Elektroanalgesie während der Geburt

W.		Lechner ^a
E.		Holböck ^a
M.		Sachsenmaier ^a
P.		Mayr ^a
G.		Mitterschiffthaler ^b

^aUniversitätsklinik für Frauenheilkunde Innsbruck (Vorstand: Prof. Dr. O. Dapunt)

^bUniversitätsklinik für Anästhesie Innsbruck (Vorstand: Prof. Dr. H. Benzer)

Dr. W. Lechner, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

VORZEICHENTEST NACH DIXON UND MOOD

Abb. 1. Geburtsdauer unter Elektroanalgesie (N = 50).

Die zunehmende Reserve vieler Patientinnen gegen eine medikamentöse Schmerzlinderung während der Geburt hat uns veranlaßt, die transkutane periphere Elektrostimulation bei 50 Patientinnen einzusetzen. Es handelt sich um 44 Erst- und 6 Zweitgebärende. Wir benützten das Gerät ESA 600 der Firma Doltron, welches an der Universitätsklinik für Unfallchirurgie in Innsbruck zur Einsparung von atemdepressiven Analgetika bei Rippense-rienfrakturen in Verwendung steht. Es wurden Rechteckimpulsströme mit einer Impulsbreite von 25 msec bei einer Frequenz von 10–25 Hz und einer Stromstärke von 10–50 mA verwendet. Als einzige Kontraindikation bei dieser Methode gilt ein Herzschrittmacher. Ab einer Muttermundsweite von 4–5 cm bei regelmäßiger Wehentätigkeit wurde die Wirkung

Freie Vorträge (Geburtshilfe)

260

mittels Reduzierung der Frequenz und Steigerung der Stromstärke so lange gesteigert, bis ein stärkeres Kribbeln auf der Haut unter den Elektroden auftrat. Die Hautelektroden wurden

entsprechend der Neuroanatomie paravertebral bei Th 10-L 2 (sympathische Versorgung von Corpus uteri und Cervix und bei S 2-S 4 (Beckenboden) angelegt.

Ergebnisse

Die Schmerzlinderung, die durch die Elektroanaesie hervorgerufen wurde, wurde an Hand der Geburtsdauer gegenüber einem Normalkollektiv und der subjektiv von Patientin, Hebamme und Arzt beurteilten Schmerzintensität festgestellt.

Die Veränderung der Geburtsdauer ist in Abb. 1 dargestellt. Demnach fand sich bei % der Patientinnen eine auch statistisch signifikante Verkürzung der Geburtsdauer um etwa $1\frac{1}{2}$ Stunden, während bei einem Drittel eine Verlängerung von 2 Stunden gegenüber einem Normalkollektiv festzustellen war.

Bei der Beurteilung der Linderung der Schmerzintensität fand sich ziemlich übereinstimmend bei Patientin

Hebamme und Arzt das gleiche Ergebnis: Fast $\frac{3}{4}$ gaben eine gute Hypalgesie an bei einem Drittel konnte keine Wirkung festgestellt werden der Rest fand die Methode weniger zufriedenstellend.