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

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 99 (2001)

Heft: 1

Artikel: Plazentaperiode: aktives oder abwatendes Management?

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951270

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Aus der Cochrane Database

Plazentarperiode: *aktives* oder *abwartendes* Management?

Foto: Susanna Hufschmid

Aktives oder passives Management – das ist die Frage…

Die Meta-Analyse mehrerer Studien über aktives versus abwartendes Management der Plazentarperiode mündet in eine Empfehlung des aktiven Managements, zumindestens bei der Einlings-Vaginalgeburt im Spital: Das Risiko für Blutverlust ist kleiner, das Risiko für unangenehme Nebenwirkungen jedoch grösser.

(gm) Die Cochrane Database ermöglicht den Zugriff auf Meta-Analysen über die wichtigsten Behandlungsmethoden während Schwangerschaft und Geburt. Im Zentrum dieser Studien steht immer das evidenzbasierte Arbeiten, also die Frage, welche Behandlungen, Eingriffe und Methoden gestützt auf wissenschaftliche Überprüfungen als wirksam oder als die wirksamsten empfohlen werden können. W.J. Prendiville et al. durchkämmten in ihrer Übersicht «Aktives versus abwartendes Management in der Plazentarperiode»* vier Studien, die zwischen 1988 und 1998 entstanden sind und den strengen Kriterien der Cochrane Database genügen mussten.

Ausgangslage

In der Nachgeburtsperiode löst sich die Plazenta von der Uteruswand und wird durch den Geburtskanal ausgestossen. Die Höhe des begleitenden Blutverlusts hängt davon ab, wie rasch diese Ablösung erfolgt und wie wirksam sich dabei die Uterusmuskulatur rings um die blutende Haftfläche zusammenzieht. Die Geburtshilfe kennt zwei verschiedene Arten, diese Phase zu begleiten:

- Das abwartende Management wartet auf die spontan erfolgende Ablösung der Plazenta und vertraut zusätzlich auf Brustwarzenstimulation oder den Effekt der Schwerkraft. Es wird auch konservatives oder physiologisches Management genannt, bevorzugt in Teilen Nordeuropas, der USA, Kanadas und üblicherweise bei Hausgeburten in Entwicklungsländern angewendet.
- Im Gegensatz dazu greifen die Geburtshelfer beim aktiven Management mit folgenden Methoden ein:
  a) Verabreichen von Oxytocin nach der Geburt
  b) frühes Abnabeln
  c) kontrolliertes Ziehen an der Nabelschnur

Dieses Vorgehen ist Standardpraxis im Vereinigten Königreich, in Australien und vielen anderen Ländern. Postpartale Blutungen sind der häufigste Grund für die weltweite mütterliche Mortalität von rund 600000 Todesfällen pro Jahr und daher die gravierendste Komplikation der dritten Geburtsphase. Es mag deshalb erstaunen, dass in der Fachwelt noch kein Konsens darüber herrscht, welches Management vorzuziehen ist und welches das Risiko postpartaler Blutungen am wirkungsvollsten verhindert.

Vier Studien

Im letzten Jahrzehnt haben vier randomisierte und kontrollierte wissenschaftliche Studien aus dem UK und Irland die Frage nach dem effektivsten Nachgeburtsmanagement zu lösen versucht. Die Teilnehmerinnen an den Studien erwarteten alle eine vaginale Einlingsgeburt mit Kopflage. Als postpartale Komplikationen galten die folgenden Ereignisse: Blutverlust; schwerer Blutverlust (</= 1000ml); mütterliches Hämoglobin; Bluttransfusion; Eisentabletten während Wochenbett; therapeutisches Oxytocin; Phase III > 20 Min; Phase III > 40 Min; manuelle Plazenta-Ablösung; Curettage; diastolischer Blutdruck > 100mmHg; Erbrechen; Übelkeit; Kopfschmerzen; Schmerzen während Plazentarperiode; Unzufriedenheit der Mutter mit dem Management von Phase III; Nachblutungen (nach 24 Std/vor 6 Wochen); Rehospitalisierung oder Antibiotika wegen Blutungen; mütterliche Erschöpfung nach 6 Wochen; Apgar score < 7 bei 5 Min; Überweisung des Neugeborenen auf Spezialabteilung; Gelbsucht; kein Stillen bei Entlassung; kein Stillen nach 6 Wochen.

Resultate

Aktives Management der Plazentarperiode ist mit einer erheblichen Reduktion von klinischen Komplikationen verbunden, darunter Blutungen und schwere Blutungen, postpartale Anämie und die Notwendigkeit von Bluttransfusionen während des Wochenbetts. Aktives Management geht auch

* Prendiville W. J., Elbourne D., McDonald S. Active versus expectant management in the third stage of labour (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 1, 2000. Oxford: Updated Software.