

Kurzfassung

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat am 14.09.2016 das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit der Erstellung eines Scoping-Reviews zu Definitionen der Geburtsphasen beauftragt.

Fragestellung

Ziel der vorliegenden Untersuchung war eine vergleichende Gegenüberstellung verschiedener nationaler und internationaler Definitionen zu den verschiedenen Geburtsphasen. Durch die vergleichende Gegenüberstellung der Definitionen sollten Gemeinsamkeiten und Unterschiede identifiziert und dargelegt werden.

Methoden

Es wurde eine systematische Literaturrecherche nach Übersichten in den bibliografischen Datenbanken MEDLINE, Embase, CINAHL, Cochrane Database of Systematic Reviews, Database of Abstracts of Reviews of Effects und Health Technology Assessment Database durchgeführt. Zusätzlich erfolgte eine Recherche nach aktuellen evidenzbasierten Leitlinien in Leitliniendatenbanken sowie bei fachübergreifenden und -spezifischen Leitlinienanbietern. Eingeschlossen wurden Übersichten mit einem Publikationsdatum ab 2002 und Leitlinien ab Januar 2012. Die Population stellten alle Schwangeren mit einer vaginalen Geburt dar. Des Weiteren wurden Übersichten und Leitlinien eingeschlossen, die Angaben zu unterschiedlichen Geburtsphasen oder zu deren Einteilung und Definitionen enthielten. Eingeschlossene Leitlinien wurden hinsichtlich weiterer relevanter Übersichten gesichtet. Es erfolgte keine weitere Prüfung, ob es sich bei den identifizierten Übersichten um systematische Übersichten handelte.

Die Informationssynthese und -analyse orientierte sich an dem Ansatz zur Durchführung eines Scoping-Reviews nach Arksey und Malley und dem Ansatz zur strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring.

Die Informationen zu den Geburtsphasen wurden hinsichtlich wesentlicher definierender Merkmale analysiert und tabellarisch gegenübergestellt. Es wurde weder eine quantitative Synthese der Daten noch eine qualitative Bewertung der eingeschlossenen Übersichten und Leitlinien durchgeführt.

Ergebnisse

Über die verschiedenen Suchschritte wurden insgesamt 50 Übersichten und 5 evidenzbasierte Leitlinien eingeschlossen. Die letzte Suche fand im Januar 2017 statt.

Dabei differenzieren fast alle Übersichten und Leitlinien zwischen Erst- und Mehrgebärenden.

In den Übersichten und Leitlinien werden teilweise ähnliche Begrifflichkeiten für unterschiedliche Geburtsphasen verwendet oder Definitionen der unterschiedlichen

Geburtsphasen überschneiden sich. Eine klare Trennung der Phasen war daher nicht immer möglich.

Es finden sich allgemeine Angaben zum Beginn der Geburt oder zur Beschreibung von unterschiedlichen Geburtsphasen während der Geburt, welche als „erste Phase“, „zweite Phase“ oder „dritte Phase“ und zusätzlich in 1 Leitlinie als „vierte Phase“ beschrieben werden. Übersetzt wurden diese Phasen mit Bezug auf verschiedene deutsche Fach- / Lehrbücher der Geburtshilfe mit „Eröffnungsphase“, „Austreibungsphase“ und „Plazenta- / Nachgeburtsphase“. Die Eröffnungs- und die Austreibungsphase werden teilweise nochmals in 3 bis 4 weitere Unterphasen mit unterschiedlichen Bezeichnungen unterteilt. Dabei werden auch bezüglich des Beginns und des Umfangs dieser Phasen verschiedene Angaben und Definitionen in den Übersichten und Leitlinien verwendet.

Weiterhin lassen sich in den Übersichten und Leitlinien Angaben zur protrahierten Eröffnungs- und Austreibungsphase finden.

Allgemeine Angaben zum Beginn und zur Dauer der Geburt

6 von 50 Übersichten und 2 der 5 Leitlinien enthalten allgemeine Angaben zum Beginn und zur Dauer der Geburt und orientieren sich dabei an den Merkmalen Zervixlänge, Muttermundsweite und Wehentätigkeit. Lediglich 3 Übersichten machen Angaben zur generellen Dauer der Geburt und jeweils 1 Übersicht und Leitlinie beschreiben spezifische Kriterien bezüglich des Muttermunds, die erfüllt sein müssen, um den Beginn der Geburt zu diagnostizieren. Dabei wird die genaue Bestimmung des Geburtsbeginns als schwierig beschrieben.

Eröffnungsphase

Allgemeine Angaben

11 der 50 Übersichten und 1 der 5 Leitlinien gehen allgemein auf die Eröffnungsphase ein. In der Regel werden für den Beginn der Eröffnungsphase regelmäßige Kontraktionen, eine Zervixverkürzung und eine Eröffnung des Muttermunds beschrieben. Als Kriterium für die Eröffnungsphase gilt entweder eine generelle Eröffnung oder die vollständige Eröffnung des Muttermunds bis 10 cm. Sie wird zudem teilweise in Unterphasen unterteilt.

Latente / frühe Eröffnungsphase

8 der 50 Übersichten und 4 der 5 Leitlinien beschreiben die latente / frühe Eröffnungsphase als eine nicht notwendigerweise kontinuierliche, schwer messbare Zeitspanne, in welcher regelmäßige, schmerzhafte Kontraktionen zu einer Zervixverkürzung und einer Muttermundseröffnung von bis zu 6 cm führen.

Aktive / späte Eröffnungsphase

Die aktive / späte Eröffnungsphase wird in 15 der 50 Übersichten und in 4 der 5 Leitlinien beschrieben. Während dieser Phase treten regelmäßige und schmerzhafte Kontraktionen auf,

die zu einer voranschreitenden Muttermundseröffnung führen. Der Beginn dieser Phase wird anhand einer Muttermundsweite von mindestens 3 cm beschrieben, jedoch lassen sich keine einheitlichen Angaben bezüglich der genauen Weite finden. Die Spanne, die den Beginn der aktiven / späten Eröffnungsphase charakterisiert, reicht von 3 bis 7 cm.

Übergangsphase der Eröffnungsphase

3 der Übersichten beschreiben diese Phase, in der regelmäßige und schmerzhafte Kontraktionen auftreten, die zu einer vollständigen Muttermundseröffnung führen. Der Beginn dieser Phase wird als eine Muttermundsweite ab 7 cm beschrieben.

Protrahierte Eröffnungsphase

In 8 Übersichten und 4 Leitlinien finden sich Angaben bezüglich einer protrahierten Eröffnungsphase. Zur Diagnose dieser Phase werden Veränderungen in der Stärke, Frequenz und Dauer der Kontraktionen, die Rate der Muttermundseröffnung sowie das Tiefertreten und die Rotation des kindlichen Kopfes bewertet. Die Angaben zur Rate der Muttermundseröffnung zur Bewertung einer protrahierten Eröffnungsphase umfassen dabei 0,5 bis 1,5 cm pro Stunde. Der Zeitpunkt, zu welchem eine protrahierte Eröffnungsphase diagnostiziert werden kann / sollte, unterscheidet sich ebenfalls. Während sich in 1 Übersicht eine Angabe bezüglich einer protrahierten latenten / frühen Phase findet, beschreiben 2 weitere Übersichten und 2 Leitlinien, dass die Diagnose einer protrahierten Eröffnungsphase / Geburt hingegen erst mit Beginn der aktiven / späten Eröffnungsphase gestellt werden sollte.

Austreibungsphase

Allgemeine Angaben

In 22 der 50 Übersichten und 3 der 5 Leitlinien finden sich allgemeine Angaben zur Austreibungsphase. Dabei wird in der Regel als Beginn der Austreibungsphase eine vollständige Muttermundseröffnung beschrieben. Mit der Geburt des Kindes endet die Austreibungsphase. Die Dauer der Austreibungsphase wird teilweise für Erstgebärende mit bis zu 2 Stunden und für Mehrgebärende mit bis zu 1 Stunde beschrieben. Es findet sich aber auch der Hinweis, dass es keine Belege für festgelegte Zeitlimits gibt und die Bestimmung des Beginns dieser Phase vom Zeitpunkt der vaginalen Untersuchung abhängt.

Latente / passive Austreibungsphase

In 6 der 50 Übersichten und 2 der 5 Leitlinien finden sich Angaben zur latenten / passiven Austreibungsphase. Diese Phase ist charakterisiert durch regelmäßige, kraftvolle Kontraktionen oder eine Wehenpause sowie einen vollständig eröffneten Muttermund in Abwesenheit von Presswehen / Pressdrang. Während dieser Phase erfolgt ein Tiefertreten des vorangehenden Kindsteils von unterhalb der Spinae ischiadicae bis auf den Beckenboden, gewöhnlicherweise einhergehend mit einer Kopffrotation in eine occipito-anteriore Position.

Aktive / späte Austreibungsphase

In 7 der 50 Übersichten und 2 der 5 Leitlinien finden sich Angaben zur aktiven / späten Austreibungsphase. Charakteristisch für diese Phase ist ein aktiver Pressdrang bei vollständig eröffnetem Muttermund und tiefergetretenem vorangehenden Kindsteil zwischen den Spinae ischiadicae und dem Beckenboden. Für die Dauer dieser Phase lassen sich je nach Parität unterschiedliche Angaben von 1 bis zu 3 Stunden finden.

Übergangsphase der Austreibungsphase und „Rest and be thankful“-Phase

Die Übergangsphase der Austreibungsphase wird lediglich in 1 der 50 Übersichten beschrieben. Sie wird definiert als Sichtbarwerden des fetalen Kopfes. Eine weitere Übersicht beschreibt die „Rest and be thankful“-Phase. Diese wird charakterisiert durch Entspannung und Schläfrigkeit. Der vorangehende Kindsteil rotiert während dieser Phase, bis er im anterior-posteriorem Diameter steht und tiefer tritt.

Protrahierte Austreibungsphase

6 der 50 Übersichten und 2 der 5 Leitlinien enthalten Angaben zur protrahierten Austreibungsphase. Die protrahierte Austreibungsphase wird durch eine zeitliche Dauer bestimmt oder durch die Angabe eines Geburtsfortschritts in einem bestimmten Zeitrahmen. Die Angaben umfassen dabei unterschiedliche Zeitdauern von 1 bis 4 Stunden und differenzieren zwischen Erstgebärenden und Mehrgebärenden mit oder ohne Periduralanästhesie (PDA).

Plazenta- / Nachgeburtsphase

17 der 50 Übersichten und 2 der 5 Leitlinien enthalten Angaben zur Plazenta- / Nachgeburtsphase. In dieser Phase treten milde bis starke Kontraktionen auf. Sie umfasst den Zeitraum ab der Geburt des Neugeborenen bis zur Geburt beziehungsweise zum vollständigen Ausstoßen der Plazenta und der Eihäute. Die Dauer wird bei einer aktiven Leitung der Phase mit 10 bis 30 Minuten angegeben, bei einer abwartenden Haltung mit bis zu 60 Minuten.

Protrahierte Plazenta- / Nachgeburtsphase

In 1 der 50 Übersichten und in 1 der 5 Leitlinien finden sich Angaben zu einem protrahierten Verlauf der Plazenta- / Nachgeburtsphase. Dabei wird die Plazenta- / Nachgeburtsphase als protrahiert betrachtet, wenn sie bei aktiver Leitung länger als 30 Minuten und bei abwartendem Verhalten länger als 60 Minuten ab der Geburt des Kindes bis zur Geburt der Plazenta dauert.

Weitere Angaben zu Geburtsphasen

1 der 5 Leitlinien beinhaltet Angaben zu einer weiteren Geburtsphase.

Die Leitlinie benennt eine vierte Phase und definiert diese unmittelbar als Zeitraum ab der Geburt der Plazenta bis 1 Stunde postpartal.

Fazit

Auf Basis der Angaben in den relevanten Übersichten und Leitlinien wurden neben allgemeinen Angaben zum Beginn und zur Dauer der Geburt 3 Geburtsphasen unterschieden: Eröffnungs-, Austreibungs- und Plazentaphase. Daneben lassen sich die Eröffnungs-, Austreibungs- und Plazentaphase weiter in Unterphasen unterteilen. Dabei trägt insbesondere die Unterteilung in diese Unterphasen zu einem wesentlichen Verständnis des Verlaufs der vaginalen Geburt insofern bei, als sich die Länge der Geburtsdauer verändern und dies Einfluss auf die Interventionsraten haben kann. Zur Bestimmung der einzelnen Phasen wurde die Messung der Merkmale Wehentätigkeit, Zervixlänge, Muttermundseröffnung und Höhenstand des vorangehenden Kindsteils identifiziert, welche in Abhängigkeit zueinander zu betrachten sind. Die unterschiedlichen Angaben zu den Merkmalen und den zeitlichen Angaben der einzelnen Geburtsphasen erschweren die Abgrenzung dieser untereinander und erlauben keine einheitliche Definition der einzelnen Geburtsphasen. Die identifizierten Definitionen können somit lediglich als Orientierung dienen.