2. Hauptthema: Sektio-Indikationen

Gynäkol Geburtsh Rundsch 1992;32(Suppl 1):72-73

Der Einfluß psychologischer Geburtsvorbereitung auf die Sektiofrequenz

W.		Walcher
P.A.M.		Weiß
W.		Hönigl

Geburtsh.-gynäkol. Univ.-Klinik Graz (Vorst.: Prof. Dr. R. Winter)

Dr. W. Walcher, Geburtsh.-gynäkol. Univers.-Klinik, Auenbruggerplatz 14, A-8036 Graz

Die Sektiofrequenz der geburtshilflichen Universitäts-klinik in Graz lag in den letzten 3 Jahren zwischen 10,5% und 13,4% (1989: 11,8%, 1990: 10,6%, 1991: 13,4% [1] und damit durchaus im Trend vergleichbarer Zentren. (Universitäts-Frauenklinik Würzburg 1985: 13,4% [2], Universitäts-Frauenklinik Debrecen 1991: 15,1% [3], Bayerische Perinatalerhebung 1984: 2,5%-38,7%, im Mittel 14,0%.) Abhängig ist die Sektiofrequenz von einer Reihe unterschiedlicher Faktoren, im Wesentlichen sind dies:

Anteil der Risikoschwangerschaften am Geburtsgut

Ausbildungsstand der Geburtshelfer

Aparative Ausstattung der geburtshilflichen Einrichtung (Fetalblutanalyse zur Unterstützung der Interpretation des CTG)

Paramedizinische Gründe wie forensische Zwänge, Zeitströmung, gesundheitspolitisch akzeptierte peri-natale Mortalität und Morbidität (ausgedrückt in Promille).

Die vorliegende Untersuchung soll zeigen, ob im Einzugsgebiet der geburtshilflichen Universitätsklinik Graz, unter Beibehaltung aller anderen geburtshilflichen Parameter, die Sektiofrequenz durch psychologisch orientierte Geburtsvorbereitungsmethoden beeinflusst werden kann.

Ergebnis

Von 1242 erfaßten Gebärenden (652 Primiparae, 590 Multiparae) wurden 101 (8,13%) per Sectionem entbunden. 289 der 1242 Frauen (23,3%) hatten an einem Geburtsvorbereitungskurs teilgenommen.

Die Sektiofrequenz der beiden Gruppen unterscheidet sich signifikant.

Kursteilnehmer: N = 289 (13 Sect. = 4,5%) 212 (11 Sect. = 5,2%)

77 (2 Sect. = 2,6%)

Nichtteilnehmer:

N = 953 (88 Sect. = 9,2%) pp: 440 (47 Sect. = 10,7%) MP: 513 (41 Sect. = 8%)

Trotz der höheren Rate vaginaler Entbindungen in der Gruppe der Teilnehmerinnen an Geburtsvorbereitungskursen ist das fetal outcome beider Gruppen kaum unterschiedlich. So ist der Nabelarterien-PH Wert bei Kindern vorbereiteter Mutter im Mittel $7,22 \pm 0,08$; bei den Kindern Nichtvorbereiteter $7,23 \pm 0,08$; PH Werte $< 7,10$ mit 5,9 % und 5,8 % gleich verteilt.

Niedrige Apgarwerte sind jedoch bei den Teilnehmerinnen an Vorbereitungskursen seltener:

Vorbereitete A_j $< 8 = 5,2 \%$, A₅ $< 9 = 1,7 \%$

Nichtvorbereitete A_j $< 8 = 8,3 \%$, A₅ $< 9 = 3,7 \%$

Patientinnen und Methode

Für die Untersuchung wurden sämtliche Geburten des Zeitraumes Dezember 1989 – März 1990 prospektiv erfaßt. Ausgeschlossen waren lediglich primäre Sectiones (ca. 3 %) und jene Frauen, die bei Eintreffen an der Klinik ihr Kind bereits zu Hause oder im Rettungswagen geboren hatten. Bei den Erfaßten wurde differenziert, ob die werdenden Mütter einen Geburtsvorbereitungskurs absolviert hatten oder nicht. Der Geburtsmodus beider Gruppen wurde verglichen und die Sektiofrequenz der Frequenz vaginaler Entbindungen gegenübergestellt.

Diskussion

Geburtsvorbereitungskurse haben eine Reduktion geburtsbezogener Ängste und dadurch ein Durchbrechen des von Dick-Read [4] und Lukas [5] beschriebenen „Angst-Spannungs-Schmerz-Syndroms“ zum Ziel. Die durch Information reduzierten Ängste, die verbesserte Kommunikation mit den vorbereiteten Frauen und deren dadurch verbesserte Mitarbeit unter der Geburt scheinen einen außerordentlich günstigen Einfluß auf das Verhindern von Asphyxien und folglich auf die Senkung der Sektiofrequenz zu haben. Dies zeigt sich auch, wenn man die Gruppe der Teilnehmerinnen an Geburtsvorbereitungskursen weiter unterteilt und die qualitative Komponente der Geburtsvorbereitung mitberücksichtigt.

So ist die Sektiofrequenz bei Müttern, die an einem ganzheitlich orientierten, supervidierten geschlossenen und im Hause durchgeführten Kurs teilgenommen hatten mit 1,3% deutlich niedriger als bei jenem Teil der Frauen, die ihre Kurse außerhalb der Klinik in zumeist offenen Vorbereitungsgruppen absolviert hatten (Sektiofrequenz 5,9%). Dies ist ein Hinweis darauf, daß die ohnehin niedrige Sektiofrequenz bei Müttern mit Geburtsvorbereitungskurs noch weiter gesenkt werden kann, wenn in der Vorbereitung psychologisch günstige Faktoren berücksichtigt werden.

Z. B. durch Anwendung des Streßverarbeitungskonzeptes nach Meichenbaum [6]:

- Kognitive Vorbereitung (Selbstbeobachtung, Information)

Aneignen bestimmter Fertigkeiten (Entspannungs-training, Erlernen von Bewältigungstechniken)

Anwendungstraining: Testen erlernter Fertigkeiten in realer Belastungssituation unter therapeutischer Kontrolle.

Die Ergebnisse dieser vorgestellten Untersuchung und ihre Interpretation lassen den Schluß zu, daß es wünschenswert sei, ein breites Angebot qualitätsvoller psychologisch orientierter Geburtsvorbereitungskurse aufzubauen und all den werdenden Müttern und Eltern anzubieten, die dies wünschen.

Durch ganzheitliche Geburtsvorbereitung sollte es möglich sein, auch bei zunehmendem Sicherheitsbedürfnis werdender Eltern, die Sektiofrequenz an geburtshilfliche Zentren in einem vertretbaren (niedrigen) Prozentsatz zu halten.

Literatur

Jahresberichte Geburtshilflich-Gynäkologische Universitätsklinik Graz 1989, 1990, 1991. Wulf KH: Operative Entbindungsverfahren: Abdominale Schnittentbindung. Klinik der Frauenheilkunde und Geburtshilfe Band 7/1 Hsg. Künzel W, Wulf KH. Urban & Schwarzenberg München-Wien-Baltimore (1990) 256-260.

Annual Report 1991. Department of Obst. and

Gyn. University Medical School Debrecen
Hungary.

Dick-Read G, (1971): Mutter werden ohne
Schmerz. die natürliche Geburt. Hoffmann &
Campe, Hamburg.

Lukas KH, (1959): Die psychologische Geburtserleichterung. Schattauer, Stuttgart.

Meichenbaum D: Kognitive Verhaltensmodifikation. Urban & Schwarzenberg München 1979.