

Assoziation zwischen Einführung verschiedener geburtshilflicher Observationsmassnahmen und maternalen Geburtsverletzungen: eine retrospektive Kohortenstudie

Birri J, Kreft M, Zimmermann R, Kimmich N

Zielsetzung

Ziel dieser Studie war die Erhebung der Inzidenz und Verteilung der verschiedenen Arten von Geburtsverletzungen bei vaginalen Geburten vor und nach Einführung verschiedener Beobachtungs- und Evaluationsinstrumente während der Geburt.

Materialien und Methode

Im Februar 2015 wurden in der Klinik für Geburtshilfe des UniversitätsSpitals Zürich verschiedene Beobachtungs- und Evaluationsinstrumente während der Geburt eingeführt (z.T. Videoaufnahmen der Geburten, Beobachtung der Geburt mittels «Checkliste Geburt» (Abb.1), genaue Dokumentation der Geburt und der entstandenen Verletzungen (Abb.2). In einer retrospektiven Datenanalyse wurden dann alle Frauen analysiert, welche zwischen Oktober 2014 und September 2015 vaginal einen Einling aus Schädellage ab 37+0 SSW gebären. Outcomeparameter waren die Inzidenz und Verteilung der verschiedenen Geburtsverletzungen in 3 Zeitperioden (T1-T3) zu je 4 Monaten (4 Monate vor Einführung der Massnahmen (T1) sowie die Monate 1-4 (T2) und die Monate 5-8 (T3) nach deren Einführung). Die statistische Datenanalyse erfolgte getrennt für Nulliparas und Multiparas mittels SPSS auf dem Signifikanzniveau von p<0.05.

Ergebnisse

Die Gruppencharakteristika der nulliparen und multiparen Frauen zu den 3 Evaluationszeiträumen sind in Tab.1 und Tab.2 dargestellt. Die Inzidenz aller Geburtsverletzungen sank in der Gruppe der Nulliparas von 95.52% (T1) über 91.21% (T2) auf 89.92% (T3) und in der Gruppe der Multiparas von 68.53% (T1) über 59.81% (T2) auf 62.27% (T3), wenn auch statistisch nicht signifikant (Tab.2). Vorwiegend kam es zu Vaginalrissen, gefolgt von erst- und zweitgradigen Dammerverletzungen sowie Labialrissen (Tab.2). Die Verteilung der Geburtsverletzungen verschob sich zugunsten einer Abnahme der äusseren (perinealen und labialen) zu einer Zunahme der inneren (vaginalen) Verletzungen (Tab.2)

Zusammenfassung

Die Inzidenz von Geburtsverletzungen nach vaginalen Geburten ist hoch. Vorwiegend kommt es zu vaginalen und labialen Rissen sowie zu erst- und zweitgradigen Dammerverletzungen. Nach Einführung der Beobachtungs- und Evaluationsinstrumente kam es tendenziell zu einer Abnahme der Geburtsverletzungen und zu einer Verlagerung der Verletzungen vom äusseren ins innere Kompartiment.

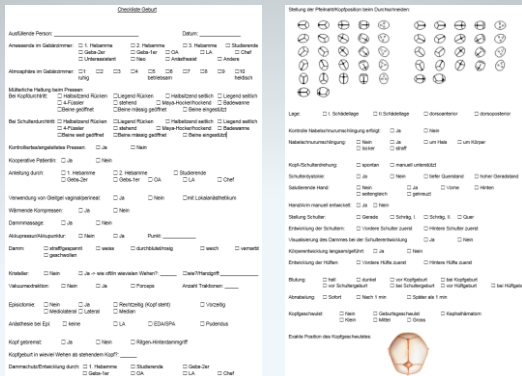


Abb.1: Checkliste Geburt

Table 1: Characteristics of the nulliparous women. Columns: T1 (n=201), T2 (n=239), T3 (n=238), p-value. Rows include Age in years, BMI at last visit, Ethnicity, Age of gestation in weeks, Birth position, Fetal position, CTC in second stage of labor, Blood loss in ml, Analgesia at birth, and Mode of delivery.

Tab.1: Charakteristika der nulliparen Frauen

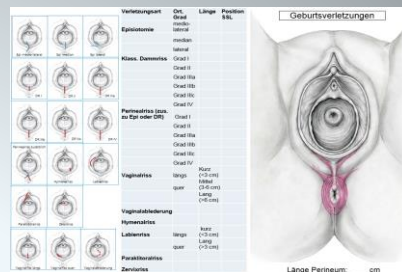


Abb.2: Graphik Geburtsverletzungen

Table 2: Characteristics of the multiparous women. Columns: T1 (n=232), T2 (n=216), T3 (n=220), p-value. Rows include Parity, Age in years, BMI at last visit, Ethnicity, Age of gestation in weeks, Birth position, Fetal position, CTC in second stage of labor, Blood loss in ml, Analgesia at birth, and Mode of delivery.

Tab.2: Charakteristika der multiparen Frauen

Table 3: Location and frequency of birth traumas. Columns: Nulliparas (T1-T3) and Multiparas (T1-T3). Rows list injury types like Episiotomy, First-degree perineal tear, Second-degree perineal tear, Third-degree perineal tear, Fourth-degree perineal tear, Labial tear, Vaginal tear, and Perianal tear. It also includes 'Number of birth lacerations per woman'.

Tab.3: Verteilung und Häufigkeit der Geburtsverletzungen nulliparer und multiparer Frauen sowie Anzahl der Geburtraumen pro Frau