

Geburtsvorbereitung mit einem neuartigen Geburtstrainer

R. Schuchardt, J. Hillebrenner, S. Hoffmann, W. Horkel*, M. Schelling, KTM Schneider
Frauenklinik der TU-München; Klinikum rechts der Isar, Abteilung für Perinatalmedizin; * Praxis Starnberg

Einleitung

Geburtsvorbereitungskurse von Hebammen oder Krankengymnastinnen werden von vielen Schwangeren ab der 24. Schwangerschaftswoche regelmäßig besucht. Sie dienen vor allem bei Erstgebärenden der mentalen Auseinandersetzung mit der bevorstehenden Geburt, dem Verständnis der Geburtsphasen und des Geburtsmechanismus sowie dem Erlernen von Atem- und Entspannungsübungen. Besonders Erstgebärende können sich den Ablauf der Austreibungs- und Pressperiode schwer vorstellen und haben Angst vor den Schmerzen beim Durchtritt des Köpfchens.

Als Möglichkeit einer physischen Geburtsvorbereitung wurde der hier vorgestellte Geburtstrainer entwickelt, um Scheide und Damm allmählich an grössere Durchtrittsvolumina zu adaptieren und ein Gefühl für suffizientes Pressen einzubüben.

Das Ziel der vorliegenden Studie ist es zu überprüfen inwiefern mit Hilfe dieses Trainingsgerätes der Geburtsverlauf positiv beeinflusst und Dammerkrankungen vermieden werden können.



Abb. 2

Ergebnisse:

Bei der subjektiven Beurteilung der Geburtsangst (große Angst = 4; keine Angst = 1) kam es zu einer signifikanten Abnahme der Geburtsangst ($p < 0.001$) im Laufe des Trainings (Abb. 3).

In der Gruppe der Schwangeren, die sich der Geburtsvorbereitung mit dem Geburtstrainer unterzogen hatten, lag der Schmerzmittelbedarf (PDA-Rate: $p = 0.038$; Dolantin: $p = 0.01$) signifikant unter dem Schmerzmittelbedarf der Kontrollgruppe (Abb. 4). Die Dauer der Austreibungsperiode war in der Trainingsgruppe mit durchschnittlich 28,8 min signifikant niedriger als in der Kontrollgruppe mit durchschnittlich 53,7 min ($p = 0.014$) (Abb. 5).

In der Gruppe der Erstgebärenden konnte die Episiotomierate signifikant von 78% im Kontrollkollektiv auf 42% gesenkt werden, ohne dass dabei ein signifikanter Anstieg anderer Geburtsverletzungen (Dammrisse Grad I - III) beobachtet wurde. In 48% der Spontangeburt wurden Erstgebärende der Trainingsgruppe „Damm intakt“ entbunden, während im Kontrollkollektiv nur 8,5% der Spontangeburt ohne Dammschnitt oder -riss erfolgten ($p < 0.0001$) (Abb. 6). Auch beim Vergleich der Apgarwerte zeigten sich nach 1 und 5 Minuten in der Trainingsgruppe signifikant höhere Apgarwerte als in der Kontrollgruppe (1-min-Apgar: $p = 0.003$; 5-min-Apgar: $p = 0.011$; 10-min-Apgar: nicht signifikant.) (Abb. 7).

Geburtsangst

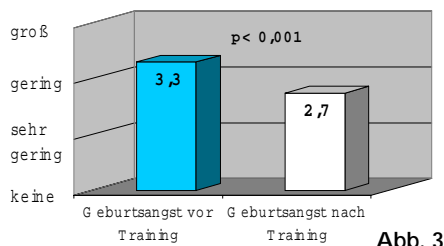


Abb. 3

Schmerzmittelbedarf

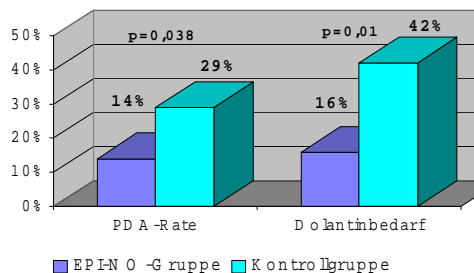


Abb. 4

Dauer der Austreibungsperiode

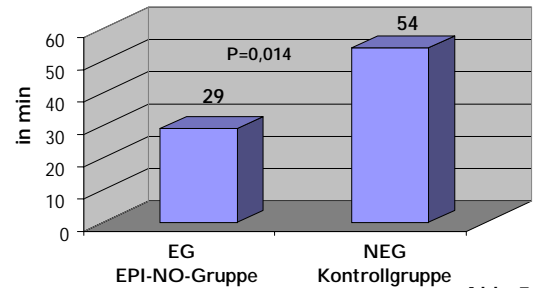


Abb. 5

Geburtsverletzungen

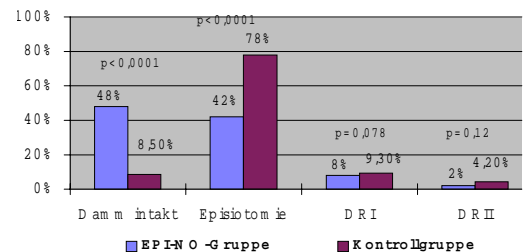
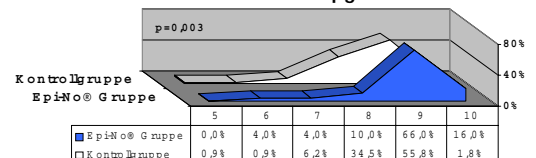


Abb. 6

1-Minuten-Apgar



5-Minuten-Apgar

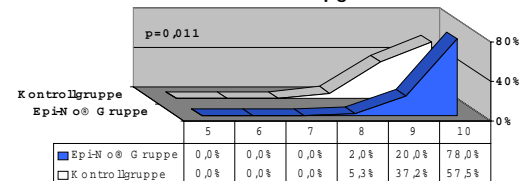


Abb. 7

Diskussion und Schlussfolgerungen:

Durch ein tägliches Geburtstraining mit dem Geburtstrainer EPI-NO® kann die Geburtsangst signifikant gesenkt werden. Durch die Reduktion der Geburtsangst kann sowohl die Dauer der Austreibungsperiode als auch der Schmerzmittelbedarf gesenkt werden, was evtl. dadurch erklärbar ist, dass die im Rahmen von Angstzuständen induzierte Wehenhemmung aufgrund von β -adrenerger Wirkung verhindert wird. Eine kürzere Austreibungsperiode bedeutet weniger Streß für den Feten und somit bessere „Outcome-Parameter“ wie z.B. den Apgar-Score.

Durch eine langsame, schonende, mechanische Vordehnung von Damm und Scheide, die die Schwangere selbst regulieren kann, können Damm- und Scheidenverletzungen signifikant reduziert werden und der Geburtsverlauf wie auch der fetale Zustand positiv beeinflusst werden.

Weiterhin ist zu erwarten, dass weniger Mikroläsionen auftreten, die bei späteren Beckenbodenproblemen eine nicht unerhebliche Rolle spielen.

Literatur: beim Verfasser

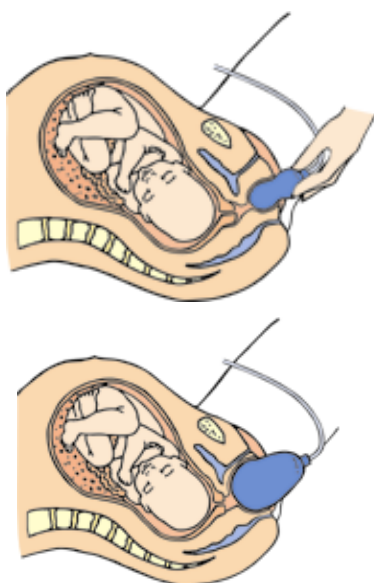


Abb. 1