



Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.
Leitlinien, Empfehlungen, Stellungnahmen
Stand August 2010

- 3 Pränatal- und Geburtsmedizin
 - 3.6. Sonstige Texte (keine Leitlinien)
 - 3.6.1 Stellungnahme zur Frage der erlaubten Zeit zwischen Indikationsstellung und Sectio (E-E-Zeit) bei einer Notlage
-

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)

Zu Frage der erlaubten Zeit zwischen Indikationsstellung und Sectio (E-E-Zeit) bei einer Notlage

Inhalt

1. Bei einer relativen Sectiobereitschaft wird Folgendes veranlasst
2. Bei absoluter Sectiobereitschaft ist zusätzlich zu veranlassen
3. Ablauf des Notfalls
4. Zeitbedarf
5. Prüfung der Sectiobereitschaft in der Klinik
6. Maßnahmen zur Verkürzung der E-E-Zeit
7. Literatur

„Notlage“ und „Sectiobereitschaft“ sind unscharf definierte Begriffe. Bemühungen, klare Definitionen zu finden und insbesondere zwischen „relativer“ und „absoluter“ Sectiobereitschaft zu unterscheiden, müssen in Anbetracht der Vielzahl möglicher geburtshilflicher Gefahrensituationen scheitern.

Notlagen können in Bezug auf die Mutter und auf das Kind auftreten. So kann beispielsweise im Einzelfall ein vaginaler Entbindungsversuch bei Zustand nach Sectio eine mütterliche Notlage befürchten und eine entsprechende Sectiobereitschaft herstellen lassen.

Gleiches gilt für zu befürchtende kindliche Notlagen, z. B. im Falle einer vaginalen Beckenendlagen- oder Mehrlingsgeburt, bei der eine „relative Sectiobereitschaft“ sichergestellt sein sollte, oder im Falle einer sog. Trial-Geburt (vaginal-operativer Entbindungsversuch mit der Möglichkeit des Abbruchs und der konsekutiven Schnell-Sectio), bei der eine absolute Notwendigkeit zur sofortigen Sectiobereitschaft besteht („absolute Sectiobereitschaft“).

Die aufgeführten Beispiele haben lediglich demonstrativen Charakter und erheben nicht den Anspruch auf eine vollständige Aufzählung aller „Notlagen“ bzw. aller Indikationen zur Herstellung einer „relativen“ oder einer „absoluten“ Sectiobereitschaft.

Es muss dem erfahrenen Kliniker überlassen bleiben, im Einzelfall die Notlage seitens der Mutter oder des Kindes vorauszusehen oder festzustellen und die daraus folgende Qualität der „Sectiobereitschaft“ zu definieren.

1 Bei einer relativen Sectiobereitschaft wird Folgendes veranlasst

- Aufklärung der Patientin, Operationseinwilligung,
- Vorbereitung der Patientin (Rasur, Blutentnahme, venöser Zugang, evtl. Periduralanästhesie),
- Benachrichtigung des Operationssaals und der notwendigen Mannschaft (Assistenten, Pfleger, Schwestern, Anästhesist, evtl. Pädiater) über die Möglichkeit einer bevorstehenden eiligen Sectio.

Eine Präsenz der zur Operation benötigten Mannschaft im Kreißaal bzw. im Operationssaal ist nicht erforderlich.

2 Bei absoluter Sectiobereitschaft ist zusätzlich zu veranlassen

- Die Mannschaft befindet sich operations- bzw. anästhesiebereit im Operationssaal bzw. Kreißaal.
- Die Patientin ist operationsbereit gelagert, der Bauch ist desinfiziert und abgedeckt.
- Ein vaginaler Entbindungsversuch wird entweder im Operationssaal durchgeführt oder
- es kann die Patientin im Kreißbett operiert werden.

3 Ablauf des Notfalls

Der Zeitablauf zwischen dem Auftreten einer fetalen Notlage und der Geburt des Kindes gliedert sich in folgende Abschnitte:

1. Beginn der fetalen Notlage,
2. Auftreten von klinischen Symptomen (z. B. im CTG),
3. Erkennen der Symptome,
4. Überprüfung der Symptome auf Bedeutung, Tendenz, Persistenz oder Progredienz, gegebenenfalls Benachrichtigung des Oberarztes,
5. Entschluss zur Notsectio,
6. Alarmierung der Mannschaften,
7. Vorbereitung der Patientin,
8. Bereitstellung des Instrumentariums und der Anästhesie-Geräte,
9. Transport der Patientin in den Operationssaal,
10. Waschen und Umkleiden der Mannschaft,
11. Desinfektion und Abdecken der Patientin,
12. Beginn der Narkose,
13. Beginn der Operation,
14. Entwicklung des Kindes.

Eine Reihe von Maßnahmen läuft parallel ab (7.–11.), einige weitere sind bei entsprechender Vorbereitung überflüssig (z. B. 9.) oder zeitlich zu reduzieren (z. B.

4., 10. u. 11.), wenn mit einer Notsectio zu rechnen war (s. „absolute Sectiobereitschaft“).

4 Zeitbedarf

Der Zeitbedarf für die Notsectio ist definiert als das Intervall zwischen Indikationsstellung und Geburt des Kindes (Entschluss-Entwicklungs-Zeit = E-E-Zeit).

Die genannte E-E-Zeit umfasst die Zeiträume 5.—14.

In einer unerwarteten und unvorhersehbar aufgetretenen Notsituation beträgt dieser Zeitraum minimal 10 Minuten, wobei vorausgesetzt werden muss, dass die räumlichen und organisatorischen Gegebenheiten optimal sind. Das schließt die sofortige Verfügbarkeit der gesamten Operationsmannschaft mit ein. Da davon nicht immer ausgegangen werden kann, wird daher in der Regel ein Zeitraum von 20 Minuten noch zu tolerieren sein müssen.

Diese Zahlen stützen sich auf Zeitmessungen während einer simulierten Notlage (1) sowie auf sorgfältige retrospektive Analysen von Roemer et al. (3) im Rahmen einer Multicenterstudie an 172 Fällen von Notsectio in Nordrhein-Westfalen.

Der Zeitraum von 20 Minuten ist in einem gegebenen Notfall für das Kind häufig zu lang. Es ist daher zu prüfen, wie Verkürzungen zu erreichen sind.

5 Prüfung der Sectiobereitschaft in der Klinik

Es wird den Verantwortlichen dringend empfohlen, den Zeitbedarf in der eigenen Klinik für den Ablauf der Situationen 5.–14. (s. o.) mit Hilfe der Simulation optimaler sowie nicht optimaler Voraussetzungen zu messen.

Resultieren E-E-Zeiten über 20 Minuten, müssen die organisatorischen Abläufe verbessert werden. Zur Verkürzung der E-E-Zeit werden daher die folgenden Möglichkeiten vorgeschlagen.

6 Maßnahmen zur Verkürzung der E-E-Zeit

1. Anordnung der relativen oder absoluten Sectiobereitschaft in vorausschaubar gefährlichen Situationen und Geburtsabläufen,
1. Information des Krankenhausträgers über räumliche und personelle Unzulänglichkeiten sowie über solche der Infra- und Organisationsstruktur,
2. evtl. Herstellung einer Operationsbereitschaft in Notfällen im Kreißaal,
3. Training der Kreißaal- und Operationsmannschaft,
4. Zur Verkürzung der Zeitdauer zwischen Oberarzt-Benachrichtigung und Entschluss zur Sectio ist zu empfehlen, den Assistenzarzt oder die Hebamme zu ermächtigen, in Notfällen die notwendigen Vorbereitungen zur Notsectio zu treffen. Bedarfsweise müssten diese Vorbereitungsmaßnahmen vom mittlerweile eingetroffenen Oberarzt widerrufen werden.

7 Literatur

1. Berg D, Albrecht H, Künzel W, Martin K, Weitzel L. Zur Vorbereitung der Notsectio. Podiumsgespräch „Operative Geburtshilfe“, 48. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Hamburg 1990
2. Hickl EJ, Berg D. Gynäkologie und Geburtshilfe 1990. Springer-Verlag, Heidelberg, 1991
3. Roemer VM, Heger-Römermann G. Der Notfall-Kaiserschnitt – Basisdaten. Geburtsh u Frauenheilkde 1992.

Publiziert in MT 1992; 03:/1992, S. 261 f.

Gültigkeit bestätigt 2006 und 2008, 2010

Aktualisierung in Arbeit.

© DGGG 2010