

Massnahmen unter der Geburt bei einer okzipitoposterioren Einstellung des Kopfes

Autor(en): **Probst, Stefanie / Rossgotterer, Julia**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **112 (2014)**

Heft 4

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949280>

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.

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 okzipitoposterioren 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 okzipitoantere 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 randomisiert 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 gebären 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 okzipitoposteriörer 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.

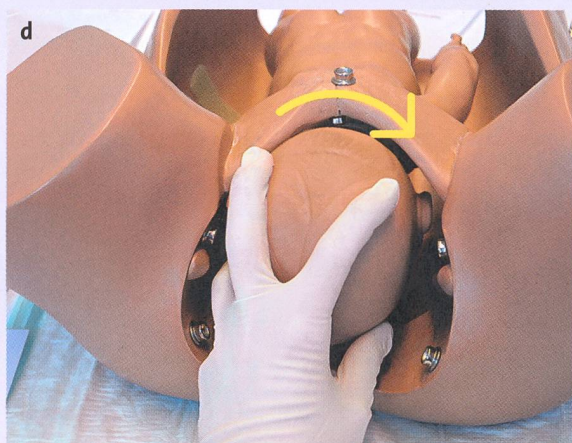
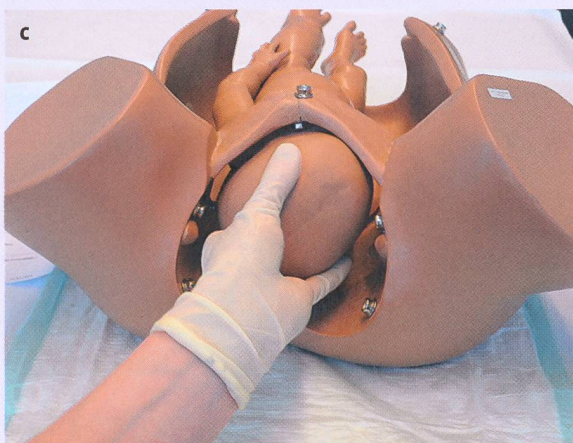
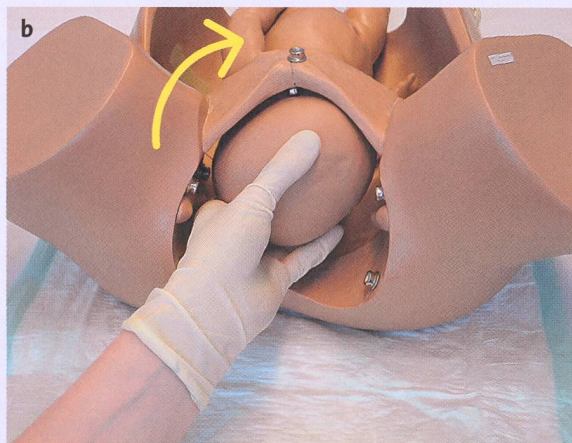
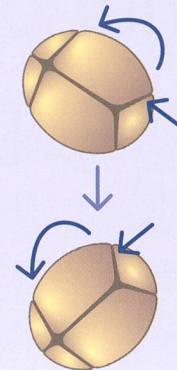
2 Manuelles Rotationsverfahren

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 Nabelschnurvorfälle, 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 Spontangeburt; 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 Spontangeburt 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 & Gynecology 2002; 5: 915–920
- 3 Ridley TR. Diagnosis 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 occipitoposterior to occipitoposterior 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

Einladung • Invitation • Invito

Destination:
Schweizerischer Hebammenkongress
Congrès suisse des sages-femmes
Congresso svizzero delle levatrici

Date: 14./15.05.2014

Address: World Trade Center Zürich
 Leutschenbachstr. 95, 8050 Zürich

Theme:
 Die Welt der Geburtshilfe,
 komm mit auf die Reise!
 Embarque avec nous vers le
 monde de la naissance!
 Vieni con noi per il viaggio nel mondo
 dell'assistenza alla nascita!

Informations:
www.hebamme.ch