

Effektivität des Dammschutzes

Felizitas Plümpe, Hebamme, Studentin: Bachelor of Science in Midwifery

Kontakt: Felizitas.Pluempe@hs-osnabrueck.de

Hochschule Osnabrück, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwesen

Studienfach: H01 Methoden der empirischen Sozial- und Hebammenforschung

Dozentin: Prof. Dr. Friederike zu Sayn- Wittgenstein- Hohenstein

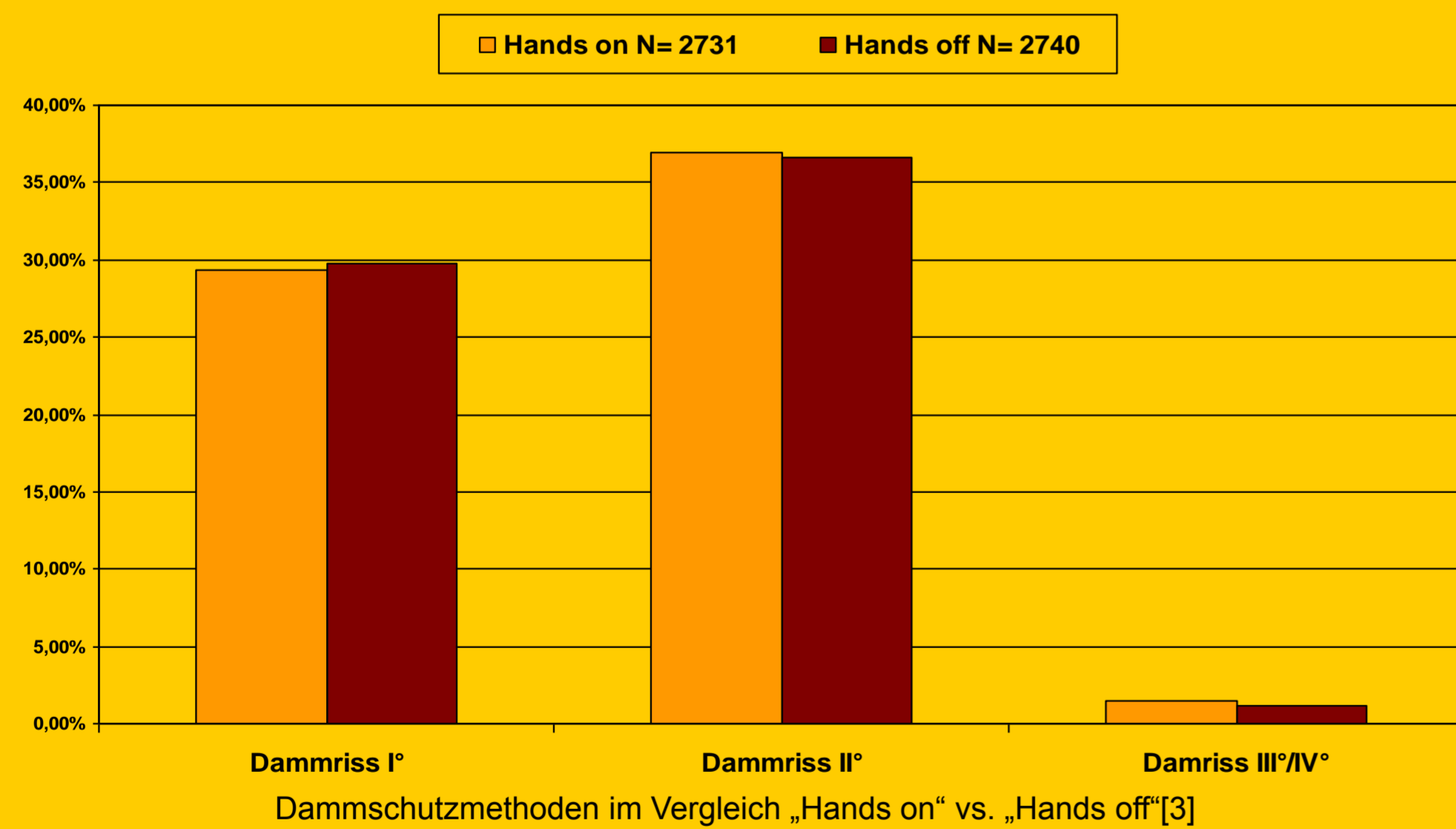
Hintergrund und Ziele

Die Rate von Dammverletzungen (Dammrisse Grad I-IV und Episiotomien) in Deutschland beträgt zusammen fast 60% aller Spontangeburt[1,2]. Durch eine Dammverletzung besteht für die Wöchnerin oftmals eine zusätzliche Belastung bzw. Behinderung und erhöht die Morbiditätsrate[2]. Dieses lässt sich in den meisten Fällen auf Schmerzen bzw. Wundheilungsstörungen im Wundbereich zurückführen. Gewöhnliche Tätigkeiten wie Sitzen oder auch Laufen können durch Dammverletzungen beeinflusst werden[3].

Den Dammriss zu verhindern oder wenigstens in seiner Ausdehnung zu beschränken ist u.a. Aufgabe des Dammschutzes und wird in der Praxis weitestgehend von Hebammen durchgeführt[4]. Unter Hebammen wird kontrovers über die Effektivität des Dammschutzes diskutiert. Kann ein Dammschutz den Damm effizient schützen, und lassen sich dadurch Dammverletzungen vermeiden? Durch ein Ergebnis könnte sowohl die Anzahl der Dammverletzungen als auch die Morbiditätsrate der Gebärenden gesunken werden. Vor allem aber könnte eine professionelle evidenzbasierte Betreuung der Gebärenden durch Hebammen erfolgen.

Fragestellungen Literatur

- Gibt es verschiedene Arten von Dammschutz?
- Steigt durch einen Dammschutz auch die Rate der Episiotomien?
- Lässt sich ein Zusammenhang herstellen zwischen Dammschutz und postpartalen Schmerzen im Dammbereich?
- Gibt es Unterschiede hinsichtlich des kindlichen Outcomes?



Ergebnisse

Untersuchte Arten des Dammschutzes:

- „Hands on- Methode“: Hebamme schützt mit einer Hand den Damm (evtl. raffen) mit der Anderen kontrolliert sie den Austritt des kindlichen Kopfes evtl. flektieren [3,4,6,11]
 - „Hands off/ Hands poised- Methode“: Hebamme berührt weder Damm noch kindlichen Kopf/ Schultern oder Rumpf [3,4,6]
- Gängiger gebrauch des Dammschutz mit der „Hands on Methode“ [3,4,10]

Vergleich der zwei Methoden hinsichtlich:

Häufigkeit/ Art/ Lokalisation Dammverletzung:

- Keine signifikanten Unterschiede zwischen den zwei Methoden hinsichtlich der Häufigkeit, der Art oder der Lokalisation der Dammverletzung [3,5,6,7]

Kindlichen Outcomes:

- Kein Unterschied hinsichtlich des kindlichen Outcomes [5]

Episiotomie:

- Die Rate an Episiotomien ist signifikant niedriger in der „Hands off/ poised- Methode“ als in der „Hands on-Methode [3,6,7,9]

Postpartalen Schmerzen im Dammbereich:

- Mehr Frauen der „Hands on- Methode“ geben postpartale Schmerzen in den ersten 24 Std. im Dammbereich an [3,6,7]

Fazit/ Ausblick

Die Literaturrecherche zur Effektivität des Dammschutzes zeigt, dass sowohl die „Hands on- Methode“ als auch die „Hands off- Methode“ weder die Häufigkeit, Art oder Lokalisation der Dammverletzungen signifikant beeinflussen. Hinsichtlich der Tatsache, dass sowohl die Rate an Episiotomien, als auch die der Frauen mit postpartalen Schmerzen bei der Hands on- Methode höher sind, sollten Anreiz sein in diesem Bereich weitere Forschung zu betreiben.

Es bleibt ferner die Überlegung, welche Bedeutungen und Zusammenhänge zwischen Dammverletzungen und anderen geburtshilflichen Faktoren wie z.B. der Geburtsposition, dem Gebrauch von Oxytocin oder auch der mütterliche Verfassung bestehen.

Literatur

- [1] Sektorenübergreifende Qualität im Gesundheitswesen http://www.sqg.de/downloads/Bundesauswertungen/2010/bu_Gesamt_16N1-GEBH_2010.pdf Zugriff zuletzt am 10.12.2011
- [2] Albers L., Sedler K., Bedrick J., Peralta P. Midwifery Care Measures in Second Stage of Labor a Reduction of Genital Tract Trauma at Birth: A randomized Trial. In: J Midwifery womans Health 2005 Vol. 50 (5), pp. 365-372
- [3] McCandlish R., Bowler U., van Asten H., Berridge G., Winter C., Sames L., Grcia J., Renfrew M., Elbourne D. A randomised controlled trail of care of the perineum during second stage of normal labour In: British Journal of Obstetrics and Gynaecology December 1998, Vol. 105, pp. 1262-1272
- [4] Trochez R., Waterfield M., Freeman R.M., Hands on or Hands of the peritoneum: a survery of care of the peritoneum in labour In: Urogynecol J (2011) Vol.22, pp. 1279-1285
- [5] Souza Caroi da Costa A., Gonzales Riesco M., A comparsion of „Hands off“ versus „ Hands On“ Techniques for Decreasing Perineal Lacertaion during Birth. In: American Collage of Nurse- Midwives March/ April (2006) Vol. 51 (2), pp. 106-111
- [6] McCandlish R. Perineal Trauma: Prevention and Treatment In: Journal of Midwifery & woman's Health (2001), Vol. 46(6), pp. 396-401
- [7] Foroughipour A., Friuzeh F., Ghahiri A., Norbaskhsh V., Heidari T. The effect of perineal control with hands- on and hand- poised methods on perineal trauma delivery outcome In: J Res Med Sci August (2011), Vol. 16 (8) pp. 1040-1046
- [8] Renfrew M., Hannah W., Albers L., Floyd E. Practices that minimize Trauma to the Genital Tract in Childbirth: A systematic Review of the Lieratur In: Birth September 1998, Vol. 35 (3), pp. 143-160
- [9] Sonng B., Barnes M. Maternal Position- Attended Birth and Perineal Trauma: Is there an Association? In: Birth September (2005), Vol. 32 (3), pp.164-169
- [10] Eason E., Labrecque M., Wells G., Feldman. Preventing Perineal Trauma during Childbrith: A systematic review In: Obstetrics & Gynecology, March (2000) Vol. 95 (3), pp. 464-471
- [11] Laine K., Pirhonen T., Pirhonen J. Decreasing the Incidence of Anal Spinkter Tears During Delivery In: Obstetrics & Gynocology, May (2008) Vol. 111 (5), pp. 1053-1057