Sectionindikationen 1989–1991 an einem Schwerpunkt Krankenhaus

W.		Binter
K.		Anzböck
F.		Floder
R.		Schmid

Geb.-Gyn. Abteilung A.ö. Krankenhaus Mistelbach (Vorst.: Prim. Dr. R. Schmid)

Dr. W. Binter, Geb.-Gyn. Abteilung A.ö. Krankenhaus, Liechtensteinstraße 67, A-2130 Mistelbach

Im folgenden wird retrospektiv über die Sectionindikationen der Jahre 1989-1991 berichtet. Im Beobachtungszeitraum wurden von 3126 Geburten 276 (8,7 %) Kinder mittels Schnittentbindungen geboren. Betrachtet man die Entwicklung der Sectionrate über 10 Jahre, erkennt man eine konstante Zunahme bei gleichzeitiger Steigerung der Geburtenrate und Absinken der perinatalen Mortalität. Der Anstieg der Sectionrate ergibt sich einerseits aus den zunehmenden Diagnosemöglichkeiten während der Schwangerschaft, und den deutlich besseren Überwachungsmöglichkeiten unter der Geburt, andererseits auch durch einen Trend, der uns weg von der Notsectio hin zur präventiven Schnittentbindung führt.

Das Patientengut ist unselektioniert und wird im Regelfall in der 38. SSW zur Betreuung übernommen, wofür im Rahmen einer Terminambulanz Überwachungseinrichtungen wie CTG, Labor, Ultraschall und Dopplersonographie zur Verfügung stehen.

Im Schwerpunkt Krankenhaus besteht weiters auch eine Intensiv-Neonatologische Abteilung, wodurch das Management von Risikoschwangerschaften in enger Zusammenarbeit mit den Neonatologen erfolgt; So werden perinatologische Problemfälle in routinemäßigen Besprechungen erörtert.

Die Sectionindikationen sind aus der Abb. zu entnehmen. Auffallend ist eine relativ große Restgruppe uneinheitlicher Indikationen (33 Fälle, 11,5%). Dies ergibt sich daraus, daß durch die Intensiv-Neonatologische Abteilung im Haus, gewisse Sectionindikationsgruppen nicht an ein anderes Zentrum transferiert werden müssen (akutes Hydramnion, Meningocele, schwere internistische Erkrankungen).

Die häufigste Indikation zur Schnittentbindung stellt die BEL dar (Abb. 4). So wurden im Beobachtungszeitraum von 148 BEL, 51,4 % mittels Manualhilfe und 48,6 % mittels Sectio entbunden. Besondere Beachtung verdient die Gruppe der Primiparae mit BEL. Es waren dies von 1989-1991 86 Fälle, wobei BEL bei Primiparität keine Indikation zur primären Sectio darstellt. 49,5 % dieser Gruppe wurden mittels Manualhilfe und 50,5% mittels Sectio entbunden [1]. Dies ist eine Zunahme der Sectiofrequenz bei Primiparae mit BEL um 20% zum Vergleichszeitraum 1981-1985 [1].

Der Vergleich der Apgar-Werte der mittels Manualhilfe und mittels Sectio entbundenen Primiparae mit BEL zeigt nach 10 Min. annähernd identische Ergebnisse. Die spontane Entbindung einer Primipara mit BEL erscheint durchaus angebracht, wenn auch hier die Indikation zur sekundären Sectio großzügig gestellt wird.

Die Gruppe der Frühgeborenen unter 1500 g erfaßte im Beobachtungszeitraum 22 Fälle (0,7%).

Setzt man den Entbindungsmodus

Sektio Indikationen 1989-1991

16

BEL

14,5

Hoher Geradstand

13,3

dlUA

12,7

Dystokie Wehen

9,8

EPH-Gestose

9,5

Gemini

7,3

St. p. Sect.

4,7

SB-Mißverh.

11,6

Rest

10

15

20%

n = 278 %

dieser Gruppe mit der perinatalen Mortalität in Beziehung, findet sich folgendes Ergebnis: Bei einem völlig unselektionierten Patientengut starben von 12 spontan entbundenen Kindern unter 1500 g 8 (66%) von 10 mittels Sectio entbundenen Kindern unter 1500 g 3 (30 %) [2,3]. Auch hier ist darauf hinzuweisen, daß der Entbindungsmodus von Kindern dieser Gruppe in enger Kooperation mit den Neonatologen individuell entschieden wird.

Literatur

1 Schmid R, Bauer E, Folder F: Management und 2 Fetal Outcome bei Beckenendlagen am KH-Mistelbach. Gynäk Rdsch 26: suppl 2, pp 43-45 (1986).

Dietl G u Mitarb: Fetal out come nach Sectio bei der frühen Frühgeburt. Geburtsh Frauenheilk 48, 13-15 (1988).

3 Merz U, Düchting A, Karl Ch, Agorastos Th. Hörnchen H: Mortalität und Morbidität von Frühgeborenen unter 1000 g: eine retrospektive Analyse von 1976 bis 1987. Z Geburtsh u Perinat 194, 260 (1990).

146

Binter/Anzböck/Floder/Schmid

Sectioindikationen 1989-1991 an einem Schwerpunktkrankenhaus