Die **Shute-Naht** bei mediolateraler Episiotomie: eine Technik mit vielen Vorteilen

P.		Stockhammer
R.		Barthel
W.		Haensel

Städtische Frauenklinik und Hebammenlehranstalt im Klinikum Braunschweig

Beim Vergleich von medianer und mediolateraler Episiotomie bietet letztere eindeutig grössere Vorteile, da dabei die Gefahr des Weiterreissens zu einem Dammriss III/0 praktisch nicht gegeben ist. Dieser Vorteil wird durch den Nachteil der grösseren Schmerzhaftigkeit im Wochenbett erkauft. Um diesen post-

Stockhammer/Barthel/Haensel

134

operativen Schmerz zu mindern, wird eine Nahttechnik vorgestellt, die in Kanada und den USA häufig praktiziert wird, in Europa jedoch weitgehend unbekannt ist.

Bei dieser Shute-Naht erfolgt die Versorgung der Scheidenwunde bis kurz vor die hintere Kommissur mit Einzelknopfnähten im Abstand von 2 cm. Der Damm selbst wird in einer Etage genäht, wobei 1 cm vom lateralen Wundrand entfernt der Einstich gegen den Uhrzeigersinn, also als Rückstich durch die Haut, erfolgt. Danach wird die möglichst gross gewählte Nadel im Nadelhalter gewendet, um im Uhrzeigersinn die Muskulatur zu erfassen. Dann erfolgt erneutes Drehen der Nadel und Ausstechen aus dem medialen Wundrand im Abstand von 0,5 cm parallel zur Einstichstelle und Rückstich nahe der Wundränder zur lateralen Seite. Der Nahtverlauf beschreibt demnach eine Acht, wobei der tieferliegende Kreisbogen der Acht die Muskulatur und der oberflächlich gelegene die Haut erfasst. Als Nahtmaterial wird unchromiertes Catgut verwendet; Dexon hat sich in puncto Wundschmerz weniger bewährt.

Als Vorteil dieser Nahttechnik wird vor allem die geringere Schmerzhaftigkeit, die durch das Fehlen tiefliegender Knoten erreicht wird, angeführt. So konnten 86% von 500 Wöchnerinnen, die mittels Shute-Technik versorgt wurden, am 2. Tag post partum beschwerdefrei sitzen, während dies bei konventioneller Versorgung der Episiotomie nur bei 27% der Fall war. Als weitere Vorteile werden die leicht erlernbare Technik, die guten kosmetischen und funktionellen Ergebnisse sowie die durch die geringe Schmerzhaftigkeit erreichte positive Einstellung der Patientin zur Episiotomie in bezug auf die nächste Geburt angeführt.

Für die Klinik ist diese Arbeit insofern von Bedeutung, als sie dem Geburtshelfer eine leicht erlernbare Technik bei der Versorgung der Episiotomie anbietet, die offenbar geeignet ist, die Vorteile der medianen Episiotomie, nämlich geringere Schmerzhaftigkeit und bessere Wundheilung, auf die weniger gefährliche mediolaterale Schnittführung zu transponieren.

Für die Praxis liefert diese Technik einen Beitrag zur Verminderung der mit der Geburt verbundenen Schmerzen und unterstützt damit die Bemühungen, eine positive Einstellung der Frauen zur Geburt zu erreichen.

K. Philipp, WienAus: Geburtsh. Frauenheilk. 39: 613-616 (1979);cit. Gynák. Rdsch. 20: 133-134 (1980)