

Verfahren zur Schmerzlinderung unter der Geburt

Brauche ich Schmerzmittel für die Entbindung?

Die Schmerzempfindung unter der Geburt ist individuell sehr unterschiedlich und kann von einer Vielzahl von Faktoren wie z. B. Grösse und Lage des Kindes, der Geburtsdauer, ob es sich um Ihre erste oder eine Folgegeburt handelt, abhängen.

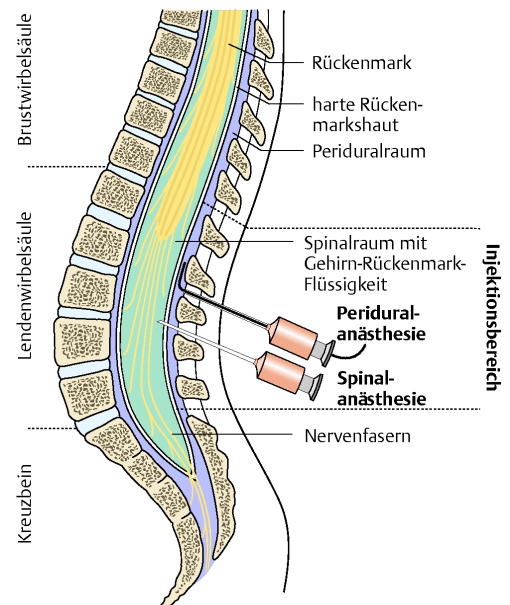
Während der Geburt werden Sie von einer Hebamme betreut, die mit unterstützenden Massnahmen (Positionswechsel, Massage, Entspannungsbad etc.) versucht, Ihnen die Geburtsarbeit zu erleichtern. Zusätzlich können neben der Gabe von Schmerzmedikamenten verschiedene schmerztherapeutische Verfahren zur Linderung des Geburtsschmerzes eingesetzt werden (siehe unten).

Welche Methode gibt es?

Schmerzmittel können als Zäpfchen, Tabletten, Tropfen oder in Form von Injektionen in einen Muskel oder eine Vene verabreicht werden. Eine weitere Methode zur Schmerzlinderung unter der Geburt ist die Schmerztherapie mit einem Periduralkatheter (PDK).

Was ist eine Periduralanästhesie (PDA)?

Bei der Periduralanästhesie werden Lokalanästhetika (Mittel zur örtlichen Betäubung) in den sogenannten Periduralraum gespritzt. Dadurch werden die zum Rückenmark führenden schmerzleitenden Nervenfasern ausgeschaltet. Das Bewusstsein wird, anders als bei einer Vollnarkose, nicht beeinflusst. Das örtliche Betäubungsmittel wird über einen Katheter zugeführt. Dieser Periduralkatheter ist ein dünner Kunststoffschlauch, der durch eine Hohlneedle in den Periduralraum vorgeschoben wird. Der Katheter bleibt bis nach der Entbindung liegen, so dass weitere Gaben von schmerzstillenden Medikamenten erfolgen können, falls Ihre Schmerzen wieder zunehmen oder Nachwehen einsetzen sollten. Der Katheter wird auch zur Schmerztherapie genutzt, falls eine Episiotomie (Dammschnitt)- Naht oder eine manuelle Plazentalösung (Eingriff zur Entfernung der Nachgeburt) notwendig sein sollte. Falls für die Geburt Ihres Kindes doch ein Kaiserschnitt notwendig wird, kann über einen liegenden Periduralkatheter die für den Kaiserschnitt notwendige Anästhesie – und damit eine Schmerzausschaltung – in der Regel zügig und problemlos erreicht werden.



Wie ist der Ablauf einer Periduralanästhesie?

Während der Anlage eines Periduralkatheters sowie der nachfolgenden Verabreichung von Medikamenten werden EKG, Blutdruck und Puls überwacht und eine Kunststoffkanüle für eine Infusion in eine Armvene eingebracht. Die Anlage des Periduralkatheters kann im Sitzen oder im Liegen erfolgen. In beiden Positionen ist es wichtig, dass Sie versuchen, den Rücken so weit wie möglich zu beugen („Rundrücken“), indem Sie den Kopf nach vorne neigen und im Liegen noch die Beine anziehen. Durch den „Rundrücken“ erleichtern Sie das Legen des Katheters in den Wirbelkanal. Beim Legen des Periduralkatheters müssen Sie kurzzeitig ruhig sitzen oder ruhig liegen bleiben, damit das Verfahren korrekt, schonend und für Sie risikoarm durchgeführt werden kann. Zur Unterstützung werden in dieser Situation wehenhemmende Medikamente gespritzt, die ihrerseits unter Umständen Herzklopfen verursachen können. Nach einer örtlichen Betäubung der Einstichstelle wird praktisch schmerzfrei eine Hohlneedle (Periduralkanüle) zwischen den Lendenwirbeln platziert, durch die der Periduralkatheter dann vorgeschoben wird. Während des Einbringens des Katheters können gelegentlich kurzzeitige Missempfindungen wie „Elektrisieren“ im Gesäss- oder Beinbereich auftreten, die Folge einer Berührung der Nerven durch den dünnen Katheter sind. Die Katheterspitze ist jedoch weich und stumpf abgerundet und führt daher nicht zu einer Verletzung oder bleibenden Schäden. Nach Platzierung des Katheters wird die Hohlneedle entfernt. Über diesen Katheter können nun jederzeit und je nach Bedarf Schmerzmittel verabreicht werden. Der Periduralkatheter wird nach der Geburt Ihres Kindes vom Anästhesisten bzw. Anästhesieschwester/-Pfleger entfernt.

Welchen Vorteil hat eine PDA für mich?

Der Vorteil dieser Methode besteht darin, dass ein örtliches Betäubungsmittel nur in dem Bereich verabreicht wird, in dem Sie auch Schmerzen verspüren. Im Gegensatz dazu entfalten Schmerztabletten, Zäpfchen oder Schmerzmittelinjektionen ihre Wirkung im gesamten Körper sowohl von Ihnen als auch teilweise in dem Ihres Kindes. Der Vorteil der PDA besteht also in einer örtlich begrenzten schmerzlindernden Wirkung. Es werden vorwiegend die schmerzleitenden Nervenfasern vorübergehend betäubt, die für den Geburtsschmerz verantwortlich sind.

Welche Nebenwirkungen können bei einer PDA auftreten?

Für die Dauer der Periduralanästhesie kann es zu Taubheitsgefühlen, Wärmeempfinden oder auch zu einer Beeinträchtigung der Muskelkraft in der unteren Körperhälfte kommen, die die freie Beweglichkeit zwischenzeitlich deutlich einschränkt. Diese Erscheinungen klingen jedoch nach einiger Zeit wieder ab und sind keine Gründe zur Beunruhigung. Um die Dosis an Lokalanästhetikum möglichst niedrig zu halten, kann man zusätzlich ein Schmerzmittel (Opioid) in sehr niedriger Konzentration zufügen. Gelegentlich kommt es zu einem Blutdruckabfall, der aber durch geeignete Massnahmen schnell behoben werden kann.

Sind Komplikationen möglich?

Bei keiner ärztlichen Massnahme sind Schwierigkeiten oder eventuelle Risiken vollständig ausgeschlossen. Gelegentlich gelingt das Einbringen des Katheters nicht auf Anhieb oder nicht über den zuerst gewählten Punktionsort. Ein erneuter Punktionsversuch bzw. eine wiederholte Kathetereinlage führen aber in aller Regel zum gewünschten Erfolg. In wenigen Fällen wird nur eine teilweise oder gar keine Schmerzlinderung erzielt. Ganz selten kann es zu einer nicht beabsichtigten Punktion des Nervenwasserraumes kommen, was unter Umständen zu kurzzeitigen lageabhängigen Kopfschmerzen führen kann, die aber bei Auftreten gut behandelt werden können. Extrem selten können dabei auch vorübergehende Seh- und Hörstörungen auftreten. Nach dem Spritzen der Schmerzmittel kann es zu einer Absenkung des Blutdruckes kommen, die jedoch durch die Überwachung sofort erkannt und damit direkt wirksam behoben werden kann. Häufig ist das „Wasserlösen“ (Blasenentleerung) erschwert, so dass katheterisiert werden muss.

Das Kind wird durch die geburtshilfliche Periduralanästhesie nicht gefährdet.

Schwere Komplikationen oder Nervenschäden mit bleibenden Lähmungen (bis hin zur Querschnittslähmung) als Folge einer Infektion, Blutung oder Nervenverletzung sind extrem selten.

PDA aus Sicht der Geburtshelfer

Man hat den Eindruck, dass eine PDA die Wehenstärke eher etwas beeinträchtigt. Deshalb sollte eine PDA möglichst nach Ingangkommen der Geburt (nach begonnener Muttermundseröffnung) eingesetzt werden. Eine PDA kann aber auch hilfreich sein für den Geburtsfortschritt: nach Schmerzlinderung durch die PDA ist es oft erst möglich, bei Patientinnen, die am Ende ihrer Kräfte sind, das für die weitere Muttermundseröffnung eventuell nötige Wehenmittel zu geben. Die manchmal verspannte Beckenbodenmuskulatur wird durch die PDA entspannt.

Die Austreibungsphase wird durch die PDA eher etwas verlängert. Etwas häufiger scheinen unter PDA auch Entbindungen mittels Vakuum („Glocke“) oder seltener mittels Zange zu sein, da durch die PDA der Pressdrang nicht immer vollständig wahrgenommen wird und deshalb nicht optimal mitgepresst werden kann. In folgenden Situationen kann eine PDA für eine schonendere Geburt für Mutter und Kind wünschenswert sein:

Mütterliche Herz- oder Lungenerkrankungen, Zuckerkrankheit, Präeklampsie („Schwangerschaftsgestose“), grenzwertige Plazentafunktion bei kleinem Kind. Bei Zwillingen oder Geburten aus Steisslage kann eine PDA eventuell zur Geburt nötige Handgriffe erleichtern.