

Foto: © Markus Heimbach

Nabelschau

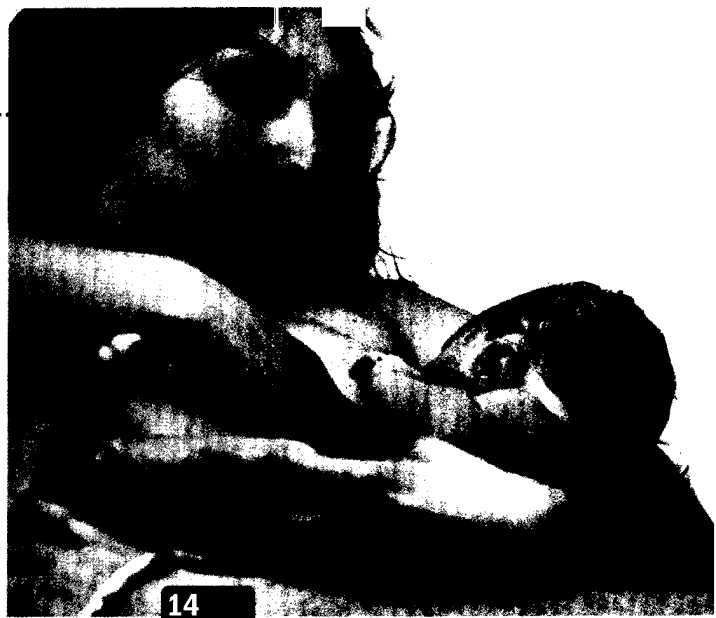
Um 1910 erschien in Oranienburg ein Buch von Sanitätsrat Fischer unter dem Titel „Für junge Mütter. Belehrungen über Schwangerschaft, Geburt und Kindespflege“. Fischer riet Müttern darin, selbst darauf zu achten, dass die Hebammen, entgegen ihrer Gewohnheit, Neugeborene erst dann abnabeln sollten, wenn sie sich überzeugt hätten, dass die Nabelschnur nicht mehr pulsiert und der Mutterkuchen geboren ist. Fischer meinte, dass die Pulsation stoppen würde, wenn die Lunge bei der Entfaltung genug Blut aus der Nabelschnur aufgenommen hat. Viele Hebammen würden zu früh abnabeln und die Kinder wären dann von Blausucht gefährdet, weil ihnen die zusätzlichen 100 Gramm Blut fehlten. Dauerhaft durchgesetzt hat sich dieser Hinweis nicht. Ein gutes Jahrhundert verging. 2012 wurde immerhin das verzögerte Abnabeln in die medizinischen Leitlinien und in die WHO-Empfehlungen aufgenommen, inklusive des Hinweises, das Kind nach der Geburt unter Niveau der noch nicht geborenen Plazenta zu lagern.

Inzwischen ist nicht nur die Lagerungsregel, sondern auch der Zeitpunkt des Abnabelns erneut umstritten. Statt der Blausucht bei zu frühem Abnabeln wird nun die Gelbsucht bei zu spätem Abnabeln thematisiert. Die Empfehlungen sollen jetzt entsprechend überarbeitet werden, wie Ekkehard Schleußner aus dem Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) in dieser Ausgabe im Interview berichtet. Die Hebamme Beate Ramsayer fasst in diesem Zusammenhang die Ergebnisse einer argentinischen Multicenterstudie zusammen, die das späte Abnabeln und die Lagerungsregel ebenso relativiert. Sven Hildebrandt, Präsident der Dresdner Akademie für individuelle Geburtsbegleitung, erläutert seine eigene Sicht: Der höhere Hämoglobinspiegel stabilisiere nicht nur kurzfristig das Neugeborene, sondern scheine auch dessen kognitive Entwicklung zu unterstützen.

Eine genaue Betrachtung der Nabelschnur, die Hildebrandt gar als eigenes Organ definiert, lohnt sich. Wie setzt sich dieses gepolsterte und in sich gedrehte Gefäßsystem zusammen? Warum ist es manchmal extrem lang, manchmal sehr dünn? Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Ernährungszustand des Kindes und seinen Bewegungen in Bezug auf die Beschaffenheit der Nabelschnur? Wie geht man mit einer Nabelschnurumschlingung um? Wie sollen Frauen über den Nabelschnurvorfal beraten werden? So befasst sich ein eigener Beitrag mit der Anatomie und Pathologie der Nabelschnur. Ein anderer erläutert Erkrankungen des Nabels, der bei jedem Menschen die erste Narbe des Lebens bedeutet. Und schließlich geht es um die diagnostischen Biomarker, die sich aus der Nabelschnur gewinnen lassen. Vielleicht lässt sich dann zukünftig die Gefahr einer möglichen Blau- und Gelbsucht noch genauer einschätzen.

Birgit Heimbach

Birgit Heimbach



14

Thema: Nabel und Nabelschnur

Die plazentare Transfusion findet zwischen der Geburt des Kindes und der Geburt der Plazenta statt. Doch was passiert dabei genau? In der Plazentarperiode sichert die Nabelschnur die Versorgung bis zur Anpassung des Kindes und ermöglicht danach mit den hämodynamischen Umstellungen die Plazentalösung. Aktuelle Studien fordern, die Vor- und Nachteile des Abnabelns neu abzuwägen.

kurz & bündig

- 4 Aktuell
- 8 Regionales
- 10 Vereine & Verbände
- 12 Weiterbildung & Studium

Thema

NABEL UND NABELSCHNUR

14 Band des Lebens

Sven Hildebrandt über die Anatomie der Nabelschnur und ihre Rolle für die Versorgung des Kindes während und nach der Geburt

22 Nabelschnurblut:

Mehr als eine Körperflüssigkeit

Martin Blohm stellt das Potenzial der wichtigsten Biomarker vor, die sich im Nabelschnurblut finden lassen

28 Schlingen und Knoten

Kristina Bolten geht auf das vielfach überschätzte Risiko von Verschlingungen der Nabelschnur ein

34 Die lukrative Angst vor dem Nabelschnurvorfal

Peggy Seehafer über ein seltenes geburtshilfliches Phänomen und den evidenzbasierten Umgang damit



64 Kann die Sectio eine Alternative sein?

Die Entscheidung zwischen einer Geburt auf natürlichem Wege und einer primären oder elektiven Sectio am Termin stellt sich vor allem bei relativen Indikationen. Als operativer Eingriff erfordert die Sectio eine schriftliche Einverständniserklärung der Schwangeren, die eine umfassende Aufklärung voraussetzt. Welche Aspekte sind dabei relevant? Eine Nutzen-Risiko-Abwägung ist in jedem Fall angezeigt.



71 Zahngesundheit an der Wurzel fassen

Hebammen befinden sich in einer Schlüsselrolle der Beratung, wenn es um die Zahn- und Mundgesundheit von Schwangeren geht. Auch zur Prophylaxe beim Kind sollten frühzeitig Informationen gegeben werden. Die Aus- und Weiterbildung der Hebammen zu diesem Punkt ist im Sinne der Mund- und Zahngesundheit in der Familie sehr effizient.



77 QM in der Freiberuflichkeit: Immer erreichbar?

Die Erreichbarkeit der Hebamme richtet sich nach dem angebotenen Tätigkeitsspektrum, der Klientel und der eigenen Lebenssituation. Eine erste Orientierung für die interessierten Frauen bieten die eigene Homepage und der Ansagetext des Anrufbeantworters. Dort oder auf der Internetseite getroffene Aussagen müssen allerdings auch eingehalten werden.

40 Plazentare Transfusion: Eine Frage des Niveaus?

Beate Ramsayer zieht Rückschlüsse für die Praxis aus einer neuen randomisierten Multicenterstudie

44 Interview mit Ekkehard Schlußner: „Egal, wie das Kind gelagert wird ...“

Birgit Heimbach fragt zum derzeitigen Stand der geburtshilflichen Leitlinien bezüglich des Vorgehens beim Abnabeln

46 Kulturen des Abnabelns

Peggy Seehafer blickt auf das Management des Abnabelns in unterschiedlichen Ethnien

48 Die Nabelschnur: Fetale Lebenslinie

Gitta E. Turowski und Nanette Sarioglu über morphologische und pathologische Veränderungen der Nabelschnur

55 Der auffällige Nabel

Patrick Volk stellt die Ausprägungen angeborener Bauchwanddefekte und ihre Behandlungsmöglichkeiten vor

59 HEBAMMENLITERATURDIENST

Geburt

64 Risiko-Nutzen-Abwägungen Kann die Sectio eine Alternative sein?

Henning Schneider wägt ab, unter welchen Voraussetzungen ein Kaiserschnitt die Entbindungsmethode der Wahl ist

Beruf & Praxis

71 Zahngesundheit an der Wurzel fassen

Alexander Rahman sieht ein großes Potenzial in der interdisziplinären Zusammenarbeit

Organisation & Qualität

77 QM in der Freiberuflichkeit | Teil 17: Immer erreichbar?

Monika Selow fragt unter dem Aspekt des Qualitätsmanagements, inwieweit die Hebamme „allzeit bereit“ sein muss

Politik & Gesellschaft

82 Kommentar zur berufspolitischen Lage | Teil 2: Reformen einklagen

Jutta Ott-Gmelch fasst die Hintergründe der aktuellen Misere im

Hebammenberuf zusammen und fordert einen berufspolitischen Richtungswechsel

Ausbildung & Studium

86 Ausbildungs- und Prüfungsordnung (HebAPrV): Denkanstöße

Kim Justina Kern und Jessika Sigmund zeigen auf, worauf es bei einer Reform der Ausbildungs- und Prüfungsordnung mit Blick auf die Evaluation der Modellstudiengänge ankommt

Service

90 Tagungen & Kongresse

93 Fortbildungskalender

95 Kleinanzeigen

107 hebamedia

108 Elwin Staude Verlag

Verschiedenes

109 Bücher

111 Leserinnenbriefe

112 Vorschau

112 Impressum