Geburtshilfliche und gesellschaftliche Aspekte der Gebärhaltung

M.

Bayr

Geburtsh.-gynäkol. Abt. LKH Bad Ischl (Vorst.: Univ.-Prof. Dr. A. Bichler)

Dr. M. Bayr, Geburtsh.-gynäkol. Abt., Landeskrankenhaus, A-4820 Bad Ischl

In alien Kulturen gilt die Geburt als ein über die physiologischen und pathophysiologischen Mechanismen hinausgehendes Ereignis. Die isolierte Betrachtung eines einzelnen geburtshilflichen Aspekts, z. B. der Gebärhaltung, muß immer vor dem jeweiligen medizinischen, gesellschaftlichen und kulturhistorischen Hintergrund gesehen werden.

Der wesentlichste Einschnitt im geburtshilflichen Verhalten in Hinblick auf Gebärpositionen hat sich durch den Einzug der naturwissenschaftlichen Medizin in die Geburtshilfe ergeben. Ohne Zweifel war früher auch in unseren Breiten die vertikale Geburtsposition, meist im Hocken, Sitzen oder Knien am häufigsten anzutreffen. In der Geschichte der Geburtshilfe findet man überall Versuche, die Geburt mittels Gebärhilfen zu erleichtern, sei es durch Hilfspersonen zum Stützen der Frau, vor allem aber durch Anfertigen von Gebärhockern oder Stühlen. Die einfachen Gebärhocker früherer Jahrhunderte sehen den heute verwendeten Modellen zum Verwechseln ähnlich. Es wurde versucht, eine vertikale Gebärposition zu garantieren und der Hebamme einen gewissen Zugang zu den Geburtswegen zu bewahren.

Durch die Fortschritte und vor allem durch die Methodik der Geburtsmedizin (Geburtsüberwachung!) kam es zu einem Zurückdrängen instinktiver Verhaltensweisen der Gebärenden, zu denen sicher die freie Wahl der Gebärposition zählt.

In verschiedenen Arbeiten wurden Auswirkungen unterschiedlicher Gebärpositionen auf Hämodynamik, Geburtsmechanik und Atemphysiologie beschrieben. Beim Abwägen der Argumente spricht vieles für die vertikale Position sowohl in Eröffnungs- wie auch in Austreibungsperiode. Viele Frauen wollen die Körperhaltung bei der Geburt selbst bestimmen. „Alternative“ Gebärpositionen stellen Abweichungen vom Gewohnten dar und verlangen die Bereitschaft von Hebamme und Arzt auf geänderte Umstände und neue Probleme im Kreißzimmer einzugehen.

Eigene Ergebnisse

In einer Analyse von 108 Geburten am Hocker der Jahre 1991 bis 1993 an der geburtshilflichen Abteilung des LKH Bad Ischl lag eine außergewöhnliche hohe Akzeptanz und Begeisterung der Gebärenden und ihrer Partner vor. Dies spiegelt auch die Tatsache wider, daß alle Frauen, die ein weiteres Kind bekamen, wieder den Gebärhocker wählten. Bei Hebammen und Ärzten hingegen war eine gewisse Ambivalenz zu bemerken. Fast alle Hockergeburt wurden von einer kleinen Gruppe von Hebammen und Ärzten geleitet. Ob eine „alternative Gebärposition“ gewählt wird, dürfte primär vom Willen, Engagement – und nicht zuletzt vom Dienstplan des diensthabenden Teams abhängen. Offensichtlich sind die letztgenannten Faktoren ausschlaggebender als rein geburtshilfliche Aspekte wie Beschleunigung der Austreibung oder Reduzierung der Dammverletzungen.

Geburtswege unverletzt

– 39%

32%

Episiotomie

– 29%

Abb. 1.

Geburtswege

21%

–19%

60%

Episiotomie

Abb. 2.

Abb. 3. Azidose-Häufigkeit, Geburten in Rückenlage

Immerhin ergab die Analyse der geburtshilflichen Parameter wie Acidosefrequenz und Geburtsverletzungen ein etwas günstigeres Abschneiden der Hockergebärenden bei den Acidosen. Die Epi-siotomiefrequenz war um 50 Prozent niedriger als bei der Vergleichsgruppe der Geburten in Rücken- oder halbsitzender Position. Umgekehrt war die Zahl der unverletzten Geburtswege doppelt so hoch im Hockerkollektiv wie in der Vergleichsgruppe. Einschränkung ist zu bemerken, daß die beiden Gruppen vor allem bezüglich Risiko nur bedingt miteinander vergleichbar sind.

Abb. 4. Azidose-Häufigkeit, Hockergeburtun

Zusammenfassung

Es scheint gesichert, daß durch die vertikale Gebärposition der Frau und ihrem Kind kein Nachteil erwächst. Es sollte Ärzte und Hebammen ein Anliegen sein, den Wünschen und Vorstellungen der Gebärenden entgegen zu kommen. Die Freiheit in der Wahl der Gebärposition stellt eine Bereicherung im geburtshilflichen Arbeiten dar, sie soll kein Stolperstein auf dem Weg einer modernen Geburtshilfe sein.

Literatur

Kuntner L: Die Gebärhaltung der Frau (1991).

Golay J: The squatting position for the second stage of labor/Birth, 1993; 20 (2): 73-78.

Schneider H: Mütterliche Körperhaltung während der Geburt – Tatsachen und Meinungen/Archives of Gynecology & Obstetrics 1992; 252 Suppl.: 51-57.

Odent M; Position of delivery/Lancet, May 1990; 335 (8698): 1166.

1%

Bayr

Geburtshilfliche und gesellschaftliche Aspekte der Gebärhaltung