3,33% und 6,74% angegeben (RCOG, 2007). Die voraussichtlich gewünschte Anzahl Kinder ist deshalb ein wichtiger Faktor in der Beratung nach einem Kaiserschnitt.

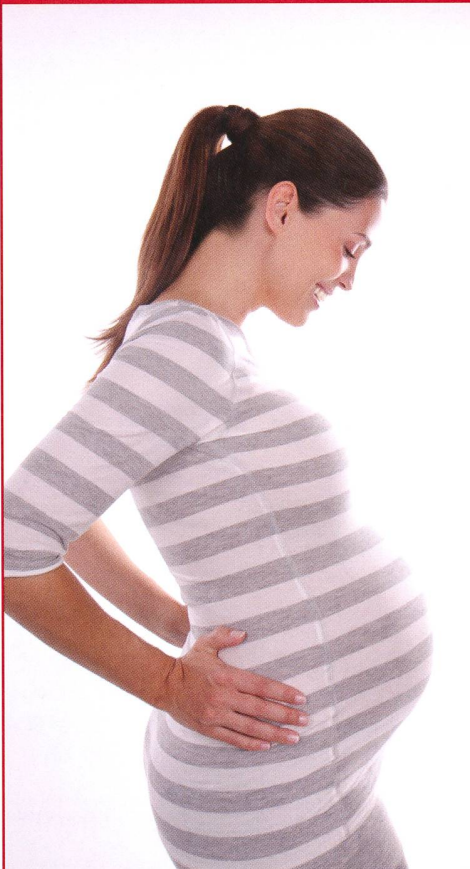
Huch A. et al. (2007). Sectio caesarea. In Schneider H. et al. (Hrsg), Die Geburtshilfe (782–798). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (2007). Birth after previous caesarean birth. Greentop Guideline No. 45. <http://www.rcog.org.uk/index.asp?PageID=1913>



Quelle: Liebl T., Evidenzbasierte Beratung einer Schwangeren mit vorausgegangenem Kaiserschnitt. Die Hebamme 2010.

OMIDA® HOMÖOPATHIE GENAU RICHTIG FÜR IHRE GESUNDHEIT



Die OMIDA® Hebammenapotheke mit den 63 wichtigsten Einzelmitteln zur Anwendung im Akutfall

- Klassische homöopathische Einzelmittel im praktischen 2-Gramm-Fläschchen
- 1 leeres Fläschchen zur individuellen Verwendung
- Nach den Richtlinien von Samuel Hahnemann hergestellt
- Anlehnend an die Literatur «Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett» von den Autoren Regula Bucher, Heidi Grollmann und Urs Maurer

Erhältlich in Ihrer Drogerie / Apotheke!



OMIDA®
HOMÖOPATHIE
GENAU RICHTIG

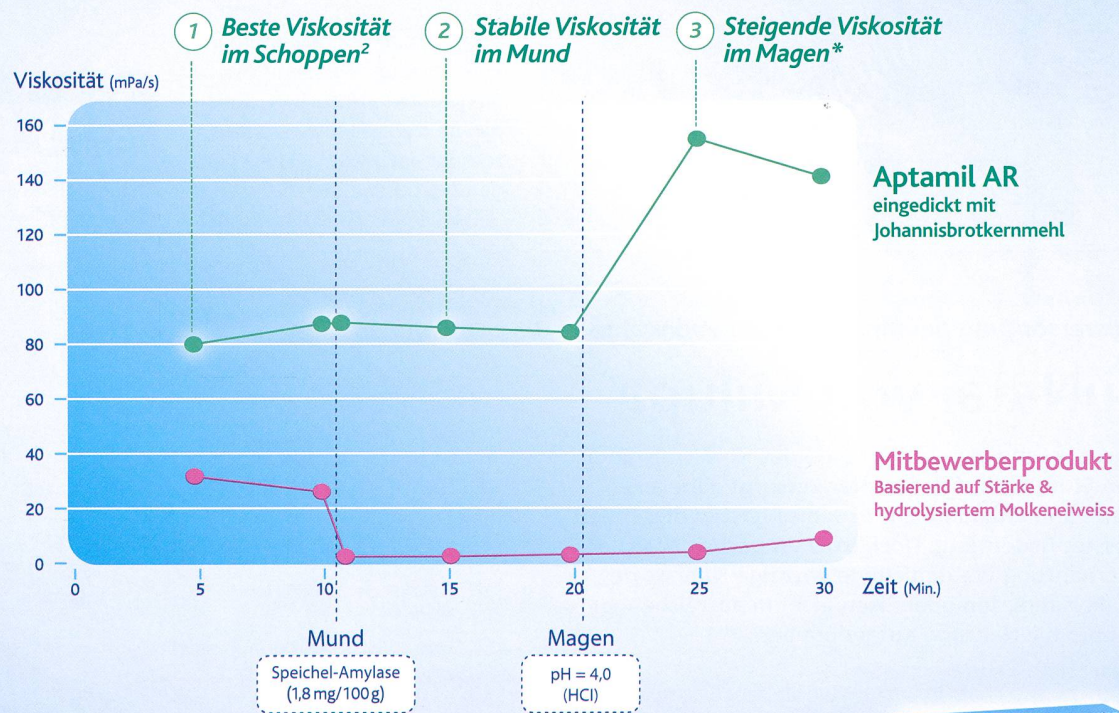
milupa

AptamilTM

AR Anti-Reflux

Nicht alle Anti-Reflux Nahrungen sind gleich

Optimale Viskosität¹ und ausgewogene Ernährung²



*dank Caseindominanz (80/20) – normale Magenentleerung³

1 Danone Research Data on file

2 Levtchenko et al. Gastroenterol Belg. 1998, 61 (3) ; 285-7

3 Fabiani et al. JPGN.2000, 31 (3) ; 248-50

Stillen ist ideal für ein Kind. Die WHO empfiehlt ausschliessliches Stillen während 6 Monaten.

WISSENSCHAFTLICHE INFORMATION

Eine Lösung, die ihre Wirksamkeit
seit mehr als 14 Jahren unter Beweis stellt.



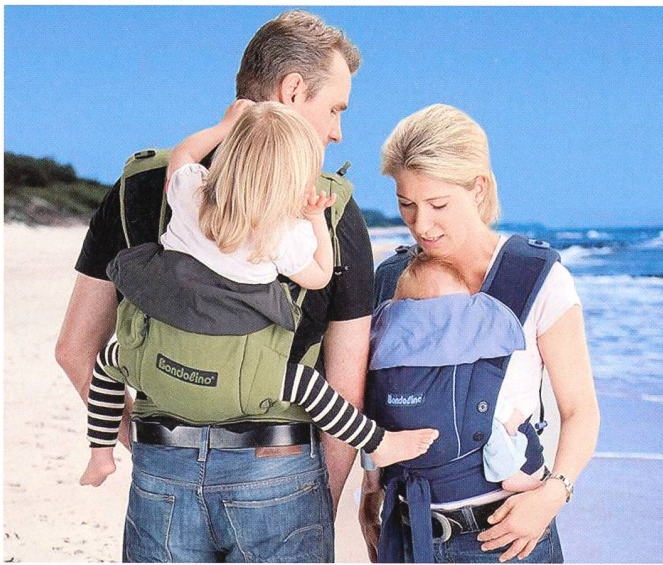
Bequem, praktisch und rüchenschonend

Die ergonomische Komforttrage BONDOLINO

Der Bondolino ist die einzige Komforttrage, die aus dem querelastischen Stoff eines Tragetuchs hergestellt wird und von Anfang an bis ins Kleinkindalter genutzt werden kann.

Dank den Anregungen von Hebammen, Trageberaterinnen und Kunden wurde der Bondolino optimiert. Inzwischen hat

er das TÜV/GS-Siegel erhalten. Nach dem Motto «Schneller ohne Schnallen» ist das Handling des Bondolino einfach; er



passt sich jeder Trägerin an, ohne dass er neu eingestellt werden muss. Schon die ganz Kleinen können ohne zusätzlichen Einsatz für Neugeborene getragen werden.

Der bequeme, ergonomisch geformte Tragebeutel ermöglicht die anatomisch korrekte Spreiz-Anhockhaltung zur optimalen Hüftreifung. Auch Neugeborene ab ca. drei Kilogramm finden im Tragebeutel angehockt die ideale Position mit physiologisch gerundetem Rücken. Weich und sicher – so umschliesst er das Baby ohne Druck, aber immer mit der notwendigen Stütze für die Wirbelsäule.

Für die grösseren Kinder gibt es eine einfache, anknöpfbare, weiche und trotzdem stabile Stegverbreiterung. Das durchdachte Kopfteil dient als Kapuze oder auch als Rückenverlängerung. Das von den Bondolino – Machern entwickelte Tunnel-

zug-Knebelknopfsystem ermöglicht bei der Rückentrageweise eine leichte Handhabung der Kapuze, ohne dass fremde Hilfe in Anspruch genommen werden muss.

Eine ausführliche, reich bebilderte Schritt-für-Schritt-Anleitung zeigt, wie einfach, bequem und schnell der Bondolino angelegt werden kann.

Die bequeme und rüchenschonende Komforttrage (verschiedene Designs auch in kbA Baumwolle erhältlich) von Hoppediz ist eine unkomplizierte Tragehilfe mit hohem «Kuschelfaktor», die von Trageschulen, Trageberatern, Hebammen und weiterem Fachpersonal empfohlen wird.

Hoppediz®

Weitere Informationen sind unter www.hoppediz.de erhältlich.

Folsäureversorgung bei Kinderwunsch und während der Schwangerschaft

MiluNatal von Milupa

Während der Schwangerschaft wird das Kind vollständig über den Blutkreislauf der Mutter versorgt. Eine ausgewogene und vitaminreiche Ernährung ist in dieser Zeit von grösster Bedeutung. Doch trotz abwechslungsreicher Ernährung werden einige wichtige Nährstoffe wie z. B. Folsäure, Jod oder Eisen nicht in ausreichender Menge über die Nahrung aufgenommen.

In der Schwangerschaft steigt der Bedarf an Folsäure um 50% an. Folsäure ist für die Zellteilung und Blutbildung verantwortlich und unterstützt ein gesundes Heranwachsen des ungeborenen Kindes. Um eine ausreichende Folsäureversorgung von Beginn an sicher zu stellen, sollte bereits bei Kinderwunsch auf eine ausreichende Versorgung mit Folsäure geachtet werden.

Medizinische Fachgremien empfehlen bei Kinderwunsch sowie während der Schwangerschaft täglich 400 µg Folsäure zusätzlich zur Nahrung zuzuführen. Aufgrund des positiven Einflusses auf die Zellteilung verhindert Folsäure einen grossen Teil möglicher Neuralrohrdefekte (spina bifida) bei ungeborenen Kindern.

MiluNatal Schlucktabletten entsprechen diesen Empfehlungen



und enthalten 400 µg Folsäure pro Tablette. MiluNatal enthält zudem eine spezielle Vitamin- und Mineralstoffkombination für ein gesundes Heranwachsen des ungeborenen Kindes. Milupa ist Mitglied der «Stiftung Folsäure Offensive Schweiz», welche sich in der Schweiz seit

10 Jahren für die Information der Bevölkerung zum Thema Folsäure und die Einführung von Produkten mit Folsäure engagiert.

Weitere Produkte im MiluNatal-Sortiment: Schwangerschaftscreme, Still-Einlagen und Instant-Getränk für das Stillen.



Gesunde und frische Beikost

Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt Müttern im ersten Lebenshalbjahr ausschließlich zu stillen und dann die wertvolle Muttermilch durch hochwertige Beikost zu ergänzen, um dem zunehmenden Nährstoffbedarf des Babys gerecht zu werden. Ab dem sechsten Lebensmonat benötigt der junge Organismus dann zusätzliches Eisen, da die eigenen Depots aufgebraucht sind. Ernährungsexperten vom Forschungsinstitut für Kinderernährung (FKE) empfehlen daher fleischhaltige Breie – so bietet , insbesondere Rindfleisch die beste Bioverfügbarkeit für Eisen. Darüber hinaus sollte die Beikost reich an Omega-3 Alpha-Linolensäure sein, um die kognitive Entwicklung des Kindes optimal zu unterstützen.

Selbst zubereitete Beikost für eine gesunde Ernährung

Eltern sind oft verunsichert, was die Wahl der geeigneten Zutaten und Zubereitungsarten betrifft, vor allem, wenn Fleisch mit auf den Speiseplan soll. Doch die Vorteile selbstgemachter Beikost liegen auf der Hand: Die größere Vielfalt an Obst- und Gemüsesorten, die Möglichkeit der individuellen und schrittweisen Einführung verschiedener Lebensmittel und nicht zuletzt die Zugabe von ausreichend Fleisch für eine optimale Eisen- und Nährstoffversorgung. Eine schonende Dampfgarung der Zutaten garantiert dabei optimale Qualität für das Baby. Denn Dampfgaren ist äußerst nährstoffschonend, wodurch wertvolle Vitamine und Mineralstoffe, die beim normalen Kochen verloren gehen würden, erhalten bleiben. Außerdem verhindert die beim Garen entstehende Feuchtigkeit das Austrocknen der Zutaten und die natürliche Zellstruktur bleibt erhalten. So sind Farbe und Geschmack der Zutaten wesentlich intensiver als beim normalen Kochen.

Vitaminreiche Kost „kinderleicht“ zubereitet

Die meisten Mütter möchten nach wie vor die Beikost für ihr Baby gerne selbst zubereiten – das zeigte eine aktuelle Umfrage von Philips AVENT, dem Experten für gesunde Säuglingsernährung, unter jungen Müttern. Vielen Müttern fehlt im Alltag allerdings oft die Zeit, Babybrei selbst zuzubereiten. Philips AVENT bietet hierfür die ideale, kompakte Lösung: Mit dem kombinierten Dampfgarer & Mixer können mehrere Portionen Brei und sogar ganze Menüs (inklusive Fleisch) wortwörtlich im Handumdrehen zubereitet werden. Eine einfache Drehung verwandelt den Dampfgarer in einen Mixer, so dass dieses Kombi-Gerät beide Arbeitsschritte in einem verbindet: schonendes Dampfgaren im ersten, und problemloses Pürieren im zweiten Schritt – ganz ohne Umfüllen.

Schonend gegart und nach Belieben püriert – alles in einem Gerät

Die Zutaten wie Gemüse, Fisch und Fleisch können in einem Behälter miteinander gegart und dann so püriert werden, dass sie die für die Altersstufe des Kindes optimale Breikonsistenz – von fein bis grob – erhalten. Mit einem Fassungsvermögen von 800ml kann gleich Brei für mehrere Mahlzeiten vorbereitet werden und in VIA Bechern portionsweise eingefroren werden. Extra Gesundheitstipp: Der kombinierte Dampfgarer und Mixer von Philips AVENT ist auch ideal für Schwangere oder Erwachsene geeignet! Leichte, gesunde Mahlzeiten zwischendurch oder auch im Büro: dampfgegarnte Gemüsebeilagen, Püree oder leckere Gemüsesuppen können schnell und Nährstoff schonend zubereitet werden.



Eine zugehörige Rezeptbroschüre, die mit dem FKE entwickelt wurde, gibt es zum Download unter www.philips.com/avent.



Guter Start ins Leben

Die Eisenmangel-Anämie gehört zu den häufigsten Problemen in der Geburtshilfe. Zur Verhinderung von Komplikationen während der Geburt empfiehlt die schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (gynécologie suisse SGGG) die Substitution von Eisen.

Ein neuer Mensch erblickt das Licht der Welt. Viele Eltern bezeichnen diesen Moment als den glücklichsten ihres Lebens. Umso bedeutungsvoller ist es, dass die Geburt möglichst reibungslos abläuft. Um Risikofaktoren bereits früh zu erkennen, sind die Vorsorgeuntersuchungen ein wesentlicher Bestandteil der Schwangerschaft. Bei diesen Untersuchungen sollen auch die Eisenwerte kontrolliert werden. Wie die gynécologie suisse SGGG in ihrem Expertenbrief vom 24. Dezember 2009 bekannt gibt, verursacht die Eisenmangel-Anämie häufig Probleme in der Geburtshilfe. Je nach Schweregrad der Blutarmut kann das mangelnde Eisen das Risiko für Frühgeburten erhöhen. Fehlt der Nährstoff, erhöht sich zudem das Risiko, dass sich die Plazenta nicht gesund entwickelt und die neonatalen Eisenspeicher des Kindes unzureichend aufgefüllt werden. Ebenso erhöht sich die Gefahr, dass die Mutter bei der Geburt auf Fremdblut angewiesen ist. Bei der schwangeren Frau belastet eine Blutarmut das Herzkreislaufsystem der Mutter genauso wie ihre physische und mentale Leistungsfähigkeit und die Milchproduktion kann die Verweildauer im Krankenhaus verlängern. All diese Komplikationen lassen sich durch den therapeutischen Einsatz von Eisenpräparaten in der Schwangerschaft vermeiden oder zumindest vermindern. Die gynécologie suisse SGGG empfiehlt deshalb eine effiziente Therapie der Eisenmangel-Anämie, sofern von der Ärztin oder dem Arzt eine solche dia-

gnostiziert wurde. Ihr Anliegen: Die Frauen sollen ohne Fremdblutgaben gebären können und nach der Geburt schnell wieder auf die Beine kommen.

Speicher füllen

Eine Diagnose für Blutarmut (Anämie) liegt dann vor, wenn die Hämoglobinwerte einer Schwangeren im ersten und im letzten Drittel der Schwangerschaft unter ein Hb von 110 Gramm pro Liter Blut fallen. Im zweiten Drittel liegt die untere Grenze bei 105 Gramm pro Liter (CDC 1998). Die Ärzteschaft braucht zur Abklärung neben dem roten Blutbild auch eine Analyse des Serum-Ferritins. Liegt das Serumferritin unter 15 Mikrogramm pro Liter Blut, ist eine Eisenmangelanämie bewiesen. So die Richtlinie vom Expertenbrief, der an der Universitäts-Frauenklinik am Inselspital Bern verfasst wurde. Im Schreiben empfiehlt die gynécologie suisse SGGG, zu Beginn der Schwangerschaft nebst dem Hämoglobinwert auch das Serum-Ferritin zu bestimmen. Ist das Ferritin kleiner als 30 Mikrogramm pro Liter Blut, bestehen mit neunzigprozentiger Wahrscheinlichkeit leere Eisenspeicher, selbst wenn noch keine Anämie vorhanden ist.

Kleiner Aufwand grosse Wirkung

Bei Eisenmangel ist eine Eisensubstitution während der Schwangerschaft ein Muss. Die betroffenen Frauen können sich das fehlende Eisen mittels Tabletten oder Infusionen zuführen. Bei leichteren

Eisenmangelanämien reicht in der Regel die Einnahme von Eisentabletten. Ihre Hämoglobinwerte bewegen sich zwischen 90 und 105 Gramm pro Liter Blut. Als Dosierung empfehlen sich täglich 160 bis 200 Milligramm Eisen-2-Salze oder Eisen-3-Polymaltose. Wobei die Eisen-2-Präparate möglichst morgens nüchtern eingenommen werden müssen, damit der Körper sie gut aufnimmt. Eisen-3-Polymaltose soll mit dem Essen eingenommen werden ohne dass dabei ihre Wirkung abnimmt. Auch Frauen, die zwar keine Anämie haben, zu Beginn der Schwangerschaft aber sehr tiefe Ferritinwerte haben können auf diese Weise das Eisen substituieren. So sind sie auch im Verlauf der Schwangerschaft ausreichend mit Eisen versorgt.

Allerdings spricht nicht jede Frau gleich gut auf die Eisentabletten an. Zum Teil fehlt die Compliance. Einige vertragen das Präparat nicht oder haben eine bereits sehr stark fortgeschrittene Anämie. Eine Alternative bieten intravenöse Eisenpräparate. Sie werden mittels Eiseninfusion direkt ins Blut verabreicht. In relativ kurzer Zeit gelangen jeweils bis zu 1000 mg Eisen auf direktem Weg zu den Eisenspeichern. Bereits 14 Tagen später ist die Anämie in der Regel grösstenteils behoben, sehr zur Freude der Mutter. Während die betroffenen Frauen vorher aufgrund des Eisenmangels die Schwangerschaft eher ermüdend und kräftezehrend erlebten, können sie sich nachher wieder voller Energie auf den neuen Lebensabschnitt vorbereiten.

christof durtschi

marketing connection

ch-3626 hünibach

mail@marketing-connection.ch