

27. Kongress für praktische Gynäkologie und Geburtshilfe

07.11.2024, Dr. Sarah Hierl

Äussere Wendung bei fetaler Beckenendlage

Definition

Verfahren, bei welchem die Lage des Feten manuell von einer Steisslage in eine Schädellage verändert wird. Es erfolgt von aussen durch die Bauchdecke.

Idealer Zeitpunkt 36 0/7 bis 37 0/7 SSW

Erfolgsraten und beeinflussende Faktoren

- Durchschnittliche Erfolgsrate 58%
- Spontane Reversion in Beckenendlage ca. 2 %
- Spontane Wendung nach erfolglosem äusseren Wendungsversuch 4 %

Erfolg abhängig von

- Plazentasitz
- Fruchtwassermenge
- Bezug des Steiss zum mütterlichen Becken
- Form der Beckenendlage
- Stellung des kindlichen Rückens
- Dauer des Bestehens der Beckenendlage
- Kindsgewicht
- Mütterliche Bauchwand
- Parität
- Erfahrung des durchführenden Arztes
- Nabelschnurumschlingung um den Hals

Risiken

Komplikationsrate 6%

Unabhängig vom Erfolg des Wendungsversuchs

- Veränderungen der fetalen Herzfrequenz (5%)
- Fetomaternale Transfusion
- Vaginale Blutung
- Notsectio (0,35%)
- Vorzeitiger Blasensprung
- Intrauteriner Fruchttod (0,19%)
- Vorzeitige Plazentalösung (0,18%)
- Nabelschnurvorfall

Kontraindikationen

Absolut: Jede absolute Kontraindikation für Wehen und vaginale Entbindung , z.B. Plazenta praevia, vorangegangene Längsschnittuterotomie

Relativ

- Intrauterine Wachstumsrestriktion
- Blasensprung
- Mehrlingsschwangerschaft
- Starke Schmerzen
- Angst

Alternativen

- Abwartendes Vorgehen – geplante primäre Sectio oder vaginaler Entbindungsversuch aus Beckenendlage
- Lagerungsmanöver
- Moxibustion
- Akupunktur
- Taschenlampe

Vorbereitung

- Sonographie
- Kardiotokogramm
- Beratung, Aufklärung, Einverständniserklärung
- Intravenöser Zugang
- Notsectiobereitschaft
- Evtl. Tokolyse

Ablauf

- Lagerung
- Kommunikation mit der Patientin, Atemanleitung
- Auftragen von Ultraschallgel
- Vorwärts- oder Rückwärtsrolle durch Mobilisierung des Steiss aus dem Becken und moderaten Druck auf das Hinterhaupt
- Regelmässige sonographische Kontrolle der fetalen Herzfrequenz und Lagekontrolle

Nachkontrolle

- Kardiotokogramm unmittelbar nach dem Eingriff und am Folgetag
- Anti-D-Immunglobulin bei rhesus-negativen Patientinnen
- Nach erfolgreicher äusserer Wendung in der Regel keine unmittelbare Geburtseinleitung
- Nach erfolglosem äusseren Wendungsversuch Planung der Geburt je nach Geburtsmodus
- Übliche Schwangerenvorsorge