

## ➤ **Nach 2 Jahren 121 Geburten und keine Episiotomie**

Das Geburtshaus im Zentrum von Stans wurde vor gut zwei Jahren von drei Hebammen mit rein privaten Mitteln gegründet. Die Gründerinnen teilen sich die Geschäftsleitung. Zwei Hebammen betreuen die Schwangerenvorsorge, die Geburten und die Wöchnerinnen samt Neugeborenen, eine Hebamme leitet das Stillambulatorium, welches auch externen Frauen zur Verfügung steht. Seit dem zweiten Betriebsjahr ist zudem eine Beleghebamme im Geburtshaus tätig. Zur Zeit sorgen sechs Teilzeitangestellte im Hauswirtschafts- und Nachtpikettbereich dafür, dass das Haus bei Belegung rund um die Uhr besetzt ist. Mit der Buchhaltung und der Werbung werden externe Fachleute beauftragt.

### **Die Geburten**

Im 1. Betriebsjahr kamen 40 und im zweiten Betriebsjahr 81 Kinder im arco zur Welt. Von 158 geplanten Geburten wurden 15 Frauen in der Schwangerschaft und 18 Frauen unter der Geburt ins Spital verlegt. Dies entspricht einer Verlegungsrate von 21%. Bei 15 der verlegten Frauen kam es zur Sectio, was einer tiefen Sectorate von 9,5% entspricht. Eine Frau wurde im Wochenbett verlegt. 48% der 158 Schwangeren waren Primiparas, 52 Multiparas.

### **Geburtspositionen**

66% der Frauen haben im Wasser geboren. Mehr als 50% der Frauen wählten dabei die Knie- Ellenbogen-Lage und etwa 20% die tiefe Hocke, womit die vertikale Gebärhaltung klar bevorzugt wurde. Daneben wurden gleichermaßen die tiefe Hocke, der Mayahocker, die Knie- Ellenbogen-Lage oder die Seitenlage im Bett als Geburtsposition gewählt. Nur zwei Frauen haben in halbsitzender Position im Bett geboren, wobei beide Male medizinische Indikationen (Schulterdystokie und pathologisches CTG) für die Geburtsposition ausschlaggebend waren.

### **Damm-Situation**

Allen Frauen wurde in der Schwangerenvorsorge die Dammvorbereitung empfohlen. Wir erklärten die Damm-Massage ab der 34. SSW und das Training mit dem Epi-no ab der 37. SSW und gaben das Epi-no zum Training ab. Bei keiner der 121 Geburten wurde eine Episiotomie durchgeführt. Bei 56,2% der Gebärenden blieb der Damm intakt, bei etwa 41,3% ergab sich ein Dammriss 1. oder 2. Grades. 2,5% der Gebärenden erlitten einen Dammriss 3. Grades (1 partieller, 2 totale).

Alle Dammrisse 3. Grades wurden von einem erfahrenen Gynäkologen im Geburtshaus versorgt. Laut einer internen schriftlichen Umfrage vom Juli 2002 leidet keine der betroffenen Frauen unter Schmerzen im Alltag oder beim Geschlechtsverkehr, unter Wind- oder Stuhlinkontinenz.

Alle würden bei einer allfälligen weiteren Geburt wieder auf eine Episiotomie verzichten und einen Dammriss bevorzugen. Auch gab keine der Frauen vermehrte Schmerzen bei der Dammversorgung oder im Wochenbett an. Eine betroffene Frau, die im Spital geboren hat, hat sich gleich geäußert. Mit dem Verzicht auf Episiotomien und dem positiven Resultat aus der Umfrage unter den Frauen mit einem Dammriss 3. Grades können wir somit heute punkto Dammsituation auf eine hundertprozentige Kundinnenzufriedenheit schliessen.

### **Schlussfolgerung**

Die freie Wahl der Geburtsposition durch die Gebärende und die nicht invasive Leitung der Austrittsperiode sind primäre Voraussetzungen für die aktive und selbstbestimmte Geburt. Optimale Resultate punkto Vermeidung einer Dammverletzung bringt die Kopfbremse durch die Hand der Mutter oder des Partners. Sowohl die vertikale Gebärhaltung als auch die Wassergeburt senken die Indikation zu einer Episiotomie massiv. Zur Zeit erachten wir die liegende oder halbsitzende Geburtsposition im Bett und eine Episiotomie bei einer physiologischen Geburt als nicht gerechtfertigt.