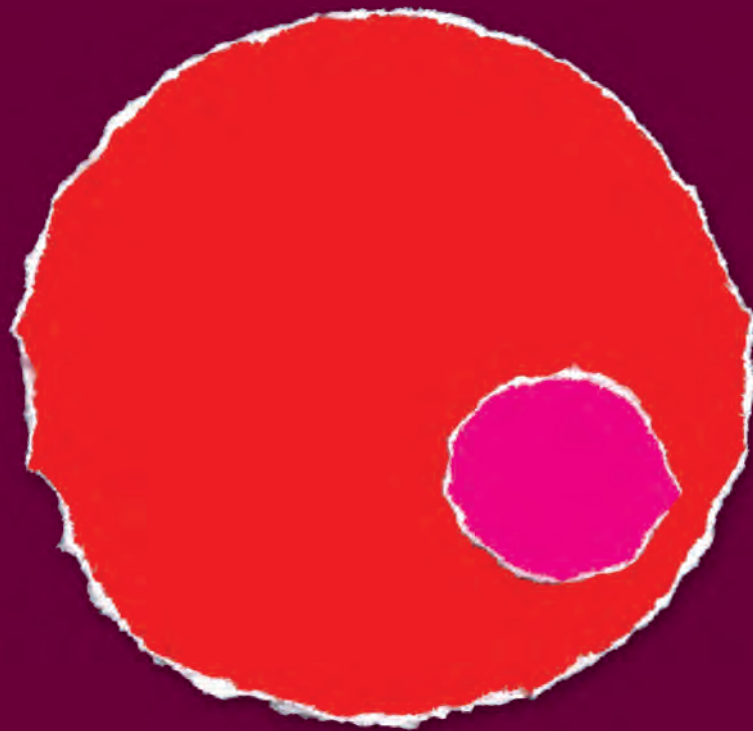


Berner Fachhochschule

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (Hrsg.)

Skills für Hebammen 1

Schwangerschaft



Vorwort

»Es ist wichtig, wie wir geboren werden.« Die Fachhochschulen nehmen diese Botschaft des Schweizerischen Hebammenverbandes für ihre Ausbildung von Hebammen auf, indem sie dem Skills-Training große Bedeutung beimessen. Im Skills-Training erfolgt der Theorie-Praxis-Transfer von Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten. Die Studierenden üben in simulierten Situationen Handlungen, die in der Praxis häufig vorkommen, bei denen keine Fehler passieren dürfen oder die komplex bezüglich Ablauf und Kommunikation sind.

Die Dozierenden der Berner Fachhochschule und der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften haben gemeinsam eine Lehrmittelreihe zur physiologischen Geburtshilfe entwickelt und publizieren diese erstmalig. Die Reihe vermittelt zentrale hebammenspezifische Fähigkeiten und Fertigkeiten, die für eine kompetente und eigenständige Berufsausübung benötigt werden.

Mit der vierbändigen Reihe *Schwangerschaft, Geburt, Neugeborenes* und *Wochenbett* steht Studierenden, Hebammen und Dozierenden erstmals ein Praxishandbuch zur Verfügung. Es nimmt traditionelles Wissen und wissenschaftlich begründete Vorgehensweisen auf. Der Schwerpunkt liegt auf einer beziehungsorientierten und frauenzentrierten Förderung der regelrichtigen Geburtshilfe für die umfassende Mutterschaftsversorgung von Frauen und deren Kindern. Dieses neu entwickelte Praxishandbuch ist unser Beitrag zur Verschriftlichung und Vereinheitlichung des aktuellen Hebammenwissens. Die Lehrmittelreihe ermöglicht den Studierenden mit ausgewählten Vorbereitungs-, Trainings- und Vertiefungsaufträgen einen nachhaltigen Lernprozess. Damit eignet sich das Lehrmittel ebenso für die Weiterbildung wie auch als persönliches Referenzwerk für Praktikerinnen und es trägt zu einer nachweislich wirksamen Praxis bei.

Wir danken allen Beteiligten, insbesondere den Autorinnen und den Mitgliedern der Projektgruppe, für das große Engagement.

Berner Fachhochschule
Dorothee Eichenberger zur Bonsen
Leiterin Disziplin Geburtshilfe und Bachelorstudiengang Hebamme

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Beatrice Friedli
Leiterin Institut für Hebammen

Inhaltsverzeichnis

Zum Aufbau und Gebrauch der Skills-Einheiten	8
Skills-Einheit 1	
Geburtszeitraum und Gestationsalter bestimmen	11
<i>Ruth Forster Fink, An Ackaert Kössler, Helen Gschwend Zurlinden, Lisa Fankhauser</i>	
Skills-Einheit 2	
Weibliches Becken beurteilen und Beckenstrukturen räumlich erfassen	33
<i>Cynthia Meili-Hauser, An Ackaert Kössler, Ruth Forster Fink, Anita Jakob, Helen Gschwend Zurlinden</i>	
Skills-Einheit 3	
Abdominal untersuchen	57
<i>Cynthia Meili-Hauser, Gabriele Hasenberg</i>	
Skills-Einheit 4	
Gesundheitsassessment: Gesundheitsgeschichte erheben	81
<i>Inge Loos, An Ackaert Kössler</i>	

Skills-Einheit 2

Weibliches Becken beurteilen und Beckenstrukturen räumlich erfassen

*Cynthia Meili-Hauser, An Ackaert Kössler, Ruth Forster Fink, Anita Jakob,
Helen Gschwend Zurlinden*

2.1 Einführung	34
2.2 Inhalte	36
2.3 Vorwissenstest	37
2.4 Vorbereitungsauftrag: Anatomie des weiblichen Beckens im dreidimensionalen Raum erfassen	38
2.5 Trainingauftrag: Äußeres Becken inspizieren und äußere Beckenmaße erheben	39
Handlungsanalyse	40
Checkliste	46
2.6 Trainingauftrag: Modell des weiblichen Beckenbodens erstellen	47
Checkliste	48
2.7 Trainingauftrag: Zur Dammvorbereitung durch Massage anleiten	49
Anleitung zur Damm-Massage für schwangere Frauen	50
Checkliste	51
2.8 Vertiefungsauftrag: Neue Erkenntnisse zu Anatomie und Funktion des Beckenbodens	53
2.9 Lösung Vorwissenstest	54
2.10 Literatur	55

2.1 Einführung

Durch die Verfeinerung der technisch diagnostischen Möglichkeiten ist die vorwiegend von Hebammen angewendete manuelle geburtshilfliche Beckendiagnostik in den vergangenen Jahrzehnten in den Hintergrund getreten. »Neben dem Beobachten und Befragen der Klientin sind die Untersuchungsergebnisse manueller Handgriffe jedoch wichtige Puzzlesteine bei der professionellen Geburtsbegleitung durch Hebammen« (Ahrendt, 2007, S. 39).

Früher standen den Hebammen fast ausschließlich ihre Sinnesorgane zur Verfügung, um genauere Informationen über die anatomischen Verhältnisse der Gebärenden zu bekommen. Es ist auch heute unverändert wichtig, dass die Hebamme die schwangere Frau genau betrachtet und sich ein differenziertes Bild der anatomischen Verhältnisse machen kann. Die Beckenbeurteilung, die durch äußerliche Betrachtung und Beckenmessung vorgenommen wird, kann einen Eindruck über die Anatomie und die Raumverhältnisse des Beckens der Frau vermitteln. Diese Beurteilung kann mit den Befunden der vaginalen Untersuchung ergänzt werden oder – falls als nötig erachtet – mit jenen der vaginalen Beckenaustastung.

Die Hebamme sollte sich allerdings bewusst sein, dass die Ergebnisse der Beckenmessung bei der Schwangeren ambivalente Gefühle hervorrufen können (Schäfers, 2007). Sie sollen daher eher als ergänzende Diagnostik betrachtet werden. Die Möglichkeit, vaginal zu gebären, ist unter anderem abhängig von den räumlichen Verhältnissen des Beckens der Frau, von der Größe des Kindes, von der Beschaffenheit der Weichteile, von den Wehen und von der Befindlichkeit der Frau. Im Englischen spricht man von den fünf »Ps«, welche den Geburtsverlauf beeinflussen: »Passage« für den Geburtsweg, »Passenger« für das Kind und »Power« für die Wehen, erweitert um »Position«, nämlich mögliche Stellungen der Frau unter der Geburt, und »Psyche« für motivationale und emotionale Anteile, welche einen Einfluss auf das Geburtsgeschehen haben (Ratcliffe, Baxley, Cline & Sakorbut, 2008). Letztlich ist das Zusammenspiel dieser Faktoren dafür bestimmend, ob eine Geburt vaginal stattfinden kann oder nicht.

Aus oben genannten Gründen wird die hier instruierte Art der Beckendiagnostik in der Praxis nur noch selten ausgeübt. Aus didaktischen Überlegungen lassen sich allerdings das Üben der Beurteilung des äußeren Beckens und die Erfassung der äußeren Beckenmaße durch den Beckenzirkel rechtfertigen. Die genaue Beobachtung des Beckens und die Anwendung spezifischer Handgriffe schärfen den Blick für die anatomischen Verhältnisse des weiblichen Beckens und die geburtshilflich relevanten Referenzpunkte. Das Erlernen der Handgriffe kann auch als Beitrag zur Erhaltung von »alten Hebammenfertigkeiten« (Ahrendt, 2007, S. 39) gesehen werden, im Wissen darum, dass die technischen Möglichkeiten auch ihre Grenzen haben und außerdem nicht überall, wo Hebammen wirken können, gleichermaßen verfügbar sind.

Nebst guten Kenntnissen des knöchernen Beckens muss die Hebamme auch über eine gute Vorstellung der weichen, muskulären Strukturen des Beckenbodens und des Halteapparates des Uterus verfügen. Das ist in vielerlei Hinsicht hilfreich, zum

Beispiel wenn Hebammen Frauen in der Vorbereitung ihres Damms für die Geburt instruieren, wenn sie Frauen beraten, die über Beckenbodenprobleme während der Schwangerschaft oder der Nachgeburtsperiode klagen, und natürlich bei der vaginalen Befunderhebung.

Es ist nicht immer einfach, sich die verschiedenen Beckenebenen, Muskelschichten, Blutgefäße, Nerven und Organe vorzustellen und ihr Zusammenspiel zu erfassen. Hilfreich für das räumliche Vorstellungsvermögen ist eine wiederholte Auseinandersetzung mit den verschiedenen anatomischen Strukturen, kombiniert mit neuen Erkenntnissen zur Anatomie und Funktion des Beckenbodens (Frye, 2010). Genaue Kenntnisse von Struktur und Funktion des weiblichen Beckens sind insbesondere unerlässlich für das Verstehen von den verschiedenen physiologischen Prozessen in der Schwangerschafts-, Geburts- und Wochenbettphase sowie für die Beratung und Anleitung der Frau in der Selbstpflege.

Dazu gehört die Vorbereitung des Damms auf die starke Dehnung bei der Geburt durch Massage. Diese kann gegen Ende der Schwangerschaft, ungefähr ab der 35. Schwangerschaftswoche, in die Körperpflege integriert werden (Lippens, 2006). Damm-Massage ist keine Garantie für eine Geburt ohne Dammschnitt oder Dammriss, jedoch kann sie laut Studien die Verletzungsrate reduzieren, besonders bei Erstgebärenden (Beckmann & Garrett, 2006; Stamp, Kruzins & Crowther, 2001). Verschiedene Faktoren können sich auf die Dehnbarkeit des Dammgewebes auswirken, etwa die regelmäßige Dehnung im Vorfeld durch Massage, das dabei verwendete Öl oder auch die positive Visualisierung und die Beschäftigung mit der intimen Körperregion (Rockel-Loenhoff & Harder, 2007). Auch wenn die Wirkungsweise letztlich noch nicht ganz geklärt ist, wird die Damm-Massage in Geburtsvorbereitungskursen und in der Schwangerenvorsorge häufig instruiert.

2.2 Inhalte

Lernziele

Die Studierenden

- inspizieren und beurteilen das Becken von außen;
- erstellen ein dreidimensionales Beckenmodell mit den drei Schichten des Beckenbodens;
- leiten zur Dammvorbereitung an;
- reflektieren die Bedeutung der äußeren Beckenmaße für die Schwangere und die Hebamme.

Erforderliche Wissensgrundlage

- Anatomie und Physiologie der weiblichen Geschlechtsorgane
- Anatomie und Maße des weiblichen knöchernen Beckens
- Anatomie der Beckenbodenmuskulatur und des Halteapparates des Uterus
- Bedeutung von Intimität

Zu erwerbende Fähigkeiten/ Fertigkeiten

- Weibliche Beckenstrukturen räumlich erfassen und ihre geburtshilfliche Relevanz erkennen
- Anatomische Strukturen des knöchernen Beckens und des Halteapparates bestimmen
- Äußeres Becken inspizieren und beurteilen
- Äußere Beckenmaße erheben und beurteilen
- Befunde zu Michaelis-Raute, Baumm-Handgriff, Beckenmaßen und Schambogenwinkel dokumentieren
- Aufbau der Beckenbodenmuskulatur darstellen und benennen
- Zur Dammvorbereitung durch Massage anleiten

2.3 Vorwissenstest

Beurteilen Sie die folgenden Aussagen auf ihre Richtigkeit.

	richtig	falsch
1. Das Becken wird unterteilt in das große Becken und das kleine Becken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Der Arcus pubis der Frau beträgt zwischen 90 und 95 Grad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Die Conjugata vera obstetrica ist die engste Stelle in der Beckenmitte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Der Beckeneingangsraum ist queroval.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Die Interspinalenebene befindet sich im Beckeneingang.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Der Längsdurchmesser des knöchernen Beckenausgangs verläuft vom Promontorium zum Unterrand der Symphyse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Der Uterus liegt vollständig im Bauchraum, die Cervix liegt in der Beckenhöhle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Der Halteapparat des Uterus umfasst: <ul style="list-style-type: none"> – ventral das Ligamentum teres uteri und das Ligamentum vesicouterinum, – kaudal das Ligamentum latum uteri bzw. das Ligamentum cardinale, – dorsal das Ligamentum sacrouterinum. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. Das knöcherne Becken besteht aus folgenden Knochen: <ul style="list-style-type: none"> – Os pubis (Schambein), Ossa ischii (Sitzbein), Ossa ilii (Darmbeine), Os sacrum (Kreuzbein); – Ossa coxae (Hüftbeine), Os sacrum (Kreuzbein), Os coccygis (Steißbein). 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10. Das Promontorium ist ein Vorsprung der Zwischenwirbelscheibe des ersten Sakral- und des sechsten Lendenwirbels.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Der Beckenboden besteht aus drei Muskelschichten: <ul style="list-style-type: none"> – Diaphragma pelvis, – Diaphragma urogenitale, – äußere Muskelschicht des Beckenbodens. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12. Das Diaphragma urogenitale ist eine muskulös-sehnige Platte, die sich als Dreieck im Schambogenwinkel zwischen den beiden Schambein- und Sitzbeinästen befindet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Das Diaphragma pelvis ist die innere Muskelschicht des Beckenbodens, die aus den folgenden Muskeln besteht: <ul style="list-style-type: none"> – Musculus levator ani mit den 3 Muskelanteilen: Musculus puborectalis, Musculus pubococcygeus, Musculus iliococcygeus; – Musculus coccygeus (auch Musculus ischiococcygeus). 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14. Das Perineum ist der Weichteilbereich zwischen der hinteren Kommissur und dem After.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.4 VORBEREITUNGSauftrag

Anatomie des weiblichen Beckens im dreidimensionalen Raum erfassen

Kenntnisse über die anatomischen Verhältnisse des weiblichen Beckens und der Beckenorgane bilden die Grundlage für das gezielte und geschickte Ausüben praktischer Fertigkeiten in der Geburtshilfe. Es zeigt sich in der Praxis, dass für das Verständnis geburtsmechanischer Prozesse und für die Erhebung von äußerlichen wie auch innerlichen geburtshilflichen Befunden eine genaue Vorstellung der Raumverhältnisse des Beckens notwendig ist.

Aufgabentyp	Anwendungsaufgabe
Ziele	Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • vertiefen ihre Kenntnisse der Anatomie des weiblichen knöchernen Beckens; • ertasten und benennen die einzelnen knöchernen Strukturen am dreidimensionalen Modell.
Sozialform	Paararbeit
Material	Modelle des knöchernen Beckens, Stifte zum Markieren der Haut
Vorgehen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Benennen Sie in anatomischen Abbildungen jene Teile des knöchernen Beckens, welche für die Beckenbeurteilung und Beckenmessung relevant sind. 2. Bestimmen Sie die für die Beckenbeurteilung und Beckenmessung relevanten Anteile am dreidimensionalen Modell. Betrachten Sie dabei das dreidimensionale Becken aus unterschiedlichen Richtungen (von ventral, dorsal, cranial, kaudal). 3. Ertasten Sie die relevanten Strukturen am Modell und erklären Sie gleichzeitig Ihrer Lernpartnerin die ertasteten Anteile des knöchernen Beckens. 4. Ertasten Sie die für die Beckenbeurteilung und Beckenmessung relevanten Strukturen an Ihrer Partnerin und markieren Sie diese (z. B. Michaelis-Raute, Ansatzpunkte zur Messung der Beckenmaße). 5. Nehmen Sie unterschiedliche Positionen ein, gehen Sie z. B. in die Hocke und beobachten Sie, wie sich die Michaelis-Raute verändert.
Literatur	<p>Heller, A. (1998). <i>Geburtsvorbereitung Methode Menne-Heller</i>. Stuttgart: Thieme.</p> <p>Oswald-Vormdohre, G. (2007). Anatomie und Physiologie. In C. Mändle & S. Opitz-Kreuter (Hrsg.), <i>Das Hebammenbuch. Lehrbuch der praktischen Geburtshilfe</i> (5. Aufl., S. 49–79). Stuttgart: Schattauer.</p> <p>Rosenberger, C., Schilling, R. M., & Harder, U. (2013). Der Geburtsvorgang. In A. Stiefel, C. Geist, & U. Harder (Hrsg.), <i>Hebammenkunde. Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf</i> (5. Aufl., S. 268–298). Stuttgart: Hippokrates.</p>
Zeitraumen	45 Minuten
Ergebnissicherung	Persönliche Notizen

2.5 TRAININGSAUFTRAG

Äußeres Becken inspizieren und äußere Beckenmaße erheben

Obwohl die äußere Beckendiagnostik durch die Technisierung der Geburtshilfe an Bedeutung verloren hat, lohnt es sich, die Beurteilung der Form des äußeren Beckens durch spezielle Handgriffe und die Erfassung der äußeren Beckenmaße mit dem Beckenzirkel zu erlernen. Durch genaue Beobachtung des Beckens und mit spezifischen Handgriffen können anatomische und geburtshilflich relevante Referenzpunkte des weiblichen Beckens ertastet werden. Dies trägt dazu bei, den Geburtsmechanismus besser zu verstehen.

Aufgabentyp	Beherrschungsaufgabe
Ziele	<p>Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • wenden anatomische Kenntnisse für die Beurteilung der Beckenmaße an; • beurteilen das äußere Becken manuell (Baumm-Handgriff) und visuell (allgemeiner Eindruck, Michaelis-Raute); • bestimmen die äußeren Beckenmaße mit dem Beckenzirkel; • diskutieren die Bedeutung, welche die Befunde für die Schwangere und für die Hebamme haben können.
Sozialform	Trainingsgruppe
Vorgehen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organisieren Sie sich in der Trainingsgruppe: <ul style="list-style-type: none"> – Weisen Sie die Rollen zu: Wer trainiert (Hebamme), wer simuliert (Frau), wer beobachtet und füllt die Checkliste aus (Beobachterin)? – Vereinbaren Sie die Zeiteinteilung. 2. Führen Sie das Training gemäß Handlungsanalyse durch. 3. Reflektieren Sie in der Gruppe: <ul style="list-style-type: none"> – Wie haben Sie die Situation in der Rolle als Hebamme erlebt? – Wie haben Sie die Situation in der Rolle als schwangere Frau erlebt? – Wie haben Sie die Szene als Beobachterin erlebt? Geben Sie Feedback anhand der Checkliste. 4. Wechseln Sie die Rollen, bis jede Person der Trainingsgruppe alle Rollen eingenommen hat.
Zeitrahmen	60 Minuten
Ergebnissicherung	<p>Ausgefüllte Checkliste</p> <p>Diskussion in der Trainingsgruppe über die individuell erhobenen Befunde</p>

Handlungsanalyse

Äußeres Becken inspizieren und äußere Beckenmaße erheben

Standardsituation Ivana Petrovic kommt zur Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchung ins Geburtshaus. Sie hat vor zwei Jahren einen Knaben von 3540 Gramm geboren. Frau Petrovic empfand die Geburt sehr mühsam, lang und schmerzhaft. Die Hebamme sieht Frau Petrovic zum ersten Mal und möchte sich ein Bild ihrer Beckenverhältnisse machen. Frau Petrovic ist 160 Zentimeter groß.

- Prinzipien**
- Die Beckendiagnostik kann bei der Frau ambivalente Gefühle hervorrufen (Schäfers, 2007). Aufgrund der Beobachtungen und Messungen können keine prognostischen Aussagen über den Geburtsverlauf gemacht werden.
 - Die Intimsphäre der Frau soll während der gesamten Untersuchung gewahrt bleiben.

ABLAUF	VORGEHENSWEISE	BEGRÜNDUNG UND HINWEISE
Vorher		
Auftrag klären	Informieren Sie sich aufgrund des Dossiers der Schwangeren über deren Gesundheitsgeschichte.	Wichtige Eckdaten der bereits erhobenen Befunde können mit dem Schwangerschaftsverlauf und der aktuellen Situation in Zusammenhang gebracht werden.
Schwangere informieren und Einverständnis einholen	Stellen Sie sich der Frau mit Namen und Funktion vor. Informieren Sie die Frau über Ziel und Zweck der einzelnen Untersuchungen und holen Sie ihr Einverständnis ein. Erklären Sie der Frau den Ablauf der Untersuchung.	Information vermindert das Gefühl von Unsicherheit und Angst. Die Frau versteht, warum die Untersuchung nützlich und notwendig ist.
Hygienisch arbeiten	Desinfizieren Sie sich die Hände.	Vor sauberen Handlungen.
Arbeitsplatz vorbereiten	Bringen Sie einen Sichtschutz an. Sorgen Sie für eine Liege mit frischem Tuch/Papier.	Die Intimsphäre der Frau wird gewahrt.
Material vorbereiten	Stellen Sie das Material zusammen: <ul style="list-style-type: none"> • Beckenzirkel • Dokumentation (Anamnese, Mutterpass, elektronisches Dossier usw.) 	Die erhobenen Daten müssen anschließend dokumentiert werden.
Während		
Hygienisch arbeiten	Desinfizieren Sie sich die Hände.	Vor Kontakt mit der Frau.
Laufend informieren	Informieren Sie die Frau im Voraus über Ihre Untersuchungsschritte und erklären Sie laufend die Befunde.	Durch kontinuierliche Information wird die Frau in die Untersuchung einbezogen.

ABLAUF

VORGEHENSWEISE

BEGRÜNDUNG UND HINWEISE

Michaelis-Raute inspizieren

Frau Position einnehmen lassen

Bitte Sie die Frau, sich in aufrechter Position mit gleichseitig gerade gehaltener Beinstellung hinzustellen und den Rücken frei zu machen.

Stellen Sie sich leicht versetzt hinter die Frau und bitten Sie sie, die Gesäßmuskeln anzuspannen.

Die Michaelis-Raute wird in aufrechter Position betrachtet, da die zu erhebenden Eckpunkte und die Ausrichtung des Beckens von der Beinstellung abhängen. Diese Position spiegelt die anatomische Beckenstellung der Frau in neutraler Position wieder.

Seitlich einfallendes Licht verbessert die Sichtbarkeit (Pschyrembel, 1973), ebenso das Anspannen der Gesäßmuskulatur (Bumm, 1907).

Michaelis-Raute lokalisieren

Schauen Sie den Rücken der stehenden Frau an, betrachten und tasten Sie die vier Punkte der Michaelis-Raute:

- a) Oberer Punkt: Grübchen über dem Dornfortsatz des 5. Lendenwirbels
- b) Unterer Punkt: Beginn der Analfurche
- c) und d) Seitliche Punkte: Grübchen über den hinteren oberen Darmbeinstacheln (Spinae iliacae posteriores superiores)

Zur Position des oberen Punktes der Michaelis-Raute liegen unterschiedliche Angaben vor (z. B. Höfer, 2013; Rockenschaub, 2001).

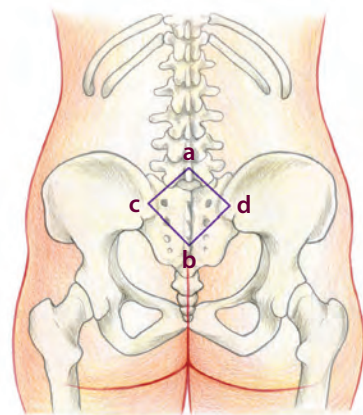


Abb. 2.1 Michaelis-Raute

Michaelis-Raute beurteilen

Beurteilen Sie die Form der Michaelis-Raute.

Abweichungen der klassischen Rautenform können auf Beckenanomalien hinweisen.

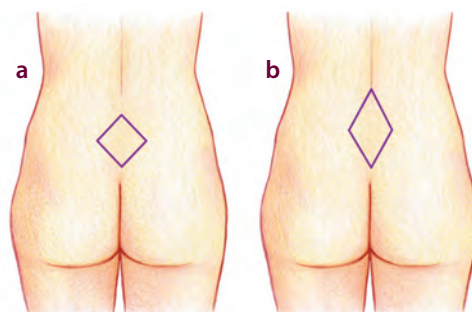
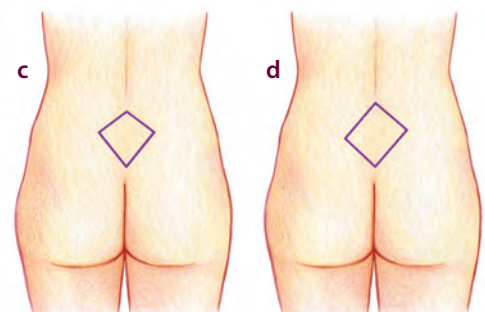


Abb. 2.2 Formen der Michaelis-Raute:

- a) normal geformtes Becken: auf die Spitze gestelltes Quadrat
- b) allgemein verengtes Becken: schmale, längliche Form



- c) plattrachitisches Becken: Papierdrachenform
- d) schräg verengtes Becken: asymmetrische Form

ABLAUF	VORGEHENSWEISE	BEGRÜNDUNG UND HINWEISE
Baum-Handgriff durchführen		
Frau Position einnehmen lassen	<p>Bitten Sie die Frau, sich mit leicht erhöhtem Oberkörper auf den Rücken zu legen und die Kleidung bis in die Leistenregion nach unten zu ziehen. Berücksichtigen Sie kinästhetische Prinzipien.</p>	<p>Zur Vermeidung eines Vena-cava-Kompressionssyndroms. Die Anwendung des Baum-Handgriffs fällt in liegender Position leichter, da die Bauchdecke der Frau entspannt ist.</p>
Baum-Handgriff durchführen	<p>Legen Sie die Endglieder der Daumen beidseits auf die Rundung der Spinae iliacae anteriores superiores (Darmbeinstachel). Tasten Sie nun beidseits mit Zeige- und Mittelfinger die Cristae iliacae (Darmbeinkämme) entlang bis zur am weitesten ausladenden Stelle. Beurteilen Sie die Distanz von der Mittellinie des Körpers bis zu den zwei Referenzpunkten beidseits des Beckens.</p>	<p>Wie ist die Ausladung der Darmbeinkämme? Die Mittelfinger sollen weiter von der Körpermitte entfernt liegen als die Daumen. Liegen die Mittelfinger auf gleicher Höhe oder liegen die Daumen sogar weiter außen, ist das ein Hinweis auf ein plattes Becken, bei dem die Conjugata vera verkürzt ist (Pschyrembel, 1973).</p>

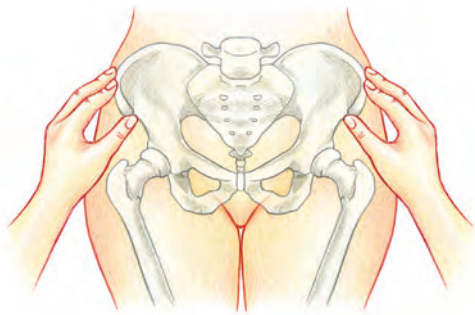
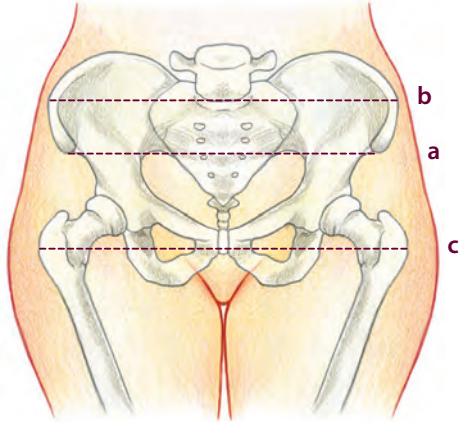


Abb. 2.3 Baum-Handgriff

Äußere Beckenmaße mit dem Beckenzirkel bestimmen		
Beckenzirkel fassen	<p>Fassen Sie die Knöpfe des Beckenzirkels schreibfederartig.</p>	

Abb. 2.4 Beckenzirkel fassen

ABLAUF	VORGEHENSWEISE	BEGRÜNDUNG UND HINWEISE
<p>Distantia spinarum bestimmen</p>	<p>Legen Sie die Knöpfe des Beckenzirkels auf die beiden Spinae iliacaе anteriores superiores.</p> <p>Lesen Sie das Maß auf dem Gradbogen des Zirkels ab.</p>	<p>Distantia spinarum = 25–26 cm</p>  <p>Abb. 2.5 Beckenmaße</p> <p>a) Distantia spinarum b) Distantia cristarum c) Distantia trochanterica</p>
<p>Distantia cristarum bestimmen</p>	<p>Fahren Sie mit den Knöpfen des Beckenzirkels beidseits die Cristae iliacaе nach, bis die Knöpfe auf die am weitesten voneinander entfernt liegenden Ansatzpunkte der Cristae iliacaе zu liegen kommen.</p> <p>Lesen Sie das Maß auf dem Gradbogen des Zirkels ab.</p>	<p>Distantia cristarum = 28–29 cm</p> <p>Von Interesse sind weniger die absoluten Maße der beiden queren Durchmesser als deren Verhältnis zueinander. Eine Differenz zwischen den beiden Maßen von etwa 3 cm weist mit großer Wahrscheinlichkeit auf ein normal großes und somit auch auf ein normales kleines Becken hin (Dudenhausen, 2011).</p>
<p>Distantia trochanterica bestimmen</p>	<p>Bitten Sie die Frau, ihre Beine erst nach innen und dann nach außen zu rotieren, und ertasten Sie dabei die am weitesten voneinander entfernten Stellen der Trochanter. Setzen Sie die Knöpfe der Beckenzirkel darauf.</p> <p>Lesen Sie das Maß auf dem Gradbogen des Zirkels ab.</p>	<p>Die Rollhügel der Oberschenkelknochen sind bei rotierender Beinbewegung leichter zu ertasten (Dudenhausen, 2011).</p> <p>Distantia trochanterica = 31–32 cm</p>

ABLAUF

Conjugata externa bestimmen

VORGEHENSWEISE

Bitten Sie die Frau, sich auf die Seite zu drehen. Setzen Sie einen Knopf des Beckenzirkels in die Grube über dem Dornfortsatz des 5. Lendenwirbels (oberer Punkt der Michaelis-Raute). Den anderen Knopf setzen Sie auf die Mitte des oberen Randes der Symphyse.

Lesen Sie das Maß auf dem Gradbogen des Zirkels ab.

BEGRÜNDUNG UND HINWEISE

Die Conjugata externa kann auch im Stehen gemessen werden.

Conjugata externa = 20 cm

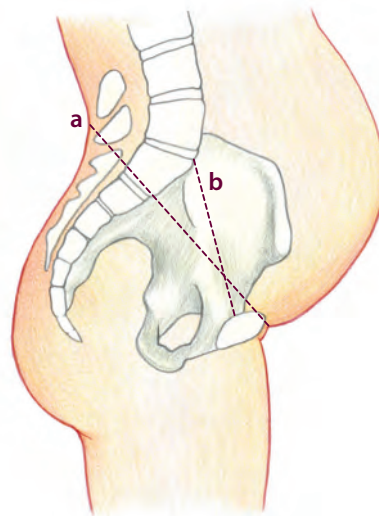


Abb. 2.6 a) Conjugata externa und b) Conjugata vera

Das Maß der Conjugata externa abzüglich 8–9 cm entspricht ungefähr der Länge der Conjugata vera (innerer gerader Durchmesser des Beckeneingangs) (Dudenhausen, 2011; Höfer, 2013).

Schambogenwinkel beurteilen

Frau »Froschstellung« einnehmen lassen

Informieren Sie die Frau über Ihr Vorgehen und holen Sie ihr Einverständnis ein. Informieren Sie die Frau, dass sie den Slip anbehalten kann.

Bitten Sie die Frau nun, die Beine in die Froschstellung zu bringen. Legen Sie ein Kissen unter ein Bein. Wenn Sie auf dem Bettrand sitzen, kann die Frau das andere Bein auf Ihren Oberschenkel legen.

Weil es sich um eine Untersuchung im Intimbereich handelt, ist es hier besonders wichtig, dass die Frau über das Vorgehen informiert ist und ihr Einverständnis gegeben hat.

Die Beurteilung des Schambogens kann gut mit angezogenem Slip erfolgen.

Handschuhe anziehen

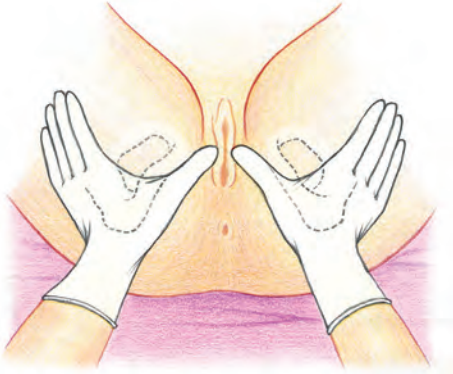
Ziehen Sie unsterile Handschuhe an.

Hygienisch arbeiten.

Frau beobachten und informieren

Achten Sie auf die verbalen und nonverbalen Äußerungen der Frau bezüglich Anspannung/Entspannung, Zustand der Muskulatur und Schmerz.

Durch aktive Beobachtung kann die Hebamme empathisch auf Spannungszustände reagieren und eventuell Ängsten vorbeugen.

ABLAUF	VORGEHENSWEISE	BEGRÜNDUNG UND HINWEISE
<p>Schambogenwinkel beurteilen</p>	<p>Legen Sie die Daumen beider Hände auf den Rand des Schambogens. Beurteilen Sie den Winkel, den die Daumen bilden.</p>	<p>Der Schambeinwinkel (Arcus pubis) ist bei der Frau stumpf (über 90°), daher der Name Schambogen. Bedeutend größere Winkel können auf ein plattes Becken hindeuten, spitzere Winkel auf ein allgemein verengtes Becken.</p>  <p>Abb. 2.7 Beurteilung des Schambogenwinkels</p>
<p>Erhobene Messwerte beurteilen</p>	<p>Interpretieren Sie die Werte der äußeren Beckenmaße in Relation zueinander und zu körperlichen Merkmalen der Frau, z. B. der Körpergröße.</p>	<p>Überprüfen der Messwerte: Sind diese realistisch? Wie passen die Messwerte zur schwangeren Frau?</p>

Nachher

<p>Frau bequeme Position einnehmen lassen</p>	<p>Ermöglichen Sie der Frau, sich anzuziehen und eine bequeme Position einzunehmen. Berücksichtigen Sie kinästhetische Prinzipien.</p>	
<p>Frau informieren und rückfragen</p>	<p>Informieren Sie die Frau in verständlicher Sprache über die Befunde. Fragen Sie nach, ob die Frau die Informationen verstanden hat. Verabschieden Sie sich von der Frau.</p>	<p>So kann die Frau nachvollziehen, welche Bedeutung die Untersuchung für sie und ihr Kind hat. Ein aktives Eingehen auf weitere Fragen wird ermöglicht.</p>
<p>Material wegräumen</p>	<p>Desinfizieren Sie benutzte Utensilien und räumen Sie diese weg.</p>	<p>Ordnung schaffen, Vermeidung nosokomialer Infektionen.</p>
<p>Hygienisch arbeiten</p>	<p>Desinfizieren Sie sich die Hände.</p>	<p>Nach Kontakt mit der Frau.</p>
<p>Befunde dokumentieren</p>	<p>Notieren Sie die Beckenmaße und ihre Beobachtungen.</p>	<p>Eine vollständige Dokumentation gewährleistet den Informationsfluss.</p>

Checkliste**Äußeres Becken inspizieren und äußere Beckenmaße erheben**

Die Hebamme	vollständig erfüllt	teilweise erfüllt	nicht erfüllt
1. informiert sich aufgrund des Dossiers über die Gesundheitsgeschichte der Frau.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. stellt sich der Frau mit Namen und Funktion vor und informiert die Frau über das Vorgehen der einzelnen Untersuchungen. Sie holt ihr Einverständnis ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. bereitet das Material vor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. bringt einen Sichtschutz an und wahrt die Intimsphäre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. desinfiziert sich die Hände.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. unterstützt die Frau, bei allen Untersuchungen eine geeignete Position einzunehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. lokalisiert und tastet die 4 Punkte der Michaelis-Raute und beurteilt die Form der Michaelis-Raute.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. tastet anhand des Baum-Handgriffs mit den Endgliedern der Daumen die beiden Darmbeinstachel und mit Zeige- und Mittelfingern die am weitesten ausladenden Stellen der Darmbeinkämme. Sie beurteilt die Distanz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. setzt den Beckenzirkel auf die entsprechenden Referenzpunkte und liest auf dem Bogenmaß des Beckenzirkels Distantia spinarum, Distantia cristarum, Distantia trochanterica und Conjugata externa korrekt ab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. zieht für die Untersuchung des Schambogenwinkels unsterile Handschuhe an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. legt die Daumen beider Hände auf den Rand des Schambogens und beurteilt den Winkel, der von den Daumen gebildet wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. interpretiert die Werte der äußeren Beckenmaße in Relation zueinander und zu körperlichen Merkmalen der Frau.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. erklärt die Befunde und vergewissert sich, dass die Frau sie verstanden hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. desinfiziert die Utensilien und räumt sie weg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. desinfiziert sich die Hände.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. dokumentiert die Befunde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.6 TRAININGSAUFTRAG

Modell des weiblichen Beckenbodens erstellen

Kenntnisse über Bau und Funktion des weiblichen Beckenbodens sind die Grundlage für das Verständnis von geburtsmechanischen Prozessen und geburtshilflichen Handlungen, aber auch für die Beratung und Anleitung der Frau bezüglich Haltung, Bewegung und Selbstpflege während der Schwangerschaft, der Geburt und des Rückbildungsprozesses im Wochenbett.

Durch die plastische Gestaltung des Beckenbodens kann das Verständnis für die einzelnen Schichten des Beckenbodens und die Strukturen des Halteapparates vertiefend erarbeitet und zugleich auf seine Richtigkeit überprüft werden.

Aufgabentyp	Anwendungsaufgabe
Ziele	Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • vertiefen ihre Kenntnisse der Anatomie des weiblichen Beckenbodens; • bilden die einzelnen Schichten des weiblichen Beckenbodens nach.
Sozialform	Gruppenarbeit
Material	Farbstifte, Internetzugang, knöchernen Modelle des weiblichen Beckens, Modelle des Beckenbodens, Plastilin-Paste in unterschiedlichen Farben, Schere, Unterlagen usw.
Vorgehen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Malen Sie die Muskulatur des Beckenbodens aus (z. B. Vorlagen aus Kapit & Elson, 2008, S. 105, 107 und 321) und repetieren Sie die Muskelverläufe und deren Ansätze (Heller, 1998, S. 29–36). 2. Suchen Sie im Internet nach Kurzvideos oder dreidimensionalen Darstellungen des weiblichen Beckenbodens. 3. Formen Sie jede für sich die einzelnen Schichten des Beckenbodens in unterschiedlichen Farben mit Plastilin nach und setzen Sie diese gemäß den weiblichen anatomischen Strukturen zusammen. Beachten Sie die einzelnen Muskeln der Schichten. 4. Passen Sie Ihre Beckenbodenmodelle in die knöchernen Modelle ein. Beachten Sie dabei die Ansatzpunkte der Muskeln. 5. Stellen Sie sich in Ihrer Gruppe gegenseitig Ihre Plastilin-Modelle vor und benennen Sie dabei die geformten Strukturen. 6. Korrigieren Sie gegenseitig Ihre gefertigten Modelle anhand der Checkliste.
Literatur	Heller, A. (1998). <i>Geburtsvorbereitung Methode Menne-Heller</i> . Stuttgart: Thieme. Kapit, W., & Elson, L. M. (2008). <i>Anatomie Malatlas</i> (3. Aufl.). München: Pearson.
Zeitraumen	60 Minuten
Ergebnissicherung	Präsentation und Vergleich der konstruierten Modelle in der Gruppe

Checkliste

Modell des weiblichen Beckenbodens

	vollständig erfüllt	teilweise erfüllt	nicht erfüllt
1. Die äußere Muskelschicht (äußere Schicht) des Beckenbodens ist richtig dargestellt, mit: <ul style="list-style-type: none"> – M. transversus perinei superficialis, – M. sphincter ani externus, – M. bulbocavernosus (M. bulbospongiosus), – M. ischiocavernosus. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Das Diaphragma urogenitale (mittlere Schicht) ist richtig dargestellt, mit: <ul style="list-style-type: none"> – M. transversus perinei profundus (Perineale Membran), – M. sphincter urethrae externus. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Das Diaphragma pelvis (innerste Schicht) ist richtig dargestellt, mit <ul style="list-style-type: none"> – M. levator ani: M. puborectalis, M. pubococcygeus, M. iliococcygeus, – M. ischiococcygeus (M. coccygeus). 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Erklärungen zur Anatomie des Modells und zur Funktion des Beckenbodens sind korrekt (Verschlussapparat für Vagina, Urethra und Mastdarm, Halteapparat für die Beckenorgane).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Stärken und Schwächen sowie Fehler des Modells sind benannt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.7 TRAININGSAUFTRAG

Zur Dammvorbereitung durch Massage anleiten

Durch Massage kann der Damm auf die starke Dehnung bei der Geburt vorbereitet werden. Bei der Instruktion zur Damm-Massage handelt es sich um eine die Intimsphäre der Frau berührende Handlung. Daher ist es wichtig, einen Raum zu schaffen, in dem die Frau ungestört und geschützt angeleitet werden kann. Die Hebamme ist herausgefordert, eine anschauliche und angepasste Sprache zu verwenden und dabei gleichzeitig auf die Körpersprache der Frau zu achten. Auch vergewissert sich die Hebamme laufend, ob die Frau die Instruktionen verstanden hat. Je natürlicher über ein intimes Thema gesprochen wird, desto leichter fällt es auch der Frau, der Instruktion zu folgen und allenfalls aufkommende Fragen zu stellen.

Zur Instruktion gehören Informationen zu Sinn und Zweck der Damm-Massage, ihrer Durchführung sowie zur Dauer der Anwendung und zu den entsprechenden Hilfsmitteln oder Ölen. Wenn möglich, gebraucht die Hebamme ihre eigenen Hände als Demonstrationsobjekt (der Daumen der einen Hand massiert das Gebiet zwischen Daumen und Zeigefinger der anderen Hand) oder benutzt geeignete Modelle, an denen die Massagetechnik gezeigt werden kann.

Aufgabentyp	Kompetenzaufgabe
Material	Damm-Modell, Anleitung zur Damm-Massage für schwangere Frauen
Ziele	Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • erklären der Frau in verständlicher Sprache Vorteile der Damm-Massage zur Prävention von Dammrissen; • leiten Schwangere zur Damm-Massage an.
Sozialform	Trainingsgruppe
Vorgehen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organisieren Sie sich in der Trainingsgruppe: <ul style="list-style-type: none"> – Weisen Sie die Rollen zu: Wer trainiert (Hebamme), wer simuliert (Frau), wer beobachtet und füllt die Checkliste aus (Beobachterin)? – In der Rolle als Frau sind Sie in der 32. Woche mit Ihrem ersten Kind schwanger. – Vereinbaren Sie die Zeiteinteilung. 2. Führen Sie die Instruktion anhand der Anleitung durch. 3. Reflektieren Sie in der Gruppe: <ul style="list-style-type: none"> – Wie haben Sie die Situation in der Rolle als Hebamme erlebt? – Wie haben Sie die Situation in der Rolle als schwangere Frau erlebt? – Wie haben Sie die Szene als Beobachterin erlebt? Geben Sie Feedback anhand der Checkliste. 4. Wechseln Sie die Rollen, bis jede Person der Trainingsgruppe alle Rollen eingenommen hat.
Zeitraumen	45 Minuten
Ergebnissicherung	Ausgefüllte Checkliste

Anleitung zur Damm-Massage für schwangere Frauen

Erklärungen zum Nutzen der Damm-Massage

Durch das Massieren mit einem geeigneten Öl wird das Gewebe im Scheiden-Damm-Bereich besser durchblutet, weicher und dehnungsfähiger. Die Damm-Massage bereitet Sie auf den Moment vor, wenn Ihr Kind geboren wird. Sie hilft bei der Vorstellung, dass sich Ihr Beckenboden und Ihr Scheidenausgang wirklich so weit öffnen können, dass Ihr Kind geboren werden kann. Wenn bei der Geburt ein Gefühl von Spannung, Dehnung und großem Druck kommt, wird dies nicht ganz fremd sein und das Gewebe wird sich besser dehnen können.

Damm-Massage ist keine Garantie für eine Geburt ohne Dammschnitt oder Dammriss, jedoch treten nach der Massage weniger Dammverletzungen (vor allem Episotomien) auf, welche genäht werden müssen, und Frauen haben drei Monate nach der Geburt weniger häufig Schmerzen im Dammbereich.

Beginn/Häufigkeit/Dauer

Beginnen Sie mit ungefähr 34 Schwangerschaftswochen. In den letzten vier Wochen ist es wichtig, dass Sie den Damm zwei- bis dreimal die Woche während 5 bis 10 Minuten massieren und dehnen.

Massageöl

Wählen Sie ein Massageöl aus.

Als Massageöle eignen sich Johanniskrautöl und Weizenkeimöl mit Zugabe ätherischer Öle aus Rose und Muskatellersalbei.

Johanniskrautöl eignet sich zur Behandlung sensibler Nervenenden; Weizenkeimöl ist reich an Vitamin E, was die Elastizität des Gewebes fördert; das ätherische Öl der marokkanischen Rose und Muskatellersalbei haben eine antiseptische und krampflösende Wirkung. Das Öl kann zur Geburt mitgenommen werden. Die Hebamme kann damit den Damm während der Geburtsphase mit feucht-warmen Kompressen auf die bevorstehende Dehnung vorbereiten.

Vorbereitung

Wärmen Sie den Dammbereich vor der Massage an, sei dies mit einem Voll- oder Sitzbad, einer Dusche oder einer feucht-warmen Kompresse (Waschlappen), die ein paar Minuten vor dem Massieren aufgelegt wird.

Arbeiten Sie mit sauberen Händen und kurzen Fingernägeln.

Position/Hilfsmittel

Wählen Sie eine für Sie angenehme Position, z. B. auf dem Bett, in halbsitzender Stellung, den Rücken mit Kissen abgestützt, oder stehend, ein Bein auf den Badewannenrand gestellt. Für manche Frauen ist es auf der Toilette sitzend angenehmer.

Benutzen Sie die ersten Male einen Spiegel, damit Sie Scheide, Damm und After gut sehen können und Ihnen dieser Bereich vertraut wird.

Vorgehen

Nehmen Sie etwas Öl auf eine Handfläche, um es anzuwärmen. Streichen Sie das Öl auf den Damm und auf die inneren Schamlippen. Massieren Sie das Öl langsam, während 3 Minuten, in das

Gewebe des Dammes ein, auch auf das alte Narbengewebe von früheren Schnitten oder Rissen. Am besten mit kleinen, kreisförmigen Bewegungen massieren, um die Wahrnehmung und Durchblutung in diesem Bereich zu fördern.

Führen Sie einen Daumen etwa 4 cm tief in die Scheide ein und dehnen Sie sorgfältig und langsam, aber mit konstant zunehmendem Druck in Richtung After und nach außen, bis Sie ein intensives Ziehen oder einen unangenehmen Dehnungswiderstand spüren. Behalten Sie die Dehnung für etwa 2 Minuten bei, bis das Ziehen nachlässt bzw. bis Sie sich daran gewöhnt haben. Dehnen Sie so einige Tage lang, bevor Sie zur Dehnung mit zwei Fingern übergehen. Sie können auch mit beiden Daumen dehnen, die Sie an verschiedenen Stellen am unteren Scheidenrand anlegen.

Sie können die Damm-Massage auch gemeinsam mit Ihrem Partner durchführen. Er streicht wie oben beschrieben das Öl ein und führt dann die Massagebewegungen mit seinen beiden Zeigefingern durch. Nach einiger Zeit wird das Gewebe so weit dehnbar sein, dass er mit Zeige- und Mittelfingern oder sogar mit drei Fingern jeder Hand dehnen kann.

Für Ihren Partner kann die Damm-Massage eine gute Möglichkeit sein, sich mit Ihnen gemeinsam auf die Geburt vorzubereiten. Auf diese Weise kann er mithelfen, dem Kind das »Tor zur Welt« zu öffnen. Ebenso hilft es ihm, sich vorstellen zu können, dass sich Ihr Damm wirklich maximal dehnen kann und dadurch auch unverletzt bleiben kann.

Während der Massage

Konzentrieren Sie sich während der Massage auf Ihren Beckenboden. Dies ist eine gute Übung für die Geburt, denn so lernen Sie, Ihren Beckenboden gut zu fühlen. Während der Geburt kann dies Ihnen helfen loszulassen.

Zu beachten

Die Harnröhrengegend sollte nicht in die Massage einbezogen werden.

Bei Entzündungen oder Herpes im vaginalen Bereich darf die Massage nicht durchgeführt werden.

Frauen, die zu Scheidenpilzen neigen, wird empfohlen, Damm-Massageöl mit Teebaumöl zu verwenden. Wird die Massage abends durchgeführt, ist es sinnvoll, das Öl am Morgen mit lauwarmem Wasser abzuspuhlen.

Quellen

Heller, A. (1998). *Geburtsvorbereitung Methode Menne-Heller*. Stuttgart: Thieme.

Lippens, F. (2006). *Schwangerenbetreuung. Beratung – Vorsorge – Hilfeleistung*. Hannover: Staude.

Beckmann, M. M., & Garrett, A. J. (2006). Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006 (1), 1–58. doi: 10.1002/14651858.CD005123.pub2

Stadelmann, I. (2005). *Die Hebammen-Sprechstunde, Einfühlsame und naturheilkundliche Begleitung zu Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit mit Kräuterheilkunde, Homöopathie und Aromatherapie* (7. Aufl.). Wiggensbach: Stadelmann.

Checkliste**Zur Dammvorbereitung durch Massage anleiten**

Die Hebamme	vollständig erfüllt	teilweise erfüllt	nicht erfüllt
1. schafft eine vertrauensvolle Atmosphäre, indem sie einen geeigneten Raum auswählt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. achtet auf aktiven Blickkontakt und vergewissert sich, dass die Anwesenden ihre Sprache verstehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. spricht natürlich und deutlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. erklärt Sinn und Zweck der Damm-Massage (weniger Dammverletzungen, weniger Schmerzen im Dammbereich).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. gibt den Beginn, die empfohlene Häufigkeit und Dauer für die Durchführung der Massage an (2- bis 3-mal pro Woche während 5 bis 10 Minuten).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. nennt für die Massage geeignete Öle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. erklärt, wie die Dammgegend zur Vorbereitung vorgewärmt werden kann (warmes Bad, feucht-warme Komresse, Dusche).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. instruiert die Frau über mögliche Positionen (liegend, halb sitzend mit Kissen im Rücken, stehend, ein Bein erhöht oder ähnlich).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. wählt geeignete Hilfsmittel (Spiegel, eigene Hände, Modell), um die Damm-Massage zu demonstrieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. instruiert die Frau, ein wenig Öl auf die Finger zu nehmen, um es anzuwärmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. instruiert die Frau, das Öl auf den Damm und auf die inneren Schamlippen zu streichen und während 3 Minuten leicht ins Dammgewebe zu massieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. instruiert die Frau, einen Daumen etwa 4 cm tief in die Scheide einzuführen und in Richtung After und nach außen zu dehnen: sorgfältig und langsam, aber mit konstant zunehmendem Druck, bis ein intensives Ziehen oder ein unangenehmer Dehnungswiderstand verspürt wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. instruiert die Frau, die Dehnung für circa 2 Minuten beizubehalten, bis sie sich daran gewöhnt oder das Ziehen nachlässt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	vollständig erfüllt	teilweise erfüllt	nicht erfüllt
14. erklärt, dass der Grad der Dehnung einige Tage lang beibehalten wird, bevor die Dehnung erweitert wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. instruiert die Frau, nach einigen Tagen zwei Finger etwa 4 cm tief in die Scheide einzuführen und sorgfältig und langsam zu dehnen (siehe Punkt 13).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. erklärt die Damm-Massage durch den Partner.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. macht darauf aufmerksam, dass die Harnröhre weder massiert noch eingeölt werden soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. erläutert, dass Frauen mit Entzündungen oder Herpes im vaginalbereich keine Massage durchführen sollen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. vergewissert sich, dass die Frau die Anleitung verstanden hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. gibt die Möglichkeit, Fragen zu stellen, und erklärt wenn nötig einzelne Schritte nochmals.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notizen

2.8 VERTIEFUNGSAUFTRAG

Neue Erkenntnisse zu Anatomie und Funktion des Beckenbodens

In der anatomischen Grundlagenliteratur wird eine Vielzahl verschiedener Begriffe für Bau und Funktionen des Beckenbodens verwendet. Häufig beschränkt sich die Beschreibung auf einzelne Muskelgruppen der drei Schichten des Beckenbodens. Hebammen sollten über detaillierte Kenntnisse der Funktion des Beckenbodens verfügen, damit sie die Frauen gut beraten und anleiten können. Neuere Erkenntnisse beschreiben eine aktiv kontrahierte und konvexe Form des Beckenbodens, was der landläufigen Vorstellung des Beckenbodens als »Mulde« oder »Schale« entgegengesetzt ist (Frye, 2010).

In dieser Aufgabe geht es darum, sich mit den neuen Erkenntnissen zur Anatomie und Funktion des Beckenbodens auseinanderzusetzen, um allenfalls notwendige Konsequenzen für die Berufspraxis abzuleiten.

Aufgabentyp	Studien- und Diskussionsaufgabe
Ziele	<p>Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • setzen sich mit neuen Erkenntnissen über die Funktion des Beckenbodens auseinander und diskutieren mögliche Auswirkungen für die Instruktion und Beratung der Frau zum Thema Beckenboden; • prüfen und diskutieren anhand ihres Wissensstandes, in welchem Maße das neue Wissen Auswirkungen auf die vaginale Befunderhebung haben könnte.
Sozialform	Einzelarbeit/Gruppenarbeit
Vorgehen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Einzelarbeit: Vertiefen Sie Ihre theoretischen Kenntnisse zum Beckenboden (Frye, 2010; Mack, 2012). 2. Einzelarbeit: Vergleichen Sie die darin beschriebenen Erkenntnisse mit Ihren Vorstellungen von der Anatomie des Beckenbodens. 3. Diskutieren Sie in der Gruppe folgende Fragen: <ul style="list-style-type: none"> – Welche Erkenntnisse haben Sie durch den Artikel gewonnen? – Inwiefern weichen die Aussagen von Ihrem bisherigen Verständnis der anatomischen Verhältnisse des Beckenbodens ab? – Welche Auswirkungen könnten die neu gewonnenen Erkenntnisse haben in Bezug auf Information und Beratung der Frau? – Welche Auswirkungen könnten die neu gewonnenen Erkenntnisse für Sie haben in Bezug auf die geburtshilflichen Befunderhebungen?
Literatur	<p>Frye, A. (2010). The pelvic floor in life: new understandings. <i>Essentially MIDIRS</i>, 1(6), 32–36.</p> <p>Mack, S. (2012). Beckenboden: neue Erkenntnisse zu Anatomie und Funktion. <i>Die Hebamme</i>, 25(3), 172–179. doi: 10.1055/s-0032-1310418</p>
Zeitraumen	45 Minuten
Ergebnissicherung	Persönliche Notizen

2.9 Lösung Vorwissenstest

	richtig	falsch
1. Das Becken wird unterteilt in das große Becken und das kleine Becken.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Der Arcus pubis der Frau beträgt zwischen 90 und 95 Grad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Die Conjugata vera obstetrica ist die engste Stelle in der Beckenmitte.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Der Beckeneingangsraum ist queroval.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Die Interspinalenebene befindet sich im Beckeneingang.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Der Längsdurchmesser des knöchernen Beckenausgangs verläuft vom Promontorium zum Unterrand der Symphyse.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Der Uterus liegt vollständig im Bauchraum, die Cervix liegt in der Beckenhöhle.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Der Halteapparat des Uterus umfasst: <ul style="list-style-type: none"> – ventral das Ligamentum teres uteri und das Ligamentum vesicouterinum, – kaudal das Ligamentum latum uteri bzw. das Ligamentum cardinale, – dorsal das Ligamentum sacrouterinum. 	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. Das knöcherne Becken besteht aus folgenden Knochen: <ul style="list-style-type: none"> – Os pubis (Schambein), Ossa ischii (Sitzbein), Ossa ilii (Darmbeine), Os sacrum (Kreuzbein); – Ossa coxae (Hüftbeine), Os sacrum (Kreuzbein), Os coccygis (Steißbein). 	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10. Das Promontorium ist ein Vorsprung der Zwischenwirbelscheibe des ersten Sakral- und des sechsten Lendenwirbels.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11. Der Beckenboden besteht aus drei Muskelschichten: <ul style="list-style-type: none"> – Diaphragma pelvis, – Diaphragma urogenitale, – äußere Muskelschicht des Beckenbodens. 	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12. Das Diaphragma urogenitale ist eine muskulös-sehnige Platte, die sich als Dreieck im Schambogenwinkel zwischen den beiden Schambein- und Sitzbeinästen befindet.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Das Diaphragma pelvis ist die innere Muskelschicht des Beckenbodens, die aus den folgenden Muskeln besteht: <ul style="list-style-type: none"> – Musculus levator ani mit den 3 Muskelanteilen: Musculus puborectalis, Musculus pubococcygeus, Musculus iliococcygeus; – Musculus coccygeus (auch Musculus ischiococcygeus). 	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14. Das Perineum ist der Weichteilbereich zwischen der hinteren Kommissur und dem After.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.10 Literatur

- Ahrendt, C. (2007). »Vergessene Handgriffe«. *Die Hebamme*, 20(1), 39–43. doi: 10.1055/s-2007-977477
- Beckmann, M. M., & Garrett, A. J. (2006). Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006(1), 1–58. doi: 10.1002/14651858.CD005123.pub2
- Bumm, E. (1907). *Grundriss zum Studium der Geburtshilfe* (4. Aufl.). Wiesbaden: Bergmann.
- Dudenhausen, J. W. (Hrsg.) (2011). *Praktische Geburtshilfe mit geburtshilflichen Operationen* (21. Aufl.). Berlin: De Gruyter.
- Frye, A. (2010). The pelvic floor in life: new understandings. *Essentially MIDIRS*, 1(6), 32–36.
- Heller, A. (1998). *Geburtsvorbereitung Methode Menne-Heller*. Stuttgart: Thieme.
- Höfer, S. (2013). Untersuchung der schwangeren Frau. In A. Stiefel, C. Geist, & U. Harder (Hrsg.), *Hebammenkunde. Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf* (5. Aufl., S. 173–182). Stuttgart: Hippokrates.
- Kapit, W., & Elson, L. M. (2008). *Anatomie Malatlas* (3. Aufl.). München: Pearson.
- Lippens, F. (2006). *Schwangerenbetreuung. Beratung – Vorsorge – Hilfeleistung*. Hannover: Staude.
- Mack, S. (2012). Beckenboden: neue Erkenntnisse zu Anatomie und Funktion. *Die Hebamme*, 25(3), 172–179. doi: 10.1055/s-0032-1310418
- Oswald-Vormdohre, G. (2007). Anatomie und Physiologie. In C. Mändle & S. Opitz-Kreuter (Hrsg.), *Das Hebammenbuch. Lehrbuch der praktischen Geburtshilfe* (5. Aufl., S. 49–79). Stuttgart: Schattauer.
- Pschyrembel, W. (1973). *Praktische Geburtshilfe und geburtshilfliche Operationen* (14. Aufl.). Berlin: De Gruyter.
- Ratcliffe, S. D., Baxley, E. G., Cline, M. K., & Sakornbut, E. L. (2008). *Family Medicine Obstetrics* (3rd ed.). Philadelphia: Mosby Elsevier.
- Rockel-Loenhoff, A., & Harder, U. (2007). Mütterliche Geburtsverletzungen und Nahtversorgung. In C. Geist, U. Harder, & A. Stiefel (Hrsg.), *Hebammenkunde. Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf* (4. Aufl., S. 312–321). Stuttgart: Hippokrates.
- Rockenschaub, A. (2001). *Gebären ohne Aberglaube. Fibel und Plädoyer für die Hebammenkunst* (2. Aufl.). Wien: Facultas.
- Rosenberger, C., Schilling, R. M., & Harder, U. (2013). Der Geburtsvorgang. In A. Stiefel, C. Geist, & U. Harder (Hrsg.), *Hebammenkunde. Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf* (5. Aufl., S. 268–298). Stuttgart: Hippokrates.

- Schäfers, R. (2007). Schwangerenvorsorge. In C. Mändle & S. Opitz-Kreuter (Hrsg.), *Das Hebammenbuch. Lehrbuch der praktischen Geburtshilfe* (5. Aufl., S. 137–170). Stuttgart: Schattauer.
- Shipman, M. K., Boniface, D. R., Tefft, M. E., & McCloghry, F. (1997). Antenatal perineal massage and subsequent perineal outcomes: a randomised controlled trial. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *104*(7), 787–791. doi: 10.1111/j.1471-0528.1997.tb12021.x
- Stamp, G., Kruzins, G., & Crowther, C. (2001). Perineal massage in labour and prevention of perineal trauma: randomised controlled trial. *British Medical Journal*, *322*(7279), 1277–1280. doi: 10.1136/bmj.322.7297.1277

Skills-Einheit 3

Abdominal untersuchen

Cynthia Meili-Hauser, Gabriele Hasenberg

3.1 Einführung	58
3.2 Inhalte	61
3.3 Vorwissenstest	62
3.4 Vorbereitungsauftrag: Abdominale Untersuchung vorbereiten und gestalten	63
3.5 Trainingsauftrag: Abdominal untersuchen	65
Handlungsanalyse	66
Checkliste	75
3.6 Trainingsauftrag: Leopold-Handgriffe bei unterschiedlichen kindlichen Lagen und Stellungen anwenden	77
3.7 Lösung Vorwissenstest	78
3.8 Literatur	79