2. Hauptthema: Überwachung der Austreibungsperiode mit CTG und MBU

Gynäk. Rdsch. 1985;25(suppl. 2):99-100

Das CTG während der Sectio

D.		Hägele
D.		Berg

Frauenklinik des Städtischen **Marien-Krankenhauses** Amberg (Vorstand: Prof. Dr. D. Berg)

Dr. D. Hägele, Frauenklinik Amberg, Städtisches Marien-Krankenhaus, Mariahilferberg 5-7, D-8450 Amberg (BRD)

In einer Studie an 60 Fällen von primärer und sekundärer Sectio wurde eine cardiokographische Überwachung des Feten bis zur abdominalen Geburt des Kindes durchgeführt. Bei gesprungener Fruchtblase leiteten wir das CTG direkt von der Skalpelektrode ab und übermittelten die Signale telemetrisch bis zur Entwicklung des kindlichen Kopfes. Bei stehender Fruchtblase verwendeten wir abdominal angebrachte Aufklebeelektroden und übermittelten die Signale on line, da die Telemetrie hier nicht durchführbar war.

Unsere Studie erbrachte folgende Ergebnisse:

1. Niveau der Basalfrequenz

Bei primärer Sectio und externer Registrierung ergeben sich bis zur Präparation am Uterus keine signifikanten CTG-Veränderungen. Danach tritt in allen Fällen eine mehr oder weniger ausgeprägte fetale Herzfrequenzbeschleunigung auf, wobei der Wert von 180/min selten überschritten wird. Die fetale Herzfrequenzbeschleunigung ist umso ausgeprägter, je mehr sporadische Akzelerationen vor der Operation auftraten. Bei sekundärer Sectio mit direkter fetaler Signalableitung kann man zwei Gruppen unterscheiden: Bei unauffälligem praeoperativen CTG kommt es nach Präparation am Uterus ebenfalls zur fetalen Tachycardie. Bei pathologischem praeoperativem CTG bleiben die pathologischen Veränderungen während der gesamten Registrierung bestehen.

2. Oszillation

Die Oszillationsamplitude zeigt bei externer Ableitung mit Beginn der Intubationsnarkose unter Verabreichung von Ketanest, Etomidat, Succinyl-Cholin eine tendenzielle Einengung. Bei sekundären Schnittenbindungen sind diese Veränderungen nicht zu beobachten.

Mitteilungen zum 2. Hauptthema

LOO

achten. Die Oszillationsfrequenz ändert sich während der gesamten Registrierung nicht signifikant, weder bei primärer noch bei sekundärer Sectio.

3. Akzelerationen und Dezelerationen

Bei primärer Sectio ändern sich Frequenz und Ausmaß sporadischer Herzfrequenzveränderungen nicht.

Bei sekundärer Sectio mit pathologischem CTG bleiben die pathologischen Veränderungen während der gesamten Registrierung bestehen. In fast der Hälfte der Fälle kommt es nach Präparation am Uterus zu einer Zunahme des Dezelerationsmusters bzw. der fetalen Bradycardie. Folgerungen

Bei primärer Sectio ist eine bis zur Entwicklung des Feten reichende perioperative CTG-Überwachung nicht erforderlich. Voraussetzung ist ein praeoperativ unauffälliges CTG und die übliche Linksseitenlagerung der Patientin auf dem Operationstisch.

Im Falle einer sekundären Sectio kann bei unauffälligem CTG ebenfalls auf die lückenlose perioperative CTG-Überwachung verzichtet werden.

Bei sekundärer Sectio mit pathologischem CTG sollte dagegen der Fet fortlaufend bis zu seiner Entwicklung cardiotokographisch überwacht werden, damit das Tempo der

Operationsvorbereitung und Durchführung dem fetalen Zustand angepaßt und erforderliche Reanimationsvorbereitungen getroffen werden können. Fetale Tachycardie bzw. Zunahme pathologischer Herzfrequenzmuster bei Präparation am Uterus können als Hinweis auf eine beginnende fetale Hypoxaemie gewertet werden. Um eine Gefährdung des Feten zu verhindern, soll die nachfolgende Entwicklung des Kindes rasch erfolgen. Alle anderen Phasen der Schnittentbindung können bei primär unauffälligem CTG ohne zeitlichen Druck durchgeführt werden.

Gynäk. Rdsch. 25: suppl. 2, pp. 100–102 (1985)

Fetale Herzfrequenzmuster und Azidose-Risiko der Austreibungsperiode

C. M. Schlotter

Universitäts-Frauenklinik Münster (Geschäftsführender Direktor: Prof. Dr. F. K. Better)

Während der Austreibungs- und Preßperiode kann es zu starken Belastungen des Feten kommen: