Unsere Erfahrungen mit dem Vacuum extractor

A.		Stöckli
E.		Hochuli

Aus der Frauenklinik St. Gallen (Chefarzt: Prof. Dr. O. Käser)

Die Erfahrungen bei 264 Fällen von Vakuumextraktionen werden mitgeteilt, wobei Indikationen und Technik besonders berücksichtigt werden.

Die Arbeit erscheint ausführlich im Aprilheft 1960 der «Geburts-hilfe und Frauenheilkunde».

Diskussion

M. Berger (Bern): 1. Als weitere wertvolle Indikation zur Anwendung des Va-kuum-Extraktors ist die Festhaltung des Kopfes in der Beckenhöhle oder im Becken-eingang zu erwähnen. Durch Zug am Extraktor kann der Kopf fixiert und eventuell etwas nach unten gezogen werden, so daß nun die Zange wesentlich leichter am Kopf angelegt werden kann. Der Extraktor dient hier also lediglich zur Fixierung des Kopfes.

2. Die Zusammenstellung des Materials der Berner Klinik hat gezeigt, daß in den Fällen, in welchen die Vakuum-Extraktion wegen kindlicher Asphyxie ausgeführt wurde, nicht selten ein Abreißen der Saugglocke auftrat. Die Begründung liegt ganz einfach darin, daß man aus zeitlichen Gründen den erforderlichen Sog zu rasch an-legte, so daß die Anpassung der Galea an den Rand der Glocke nicht richtig erfolgen konnte. Die Erfahrung zeigt aber, daß die Dichtigkeit zwischen Kopfhaut und Glocke um so zuverlässiger ist, je langsamer der Sog angelegt wird. Wir sind deshalb der Auffassung, daß beim akuten Absinken der Herztöne der Zange gegenüber dem Vakuum-Extraktor der Vorzug zu geben ist.

H. ./, Wespi (Aarau): Der Vacuumextraktor hat sich bei uns auch in Fällen intrauteriner Asphyxie in der Austreibungsperiode so gut bewährt, daß wir ihn praktisch für alle Fälle der Zangenindikationen verwenden und seit mehr als 2 Jah-ren keinen Forceps mehr angelegt haben.

A. Stöckli (Schlußwort): Zu Herrn Dr. Berger, Bern: «Mit der Fixation des hoch-stehenden Kopfes mit dem Vakuumextraktor und anschließendem Anlegen der Zange haben wir keine Erfahrung. – Wir sind auch der Meinung, daß der VE. bei kindlicher Asphyxie in dringenden Situationen zu umständlich ist. Bei zangen-gerechtem Kopf führt die Zange wohl schneller und sicherer zum Ziel. Dankbar sind aber jene Fälle von Multiparen, wo die kindlichen Herztöne aus unbekannten Gründen bei noch nicht vollständigem Muttermund schwanken. Die Geburt kann hier mit dem VE. beendet und eine Sectio eventuell vermieden werden.»

Zu Herrn Dr. Wespi

Aarau: «Wir glauben nicht

daß wir die Zange ganz durch den VE. ersetzen könnten. Es gibt gelegentlich Fälle

z. B. bei relativem Mißver-hältnis

bei denen der Kopf mit dem VE. wohl tiefer gebracht werden kann

sich aber doch nicht ein genügender Zug zur Extraktion ausüben läßt

so daß zur Zange gegrif-fen werden muß.»