Statistik über Schmerzmittelgebrauch während der Geburt

Autor(en): **[s.n.]**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici**

Band (Jahr): **82 (1984)**

Heft 5

PDF erstellt am: **24.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-951247

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Statistik über Schmerzmittelgebrauch während der Geburt

Zusammengestellt von einer Berufskollegin

Kommentar zur Statistik

Einleitung

Mein Arbeitsplatz befindet sich in einem Belegarztspital, und der Arzt kommt, wenn nichts Besonderes vorfällt, meist erst unmittelbar vor der Geburt. Wir Hebammen haben im grossen und ganzen die Möglichkeit, die Schmerzmittel selbst zu bestimmen. Wir sind dabei sehr zurückhaltend, weil wir glauben, dass dies für Mutter und Kind das Beste ist. Da ich jedoch weiss, dass in manchen Spitälern sehr viel höher dosiert wird (häufig auch gegen den Willen der Gebärenden), machte ich eine Aufstellung meiner letzten fünfzig Geburten. Damit hoffe ich, meinen Kolleginnen etwas Schriftliches vorlegen zu können, das ihnen im Kampf gegen die übermässige Medikation eine Hilfe sein wird.

Noch gut in Erinnerung ist mir eine Begebenheit, die sich während eines meiner Praktika in einem Kantonsspital ereignete. Eine Assistenzärztin verordnete 100 mg Dolantin zusammen mit 100 mg Phenergan. Auf meine Frage, ob nicht auch je 50 mg genügen würden, verneinte sie dies mit der Antwort, das wäre ja lediglich eine Kinderdosis.

Zur Kriterienauswahl

Schmerzen statistisch festzuhalten, ist – wie wir alle wissen – an und für sich unmöglich, da jede Frau auf Schmerz anders reagiert. Ebenso sind «gute» Wehen nicht immer gleich gut und deren Wirkung auch sehr unterschiedlich. Deshalb unterliess ich Angaben über die Wehentätigkeit. Hinweise über die Schmerzintensität können uns aber folgende Kriterien geben: Parität, Alter, Geburtsdauer, Syntocinongabe und der Kopfumfang des Kindes.

Da die Frauen meist nicht schon bei Geburtsbeginn im Spital sind, lässt sich auch hier die tatsächliche Geburtsdauer schlecht ermitteln. Die Zahlen hierfür beziehen sich auf die Zeit vom Spitaleintritt bis zur Geburt (bzw. vom Beginn einer Einleitung). Ausnahme: Die Nacht, in der eine Schwangere «schlafengelegt» wird, ist nicht miteingerechnet.

Die Frauen selbst bemessen ihre Geburtszeit meist ab Spitaleintritt bis zum Ende der Geburt. Ebenso hat die Länge dieser Zeit einen wesentlichen Einfluss auf ihr Befinden und somit auf ihre Belastbarkeit durch Schmerzen.
In der Rubrik «Eingriffe» sind relativ viele Kristeller zu finden, die leider häufig daher rühren, dass die Ärzte oft zuwenig Zeit und Geduld zum Warten haben.

Die Schmerzmittel und meine Gedanken dazu

Lachgas (in Kombination mit Sauerstoff im Verhältnis 2:8 oder 3:7), Buscopansupp. oder Lorfalgyl (30–50 mg) sind die Schmerzmittel, die wir gebrauchen. Wo in seltenen Fällen etwas anderes verabreicht werden musste, ist die Indikation vermerkt. Prinzipiell versuche ich (wie schon erwähnt), möglichst ohne Medikamente auszukommen, was in knapp einem Drittel der Fälle auch möglich war (siehe Kapitel «Auswertung»). Lachgas schlage ich meistens darum vor, weil es auch die Atmung unterstützt und damit, rein physiologisch, eine schmerzlindernde Wirkung erzielt. Einige Frauen lehnen jedoch die Gummimaske von vornherein ab, und wenn sie dann auch wirklich gut durchatmen, dränge ich nicht darauf.

Gebärenden, die ein Schmerzmittel tatsächlich brauchen, gebe ich meist erst einmal ein Buscopansupp.; in seltenen Fällen, wenn die Geburt länger dauert, erhalten sie noch ein zweites. Es wirkt relativ gut, ohne die Frauen zu stark zu beeinflussen, sei es durch Müdigkeit, Schwächung der Wehentätigkeit oder durch Duseligkeit. (Eine Ausnahme bildete hier jene Frau, die nach Verabreichung des Supp. in eine starke Unruhe und Weinerlichkeit verfiel und die mir nachher erzählte, die Gesichter der Umstehenden hätten wie Fratzen oder Totenköpfe ausgesehen. Vor und nach dem Zwischenfall verhielt sich die Frau jedoch völlig unauffällig.) Buscopan hat ja bekanntlich auch eine sehr gute Wirkung auf die Eröffnung des Muttermundes und dient somit gleichzeitig zur Verkürzung der Eröffnungsphase (wodurch wiederum weniger Schmerzmittel benötigt werden).

Lorfalgyl brauche ich wegen der oben erwähnten Nebenwirkungen selten. Auch für das Kind ist es schlecht. Manchmal ist jedoch eine stärkere Schmerzmittelverabreichung nicht zu umgehen, und ich möchte sie keiner Frau vorenthalten, die sie wirklich benötigt.
Häufig frage ich die Frauen auch, ob sie glauben, etwas zu brauchen, und unterstütze sie – je nach Geburtsstand und ihrer geäusserten Einstellung. Wie wir alle wissen, gibt es auch «psychische Schmerzmittel», zum Beispiel das Dabeisein des Ehemannes. Ich unterstütze ihn bei seinen Bemühungen und sage ihm auch, wie wichtig für die Frau seine Anwesenheit sei. Im weitern braucht die Schwangere unbedingt das Gefühl, dass die Hebamme bei ihr ist und Zeit für sie hat. Dies bedeutet indes nicht, dauernd im Gebärsaal stehen zu müssen. Es heisst aber, möglichst sofort anwesend zu sein, wenn die Gebärende läutet. Es heisst auch, nach Erfüllung des Wunsches oder der Lösung des Problems noch eine Weile bei ihr zu bleiben. Vor allem ist es wichtig, das Zimmer nicht zu verlassen, wenn sich die Frau nicht im Rhythmus von Wehen und Wehenpause, beziehungsweise tiefem Atem und Ausruhen befindet.

All dies hängt auch sehr stark vom Verhalten des Ehegatten ab. Die Geburt ist somit wirklich eine Teamarbeit zwischen Frau, Ehemann und Hebamme (gegen das Ende hin auch noch des Arztes), und wenn alle Beteiligten positiv eingestellt sind und sich jeder wohl fühlt, senkt sich auch der Schmerzmittelverbrauch der Frau, da sie sich in einer gelösten Atmosphäre geborgen fühlt. Das Massieren und das Stützen des Rückens usw., braucht sicher nicht besonders erwähnt zu werden. Wahrscheinlich ist vielen Hebammen Obgenanntes schon lange selbstverständlich.

Auswertung der Statistik

Statistiken sind immer mit Vorsicht zu interpretieren. Trotzdem kann man gewisse Schlüsse daraus ziehen. Im übrigen handelt es sich um Geburten, die ich alle selbst geleitet habe. Ich kann mich somit auf meine eigenen Beobachtun-

gen abstützen. Berücksichtigt sind ohne Auswahl die letzten fünfzig Geburten (Sectios ausgenommen), eine davon mit Zwillingen.

Das Alter der Frau liegt in der Norm. Was die Parität betrifft, befinden sich 27 Erstgebärende darunter (also gut die Hälfte), die bekanntlich einen höheren Schmerzmittelbedarf aufweisen. Bis auf eine Ausnahme sind es denn auch jene, die Lorfalgyl benötigten.
Die Geburtsdauer ist recht unterschiedlich. Im allgemeinen beurteile ich sie jedoch als sehr kurz (16mal, also in einem Drittel der Fälle, beträgt sie weniger als drei Stunden), was gewiss auch auf die geringe Schmerzmittelverabreichung zurückgeführt werden kann.

Zwölf Kinder wiesen einen Kopfumfang von mehr als 35 cm auf. Dabei wurde aber nur zweimal Lorfalgyl benötigt, obwohl die Hälfte der Mütter dieser zwölf Kinder Erstgebärende waren.
Von den 50 Gebärenden brauchten 17 keinerlei Schmerzmittel, und 6 nur Lachgas. Knapp die Hälfte aller Frauen kam demnach ohne wesentliche Medikation aus! Insgesamt brauchten nur 7 Lorfalgyl, und bis auf einmal wurde davon auch nicht mehr als 50 mg gespritzt.

Anzufügen wäre noch, dass knapp ein Drittel aller Gebärenden Südländerinnen waren, welche bekanntlich eine tieferliegende Schmerzschwelle aufweisen. Bei den meisten Kindern war der Apgar sehr gut. Ich habe zwar keine Vergleiche, stelle mir jedoch vor, dass hier wiederum ein Zusammenhang mit dem geringen Schmerzmittelgebrauch besteht.

Zum Schluss möchte ich jeder Kollegin empfehlen, in ihrer Klinik ebenfalls eine solche Zusammenstellung vorzunehmen. Sie kann dann vergleichen oder sie auch an die Ärzteschaft weiterleiten (evtl. auch an die Hebammenzeitung).

Parität	Alter	Eingriffe	Syntocinon sub partu	Geb.-dauer in Std.	Lage	Apgar	Gew. in g	KU cm	N_2O in Std.	Buscopan Supp.	Andere Schmerzmittel
II.	23	–	–	2	II. HHL	8/10/10	3470	34,5	–	–	–
I.	25	Vakuum	Inf. 90 Min. bis Geburt	13	VO VHL	8/10/10	3130	33,5	–	1x	–
II.	30	–	–	3¼	I. HHL	8/10/10	4030	38	2	–	–
II.	34	–	Inf. 45 Min. bis Geburt	5¼	I.HHL	8/10/10	3910	35	–	–	–
I.	23	–	–	1	I. HHL	8/10/10	3450	34	–	–	–
I.	20	–	–	2½	I. HHL	8/10/10	3140	35	1	1x	–
III.	29	–	Inf. 2 Std. bis Geb.	4¼	I. HHL	9/10/10	3400	35	–	–	–
II.	31	Kristeller	–	4¼	II. HHL	6/10/10	3610	37	¾	–	–
I.	27	Zange	Einleitung	11	I. HHL	6/9/9	3480	36	6	–	Narkose f. Forceps
I.	27	Vakuum	Inf. 3½ Std. bis Geb.	8	I. HHL	7/8/10	3130	36,5	–	–	–
I.	20	Kristeller	Inf. 3¾ Std. bis Geb.	15¾	I. HHL	9/10/10	2880	34,5	–	1x	Lorfalgyl 50 mg
I.	26	Vakuum	Einleitung	8	I. HHL	8/8/10	3520	36	1½	1x	–
II.	35	Kristeller	Inf. 40 Min. bis Geb.	1½	I. HHL	8/10/10	3440	34,5	–	–	–
III.	30	Kristeller	–	1½	I. HHL	8/10/10	2920	35	–	–	–
II.	24	–	–	5¼	I. HHL	8/10/10	2720	34	–	1x	Valium Tbl. 5 mg (Gestose)
II.	27	–	–	4½	I. HHI	9/10/10	2970	34,5	–	–	–
I.	25	–	–	2½	I. HHL	7/10/10	3490	34	½	1x	–
II.	27	–	Einleitung	7	I. HHL	9/10/10	3420	34,5	1½	1x	–
I.	24	Kristeller für Schulterdurchtritt	Inf. 4 Std. bis Geb.	9	I. HHL	8/10/10	3040	33	1½	1x	–
II.	28	–	–	1½	I. HHL	8/10/10	3160	34,5	–	–	–
II.	25	–	–	2½	I. HHL	7/8/10	3600	36	½	–	–
IV.	27	–	–	3	I. HHL	8/10/10	3040	35	–	–	–
II.	28	–	Inf. 5 bis Geb.	7	II. HHL	8/8/10	3160	34	–	1x	–
I.	25	Kristeller tiefer Querstand	Inf. 3¼ Std. bis Geb.	10	II. HHL	8/10/10	3470	35	1½	1x	–
I.	24	Vakuum	–	10	II. HHL	8/9/10	3470	36	–	–	Lorfalgyl 50 mg/ Luminal 100 mg zum Schlafen
II.	28	–	Inf. 7 Std. bis Geb.	10	I. HHL	8/10/10	4090	35	–	1x	Lorfalgyl 50 mg
I.	26	Kristeller	–	9	I. HHL	8/10/10	4090	35	–	1x	–
I.	32	–	–	2½	I. HHL	8/10/10	3220	34	–	–	–
III.	27	–	–	1½	II. HHL	10/10/10	3000	35	–	–	–
I.	23	Kristeller	1 i.E. i/m 12 Min., 2 i.E. i/m 7 Min. v. Geb.	1½	Vorder. Scheitelb.	8/10/10	3960	33	1½	–	–
II.	30	–	5 i.E. i/v 2 Min. v. Geb.	4½	I. HHL	8/10/10	3500	35	–	–	–
I.	25	–	Einleitung	9	I. HHL	6/10/10	3500	34,5	¾	1x	–
III.	33	–	2 i.E. i/m 15 Min. v. Geb.	2	I. HHL	8/10/10	4130	35	–	–	–
I.	21	–	–	1¼	II. HHL	8/10/10	3340	33,5	¾	1x	–
I.	28	–	–	6¼	I. HHL	10/10/10	3720	35	–	–	–
I.	26	–	Inf. 4½ Std. bis Geb.	13¼	I. HHL	8/10/10	2900	34,5	5½	1x	Lorfalgyl 50 mg
I.	29	–	2 i.E. 5 Min. v. Geb. 3 i.E. 3 Min. v. Geb. (i/m)	4	I. HHL	9/10/10	3450	35	–	–	–
I.	20	Kristeller	–	8¾	I. HHL	8/10/10	3080	34,5	3¼	2x	–
I.	31	Zange wegen tiefem Querstand	Inf. ¾ Std. bis Geb.	9	I. HHL	8/10/10	3380	35	–	1x	–
I.	21	–	–	2¼	II. HHL	8/10/10	3410	34,5	1½	1x	Valium 10mg Supp. (Gestose)
Zwillinge		–	–	+ ½	II. HHL	8/10/10	3280	35	–	–	–
I.	24	Kristeller	–	4½	II. HHL	7/10/10	3540	34,5	1¼	1x	–
I.	30	Vakuum	–	6½	I. HHL	9/10/10	3070	35	1½	1x	Lorfalgyl 40 mg
III.	21	–	–	½	II. HHL	7/9/10	3610	35	–	–	–
II.	29	–	Einleitung	11¼	I. HHL	8/9/10	3700	37	½	–	–
I.	25	–	Inf. 9½ Std. bis Geb.	16	I. HHL	8/8/10	3170	35,5	9½	2x	Lorfalgyl 50 mg 2x
II.	26	–	–	7½	I. HHL	8/10/10	2980	35,5	4	1x	Valium Tbl. à 5mg (Tachykardie d. Mutter)
III.	33	–	–	2	I. HHL	8/9/10	3530	35,5	–	1x	–
I.	33	–	–	5¾	I. HHL	8/10/10	2400	34	2½	1x	Lorfalgyl 30 mg
I.	24	Vakuum	–	5¼	II. HHL	4/9/10	3070	36	1½	1x	–
III.	30	–	–	3	I. HHL	8/10/10	3360	34	½	–	–