Vorträge zum Thema:

Geburtshilfe, Allgemeines

1. H. Albrecht, W. Distler, J. Morgenstern (Düsseldorf): Untersuchungen zur mütterlichen Morbidität und Mortalität unter der Geburt und im Wochenbett

Die Angaben über die mütterliche Morbidität sub- oder postpartal gehen in der Literatur weit auseinander (10–50%). Es fehlen einheitliche Definitionen, wodurch die unterschiedlichen Angaben schwer vergleichbar sind. Es erscheint deshalb für jede geburtshilfliche Abteilung notwendig, die Rate und Art der postpartalen Komplikationen in gewissen Abständen zu ermitteln. Nur so können innerhalb einer Klinik Konsequenzen gezogen und Maßnahmen ergriffen werden, um Einfluß auf die Morbiditätsrate zu nehmen.

Die verschlüsselten Daten von 2572 Entbindungen der Jahre 1977–1979 wurden im Hinblick auf die mütterliche Morbidität und Mortalität (Wochenbettverlauf, Komplikationen im Wochenbett) analysiert. Die Ergebnisse verglichen wir mit den in gleicher Weise gewonnenen Daten von 1972–1974 [Albrecht H (1978) Urban & Schwarzenberg, München] Operative Geburtshilfe und perinatale Resultate.

Es konnte folgendes festgestellt werden:

1. Der Wochenbettverlauf war nach Spontangeburt in 1,5% und nach Forzeps-Entbindungen in 5% der Fälle gestört.
2. Der Postoperative Verlauf nach Kaiserschnitten verlief 1972–1974 in 17% und 1977–1979 in 15% der Fälle gestört. Schwere Komplikationen nach der Operation (Peritonitis, Ileus, Embolie, Verlegung auf die Intensivstation, letaler Ausgang) waren 1972–1974 in 8%, jedoch 1977–1979 nur in 2% der Fälle aufgetreten.
3. Bei primären Kaiserschnitten sowie Kaiserschnitten unter der Geburt bestand nahezu eine gleiche mütterliche Morbidität.
4. Die häufigsten Komplikationen nach Kaiserschnitten waren bedingt durch Infektionen (Infektion der Operationswunde, Endometritis, Parametritis, Harnwegsinfekte).
5. Nach Kaiserschnitten war die mütterliche Morbidität und damit das mütterliche Risiko zehnmal höher als nach Spontan- und dreimal höher als nach Forzeps-Entbindungen.

Unsere Ergebnisse zeigen, daß eine Reduktion der mütterlichen Morbidität – hauptsächlich durch die Verminderung der schweren Komplikationen nach Schnittentbindungen – erreicht werden konnte. Die Erhöhung des mütterlichen Risikos bei den operativen Entbindungsverfahren (Forzeps, Sectio caesarea) muß bei der Indikationsstellung Berücksichtigung finden.