Periduralanästhesie durch den Geburtshelfer

A.R.		Schurz
B.		Mariani
H.		Concin

Gynäkologisch-geburtshilffliche Abteilung, Landeskrankenhaus (Vorstand: Primarius A.R. Schurz), Feldkirch

Primarius Dr. A. R. Schurz, Landeskrankenhaus, A-6800 Feldkirch/Vorarlberg (Österreich)

Einleitung

Die Periduralanästhesie (PDA) dient in der Geburtshilfe keinesfalls ausschliesslich dem Komfort der Gebärenden. Sie ist vielmehr als die effektivste Analgesiemethode unter der Geburt bei einer Reihe von Störungen indiziert, so zum Beispiel bei der Zervixdystokie oder exzessiver Schmerzempfindlichkeit mit ihren negativen Auswirkungen, bei nicht ver-hinderbarem vorzeitigem Pressen sowie für operative Eingriffe bei nicht nüchternen Patientinnen.

Freie Vorträge

169

Material und Methode

Es wird berichtet über die Jahre 1980, 1981. Bei einer Gesamtgeburtenzahl von 2575 wurden 142 PDAs gemacht. Das ergibt eine Frequenz von 5,5%. Diese vergleichsweise niedrige Beanspruchung erklären wir mit dunklen Ängsten vor dem «Kreuzstich» in der Bevölkerung, teils auch geschürt von Frauenzeitschriften und dem derzeitigen Trend zur sogenannten natürlichen Geburt. Um den analgetischen Effekt zu beurteilen, wurden die Patientinnen aufgefordert, die No ten 1–5 entsprechend der Schulnotenskala für die Wirk-samkeit zu erteilen. Die Durchschnittsnote betrug 1,3, das heisst also, dass ein überwie-gend ausgezeichneter analgetischer Effekt erzielt wurde. Schwere Zwischenfälle und Komplikationen wurden keine gesehen. Es kam, wie zu erwarten, zu einer relativ hohen operativen Entbindungsrate. 46% wurden spontan entbunden, 46% hatten eine Vaku-umextraktion, 4 Beckenendlagen wurden durch Manualhilfe entwickelt und 8 Kaiser-schnitte mussten gemacht werden. 50 der 65 Vakuumextraktionen wären nach Ansicht der protokollierenden Geburtshelfer an sich notwendig gewesen, auch wenn keine PDA vor-ausgegangen wäre (z.B. bei engem Beckenausgang). So dürfte die Vakuumfrequenz durch die PDA lediglich um 10–15% erhöht worden sein. Die Indikationen zur PDA waren nur in 30% der primäre Wunsch. In alien anderen Fällen, also in zirka 70%, waren medizini-sche Indikationen wie besondere Schmerzhaftigkeit, Dystokien, Gestosen usw. die Veran-lassung. Die PDAs waren also in über $\frac{3}{8}$ der Fälle bei pathologischen Geburten zur Anwen-dung gebracht worden.

Die Geburtsdauer betrug im Schnitt 3,84 h nach einem durchschnittlichen Mutter-mundsbefund von 4,3 cm beim Anlegen der Periduralanästhesie. Daraus lässt sich keine Verlängerung einer erwarteten Geburtsdauer ableiten. Der «fetal outcome» war durchwegs günstig, nur ein Kind war schwer deprimiert.

Ergebnisse

Die PDA wird an unserem Krankenhaus durch den Geburtshelfer selbst in Form der Katheter-PDA angewendet. Dabei wird mit einer Touhynadel nach der Methode «Loss of resistance» der Periduralraum aufgesucht, ein mandrinbewährter Periduralkatheter eingeführt und zunächst eine Testdosis von 4 ml 0,5 %igem Bupivacain eingespritzt. Davor noch wird der Patientin eine rasche Infusion mit 1 l Elektrolytlösung gegeben, ein Blut-druckmonitorgerät angelegt und sämtliche Wehenmittel abgesetzt. Ausserdem wird vorher die Fruchtblase gesprengt und eine interne Überwachung angelegt. Bei gutem Vertragen der Testdosis erhält die Patientin die geplante Erstdosis von 50 mg Bupivacain in zwei Fraktionen zu je 10 ml einer 0.25%igen Bupivacainlösung. Ein grosser Teil kommt bereits mit der ersten Fraktion durch, und nur selten wird über die Gesamterstdosis eine weitere Nachinjektion erforderlich, so dass wir im Schnitt mit der niedrigen Durchschnittsdosis von 54.9 mg Bupivacain durchkamen.

Die vorgelegten Ergebnisse zeigen
dass wir mit der Periduralanästhesie
durchgeführt durch den Geburtshelfer
bei geringfügiger Komplikationsrate und einer hohen Erfolgsrate gute Erfahrungen gemacht
haben.