

Hebammenpraxis



INNSBRUCK

Geburtenbericht 2018

Impressum:

Kathrin Schwarzenberger MSc

Geschäftsführung

Hebammenpraxis Innsbruck

Amberggasse 1

6020 Innsbruck

Tel.: 0676/6867760

Mail: office@hebammenpraxis-innsbruck.at

Innsbruck, Januar 2019

Inhaltsverzeichnis!!!!!!!!!!!!!!

Zusammenfassung:

Im Jahr 2018 haben sich 43 Frauen für eine Geburt in der Hebammenpraxis Innsbruck angemeldet, 32 Kinder wurden tatsächlich dort geboren. Der Anteil der Erstgebärenden bei den Anmeldungen betrug 49%.

4 Geburten mussten primär (d.h. vor Geburtsbeginn abgebrochen werden), 7 Frauen wurden subpartal verlegt, drei postpartal.

Von den insgesamt 32 geborenen Kindern durften wir 63% im Wasser begrüßen, andere Positionen.

Alle Frauen haben es rechtzeitig zur Geburt in die Praxis geschafft, kein Kind kam ungeplant zu Hause oder am Weg in die Praxis zu Welt. Die kürzeste Geburt dauert 50 Minuten, die längste 12 Stunden und 12 Minuten. Bei allen Geburten war eine zweite Hebamme anwesend.

Die bevorzugte Gebärposition war im Wasser (XX%), die Kaiserschnitttrate bei den in der Praxis begonnen Geburten betrug 0%.

Dank:

Zum Gelingen dieses Geburtenberichts trugen eine Reihe von Personen bei, denen ich an dieser Stelle ganz herzlich danken möchte. Allen voran meinem Hebammenteam, für die gute Zusammenarbeit. Erst durch ihre gewissenhafte Dokumentation, die sehr viel Zeit in Anspruch nimmt, konnte ich an die notwendigen Daten für diesen Bericht kommen.

Mein weiterer Dank gilt Frau Mag. Claudia Ellmerer von der FHG Tirol für die wissenschaftliche Unterstützung und das gewissenhafte Korrektur lesen.

Der Firma Milupa Österreich danke ich für die finanzielle Unterstützung beim Druck dieses Geburtenberichts.

Einführung:

Die Hebammenpraxis Innsbruck wurde am 01. Februar 2013 als erste und bisher einzige Hebammenpraxis mit außerklinischer Geburtshilfe in Tirol eröffnet.

Mittlerweile sind wir ein Team aus zehn freiberuflichen Hebammen, das Frauen und Paare vor, während und nach der Geburt betreut. Ähnlich wie in einem Geburtshaus, haben wir einen Geburtsraum eingerichtet, in dem Frauen in ruhiger und freundlicher Umgebung ihr Kind im eigenen Rhythmus zur Welt bringen können.

In der Hebammenpraxis Innsbruck wird interventionsarme Geburtshilfe geleistet. Unser Handeln basiert dabei auf dem Grundsatz, dass gesunde Frauen ohne medizinisches Eingreifen gebären können.

Strenge Richtlinien, wer überhaupt in der Hebammenpraxis gebären darf (Einteilung in sogenannte „low risk“ Schwangere), eine intensive Vorbereitung gemeinsam mit dem Partner, die 1:1 Betreuung unter Geburt und die Anwesenheit einer zweiten Hebamme während der Geburt machen ein sicheres Arbeiten laut internationalen Standards möglich.

Hintergrund:

Das Evaluieren und Auswerten der Daten in der außerklinischen Geburtshilfe ist ein wesentlicher Bestandteil des Qualitätsmanagements im Sinne der Darstellung der Ergebnisqualität. In Österreich gibt es im Gegensatz zu vielen anderen Ländern keine Verpflichtung zur Erfassung der außerklinischen Geburten.

Seit dem Jahr 2017 können wieder Daten im Geburtenregister des IET (Institut für klinische Epidemiologie der Tirol Kliniken) eingegeben werden.

Die Hebammenpraxis Innsbruck hat sich zusätzlich im Sinne der Transparenz und Qualität dazu entschlossen einen Geburtenbericht für das Jahr 2018 zu erstellen und sich dabei bei der Fragestellung und Zielsetzung an den Vorgaben der QUAG (Deutsche Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe) orientiert.

Methode:

Gemeinsam mit dem Hebammenteam wurde ein Auswertungsbogen für die Geburtshilfe in der Hebammenpraxis Innsbruck erstellt, den die betreuende Hebamme nach der Geburt ausfüllt.

Es wurden dabei 100% aller Geburten erfasst, kleinere Angaben fehlten (z.B. genaue Lage des Kindes, wenn das bei der Geburt durch die gewählte Position der Frau für die betreuende Hebamme nicht zu erkennen war).

Auf Grund dieser vorhandenen Daten wurde die Auswertung vorgenommen. Die Ergebnisse werden anhand von verschiedenen Grafiken gezeigt, für die Bearbeitung der Ziele wurde zusätzlich die Textform gewählt.

Auswertung

1. Allgemeine Daten

1.1. Wohnbezirk der angemeldeten Frauen

Grafik Wohnbezirk

1.2. Alter der angemeldeten Frauen

Grafik Alter in Jahren

1.3. Parität der angemeldeten Frauen

Grafik Parität

2. Anzahl der Kontakte in der Schwangerschaft

Die Anzahl der Kontakte zu einer Hebamme in der Schwangerschaft hat einen entscheidenden Einfluss auf den weiteren Schwangerschaftsverlauf. Frauen erleben diese Kontakte als sehr positiv, was sich direkt auf den Geburtsmodus auswirkt.

Über die gesetzlichen Krankenkassen können acht Termine in der Schwangerschaft abgerechnet werden.

3. Geburten

3.1. Geburtsverteilung nach Monaten

Grafik Geburtsmonat

3.2. Geburtsdauer Gesamt

Die durchschnittliche Geburtsdauer betrug 4 Stunden und 5 Minuten. Die kürzeste Geburt dauerte 50 Minuten, die längste 12 Stunden und 12 Minuten.

Grafik Geburtsdauer Gesamt in Stunden

3.2 Dauer der Eröffnungsphase

Grafik Dauer EP in Stunden

3.3. Dauer der Austreibungsphase

Die längste Austreibungsphase betrug 3 Stunden, die kürzeste 5 Minuten.

Grafik Dauer Austreibungsphase

3.4. Betreuungsdauer bis zur Geburt

Unter der Betreuungsdauer bis zur Geburt versteht man die Zeit vom Eintritt in die Praxis bis zur Geburt des Kindes.

Die durchschnittliche Betreuungsdauer bis zur Geburt betrug 4,4 Stunden. Die längste Zeit war 15 Stunden, die kürzeste 30 Minuten.

Alle Frauen haben es zur Geburt des Kindes in die Hebammenpraxis Innsbruck geschafft, das heißt kein Kind wurde ungeplant zu Hause oder am Weg in die Praxis geboren..

3.5. Zweite Hebamme bei der Geburt anwesend

Bei allen Geburten war eine zweite Hebamme bei der Geburt anwesend.

3.6. Blasensprung/Amniotomie

Vier Frauen (12,5%) hatten einen vorzeitigen Blasensprung, das heißt sie hatten Fruchtwasser Abgang vor Geburtsbeginn, in einem Fall wurden die Fruchtblasen künstlich durch Amniotomie eröffnet. In 31 Fällen war das Fruchtwasser klar, einmal leicht grünlich verfärbt.

Grafik Blasensprung/Amniotomie

3.7 Interventionen

Keinerlei Intervention während der Geburt (wie frühe Eröffnung der Fruchtblase, Medikamentengaben inklusive Homöopathie, Massagen und Akupunktur bzw. Akupressur oder Dammschnitt) erfahren 41,2% aller Gebärenden – diese Zahl ist im Vergleich zum Vorjahr gestiegen. Mäßige Interventionen, die sich auf Naturheilkunde, Massagen und Akupunktur bzw. -pressur beziehen, bekommen 22,8% der 12.738 Frauen, wie aus Tabelle 39 ersichtlich wird. Bei etwa 27,8% aller Gebärenden wurde mindestens ein CTG während der Geburt geschrieben (Tabelle 42).

3.8. Gebärposition

Grafik Gebärposition

3.9. Lage des Kindes

Kurze Beschreibung

Grafik Lage des Kindes

3.10. Geburtsverletzungen

Grafik Geburtsverletzung

Bei 28% der Geburten musste eine Verletzung genäht werden, bis auf einen Fall konnte die Wundversorgung durch die Hebamme in der Praxis durchgeführt werden.

4. Placenta und Blutverlust

31 der 32 Plazenten wurden spontan und vollständig geboren. Im Median 20 Minuten nach der Geburt des Kindes. Eine Plazenta wurde nicht innerhalb von einer Stunde nach der Geburt des Kindes geboren, die Frau wurde daher ins Krankenhaus verlegt.

Der Blutverlust war bei 28 Geburten (87,5%) unter 500ml, bei 4 Geburten (12,5%) zwischen 500 und 700ml, bei keiner Geburt über 700ml.

97 % der Frauen hatten keine klinische Problematik nach der Geburt (Plazentalösungsstörung, Blutverlust, höhergradige Dammverletzungen). Eine Frau musste postpartal verlegt werden, da die Plazenta nicht spontan geboren wurde.

5. Aufenthaltsdauer nach der Geburt

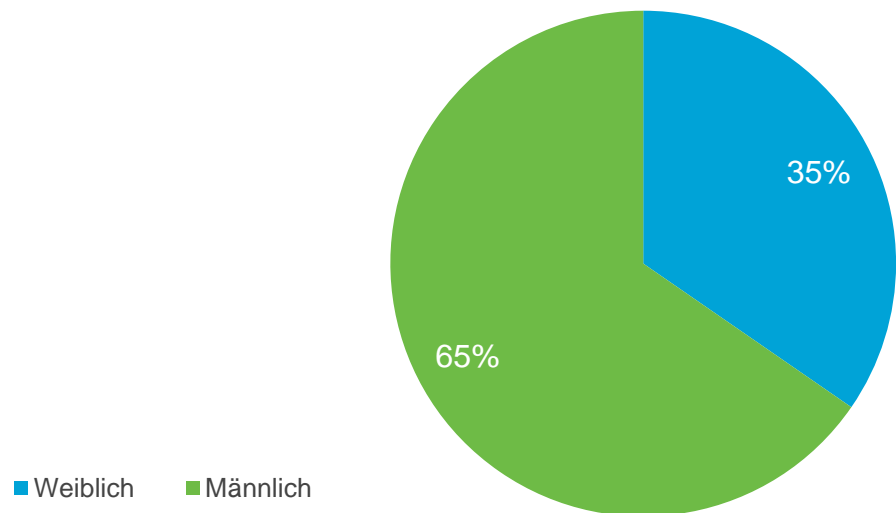
Die mediane Aufenthaltsdauer nach der Geburt betrug XY Stunden, die kürzeste 2,5 Stunden, die längste 11 Stunden.

6. Kinder

6.1. Geschlecht

Es kamen 2018

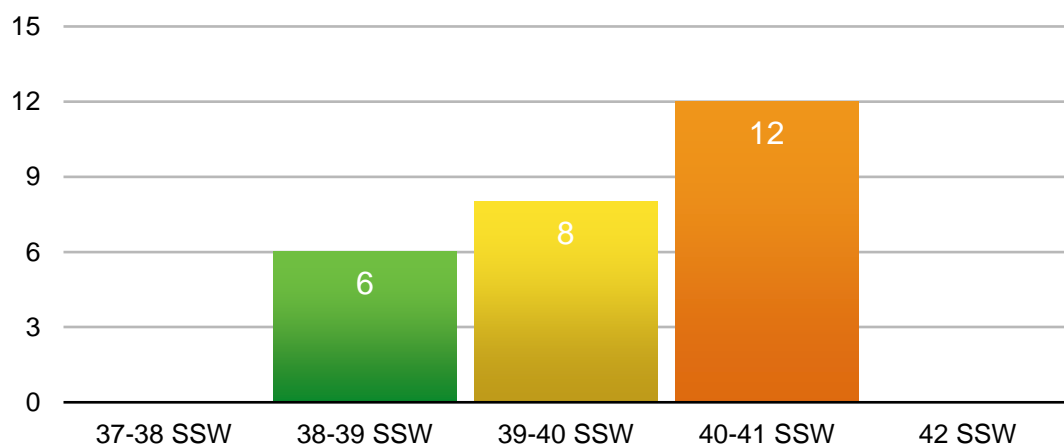
Abb.12: Geschlecht



6.2. Schwangerschaftswoche

14 Kinder kamen vor dem errechneten Termin zur Welt, 3 schafften eine Punktlandung am Geburtstermin, 9 Kinder kamen nach dem errechneten Termin zur Welt.

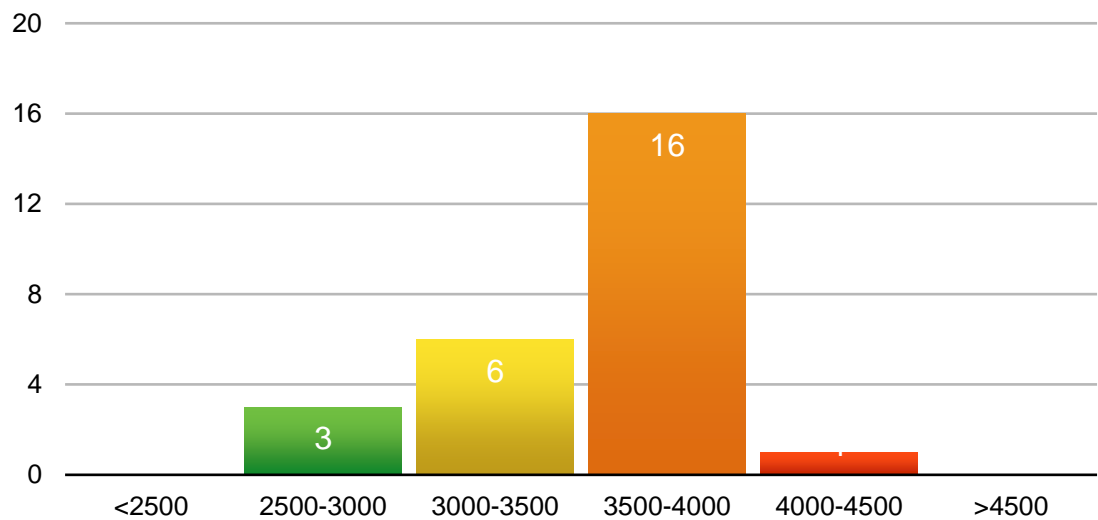
Abb.13: Schwangerschaftswoche



6.3. Geburtsgewicht

Das durchschnittliche Geburtsgewicht betrug 3520g. Das leichteste Baby war 2760g, das schwerste 4440g schwer.

Abb.14: Geburtsgewicht in Gramm



6.4. APGAR Werte

Der APGAR-Wert kann nicht als Gradmesser für die perinatale Mortalität herangezogen werden, gibt allerdings einen guten Überblick über den Zustand des Kindes nach der Geburt, da die wichtigsten Parameter beurteilt werden (Atmung, Herzfrequenz, Hautfarbe, Muskeltonus und Reflexe).

APGAR 5 Minuten >7	26	100 %
APGAR 5 Minuten <7	0	0 %

Ziel 5:

Weniger als 1,5% der geborenen haben einen 5 Minuten Apgar unter 7

APGAR kann nicht als Gradmesser für die perinatale Mortalität herangezogen werden, gibt allerdings einen guten Überblick über den Zustand des Kindes nach der Geburt, da die wichtigsten Parameter beurteilt werden (Atmung, Herzfrequenz, Hautfarbe, Muskeltonus und Reflexe)

Kein Kind hatte den 5 Minuten APGAR unter 7, kein Kind musste nach der Geburt in die Klinik verlegt werden.

7 Verlegungen

Glossar

I. VHHL	1. vordere Hinterhauptslage, der kindliche Rücken befindet sich auf der linken Seite
II. VHHL	2. vordere Hinterhauptslage, der kindliche Rücken befindet sich auf der rechten Seite
Amniotomie	Künstliche Fruchblasenöffnung
APGAR	Beurteilungsschema des klinischen Zustandes Neugeborenen nach 1, 5 und 10 Minuten nach der Geburt.
Austreibungsphase (AP)	Abschnitt der Geburt zwischen der vollständiger Eröffnung des Muttermundes und der vollständigen Geburt des Kindes
Blasensprung	Spontaner Abgang von Fruchtwasser.
Dammriss I (DRI)	Verletzung der Dammhaut und des Unterhautgewebes ohne Muskelverletzung
Dammriss II (DRII)	Verletzung der Dammmuskulatur ohne Beteiligung des Schließmuskels
Dammriss III und IV	Verletzungen des Schließmuskels

Eröffnungsphase (EP)	Abschnitt der Geburt vom Zeitpunkt regelmässiger, muttermundwirksamer Wehen bis zur vollständigen Eröffnung des Muttermundes
Episiotomie	Scheiden- Dammschnitt
Labienschürfung	Verletzung der inner und/oder äusseren Schamlippen
Parität	Zahl der Geburten bis zur aktuellen Geburt
Placenta	Nachgeburt, Mutterkuchen
Primär abgebrochen	Überweisung ans Krankenhaus ohne Geburtsbeginn
Verlegung postpartal	Verlegung der Mutter nach der Geburt des Kindes
Verlegung subpartal	Verlegung der Mutter vor der Geburt des Kindes
Vorzeitiger Blasensprung (VBS)	Spontaner Abgang von Fruchtwasser vor Geburtsbeginn

