

# Nahttechniken der außerklinisch arbeitenden Hebammen

in Deutschland 2013

Peggy Seehafer, Hamburg



# Überblick

- Kurze Vorstellung der Intention & der Organisation dahinter
- Erhebung der verwendeten Nahttechniken und -materialien in der außerklinischen Geburtshilfe
- Ergebnisse der Studie und der jeweilige Bezug zu den derzeitigen evidenzbasierten Empfehlungen
- Schlussfolgerungen für Weiterbildungsangebote und -bedarf

# Präsentation von [www.GynZone.dk](http://www.GynZone.dk)

- Interdisziplinäre Initiative aus Aarhus, DK
- Forschungsbasiertes Wissen
- Kontinuierliche Aktualisierung

## [WWW.GYNZONE.DE](http://WWW.GYNZONE.DE)

- Online Learning Programm
- verschiedene Kapitel

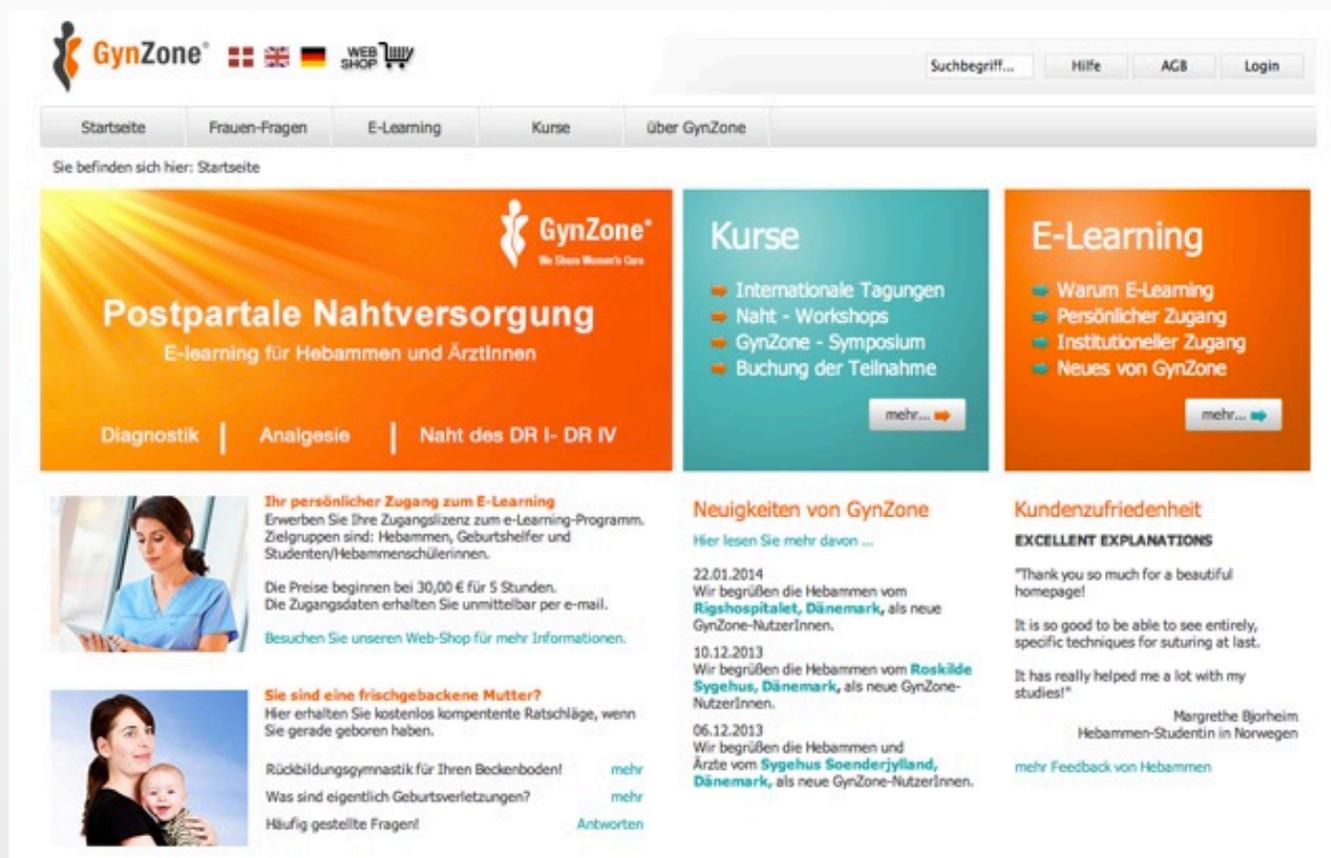
Postpartale Nahtversorgung & Prävention

- **Ziel** ist die bessere Versorgung von Frauen, auch für ein Leben nach der Geburt



# www.gynzone.de

- in 5 Sprachen
- 24/7 verfügbar
- 3D Animationen
- ständig neueste Studien
- auch für Tablets & Smartphones



The screenshot shows the GynZone website homepage. At the top, there is a navigation bar with the GynZone logo, flags for Denmark, Germany, and the UK, and a 'WEB SHOP' icon. A search bar and links for 'Hilfe', 'AGB', and 'Login' are also present. Below the navigation bar, a breadcrumb trail indicates 'Sie befinden sich hier: Startseite'. The main content area features three large promotional tiles: 'Postpartale Nahtversorgung' (E-learning for midwives and doctors), 'Kurse' (Courses), and 'E-Learning'. Below these tiles, there are three columns of text: 'Ihr persönlicher Zugang zum E-Learning', 'Neuigkeiten von GynZone', and 'Kundenzufriedenheit'. The 'Ihr persönlicher Zugang zum E-Learning' section includes a photo of a woman in blue scrubs and text about e-learning licenses. The 'Neuigkeiten von GynZone' section lists recent news items with dates and locations. The 'Kundenzufriedenheit' section features a testimonial from Margrethe Bjarheim, a midwife student in Norway.

# auf Wunsch von Christiane Schwarz

- seit September auch als Lehrbuch im StaudeVerlag
- sehr übersichtliche Kapitel mit
  - Präventionsmöglichkeiten
  - Analgesie
  - Nahtmaterial – was – wofür usw.
  - Diagnostik
  - Nahttechniken für die verschiedenen Verletzungen
  - Pflege im Wochenbett
  - Kurz- & Langzeitfolgen



# Befragung außerklinischer Hebammen zur Bedarfserhebung

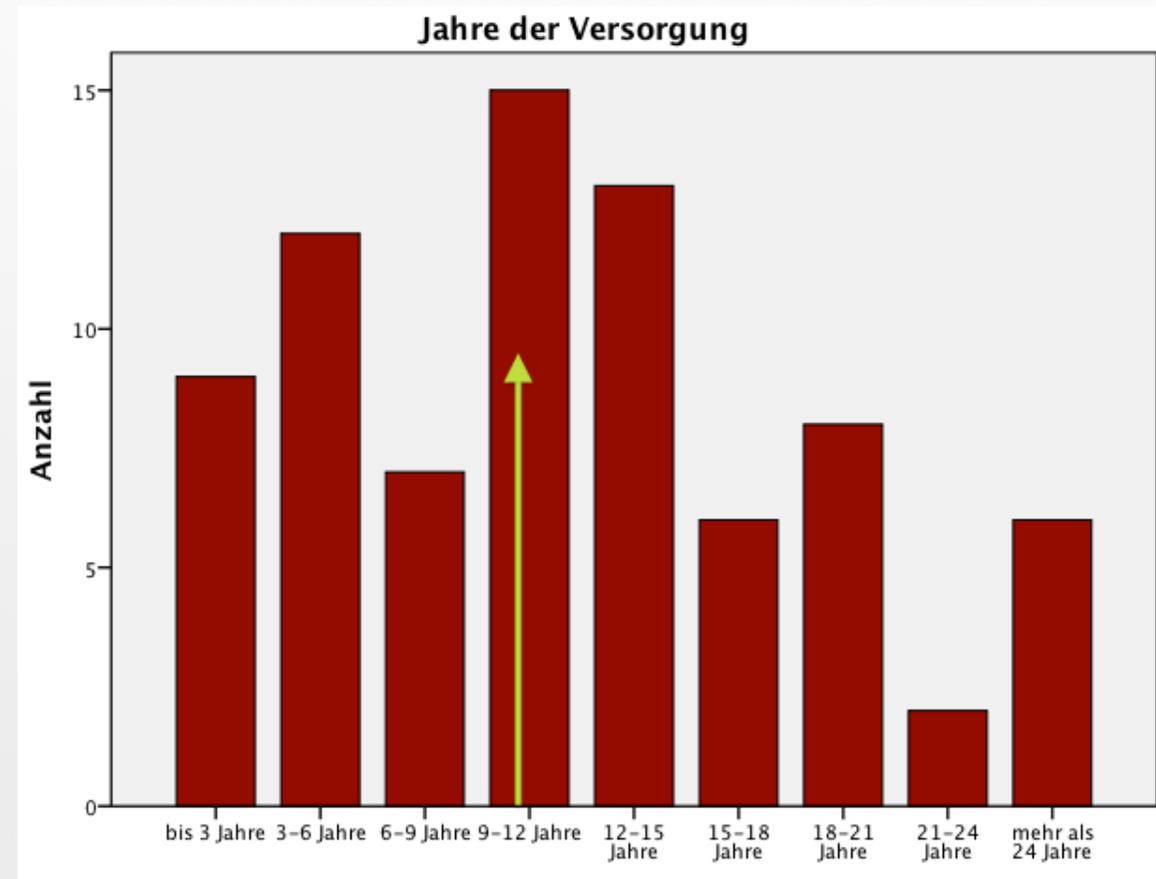
- Welche Nahttechnik für welche Verletzung?
- Rektale Untersuchung zur Sicherung der Diagnostik?
- Welche Knotentechnik für welche Nahttechnik?
- Welches Nahtmaterial?
- Müssen im Wochenbett Fäden gelöst werden?
- Gibt es Leitlinien in der eigenen Einrichtung zur Nahtversorgung?
- Demografische Daten

# Teilnahme an der Studie

- Verteilung der Fragebögen über die QUAG und die Landesverbände – **Danke dafür!**
- Die Bögen konnten am Rechner ausgefüllt, als e-Mail, per Fax oder per Post zurückgeschickt werden
- Alle drei Wege wurden benutzt.
- Es wurden keine persönlichen Daten erhoben
  
- **78 Hebammen** haben teilgenommen – **Vielen Dank!**
- Die Auswertung bezieht sich auf diese Antworten und ist daher begrenzt repräsentativ.

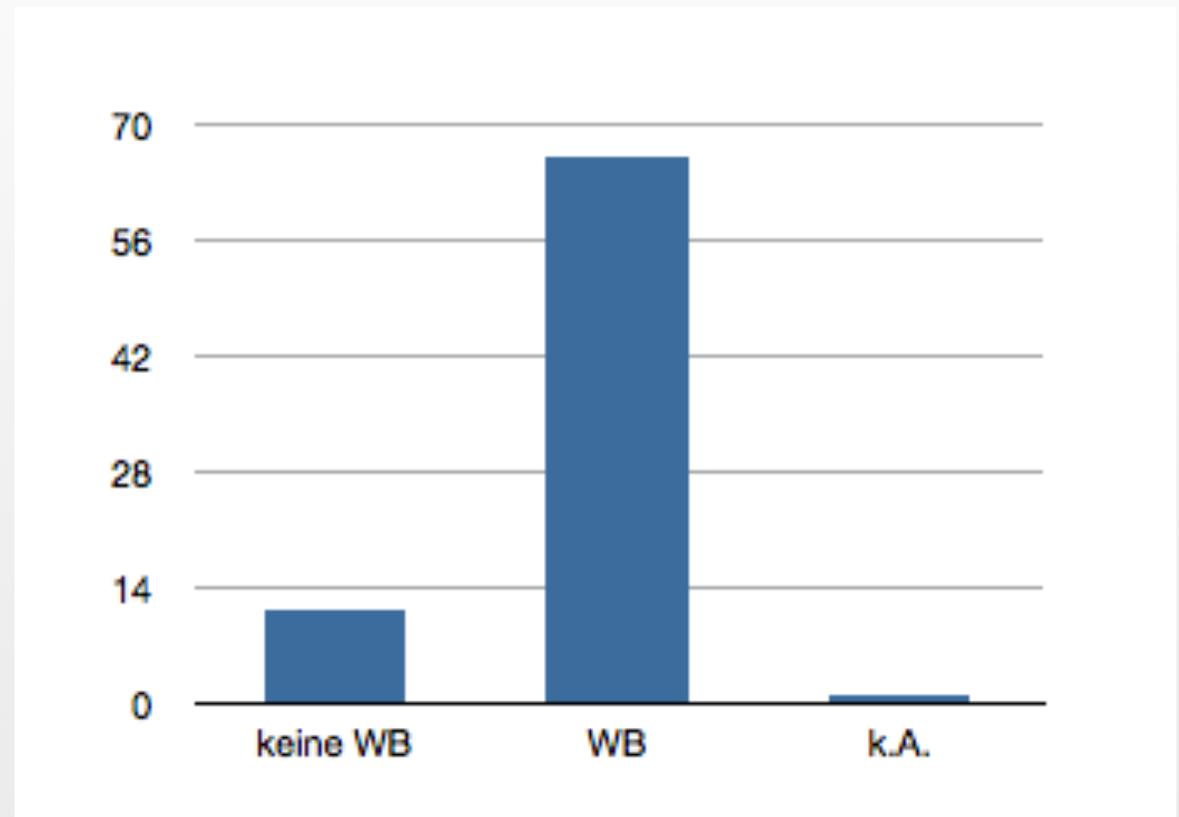
# Wie lange versorgen Sie schon selbstständig Geburtsverletzungen?

- Im Schnitt versorgen die Hebammen seit 12,2 Jahren Geburtsverletzungen (median 11,5 J.; n = 76)
- Damit haben vor allem langjährig erfahrene Hebammen geantwortet



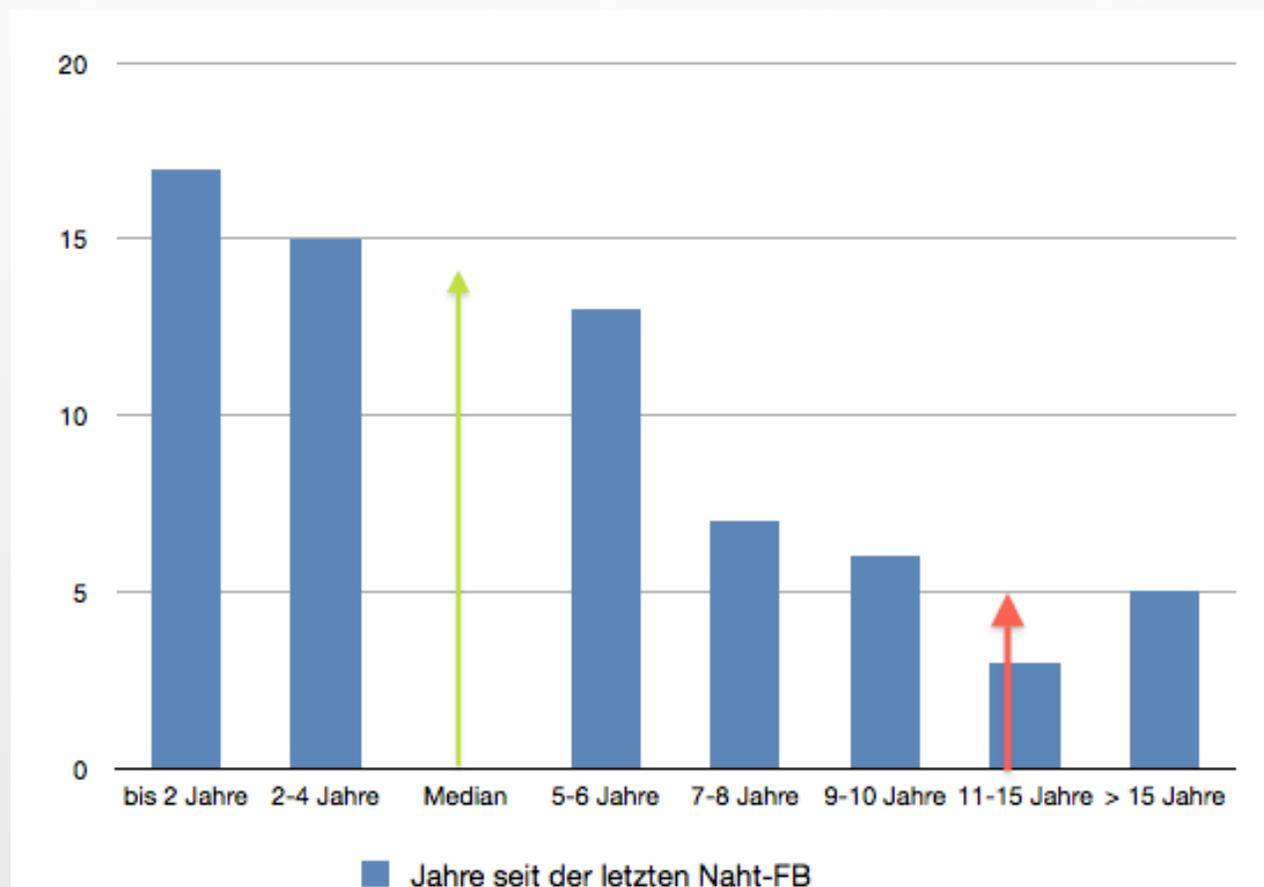
# Haben Sie neben Ihrer Hebammenausbildung dafür Weiterbildungen besucht?

- 66 Hebammen haben eine Fortbildung besucht
- 10 Hebammen nicht
- 2 haben nicht geantwortet



# Wie lange liegt Ihre letzte Naht-Weiterbildung zurück?

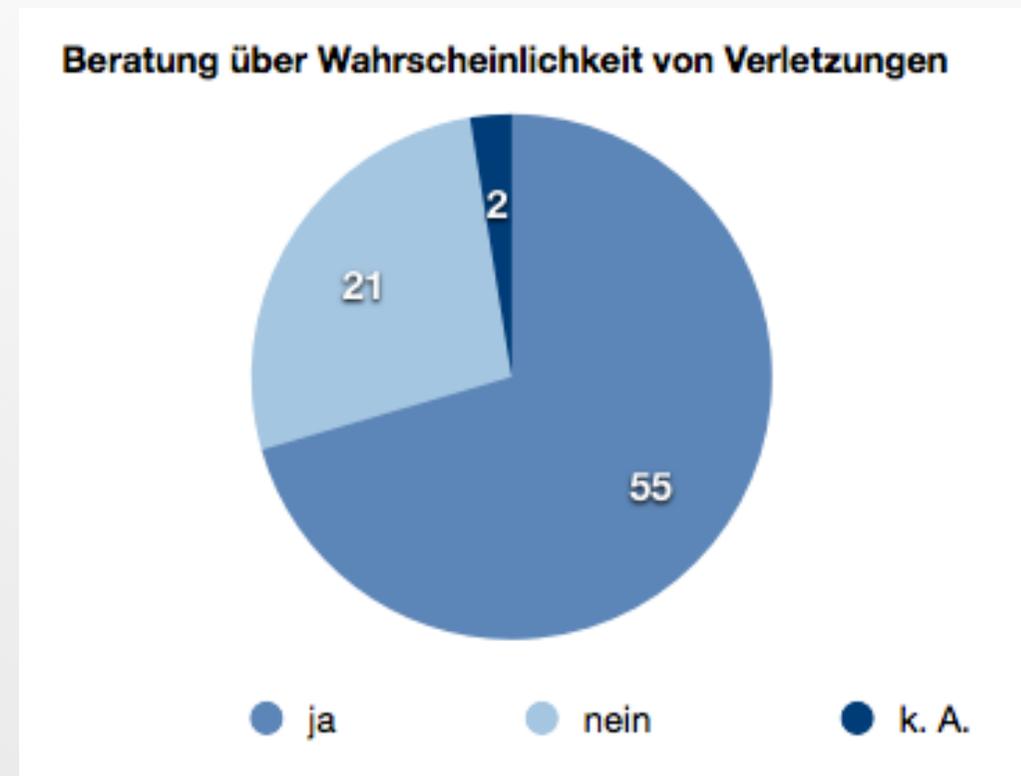
- Die Fortbildung liegt im Mittel 6 Jahre zurück (median 5 J).
- Allerdings große Unterschiede.



# AUFKLÄRUNG IN DER SCHWANGERSCHAFT

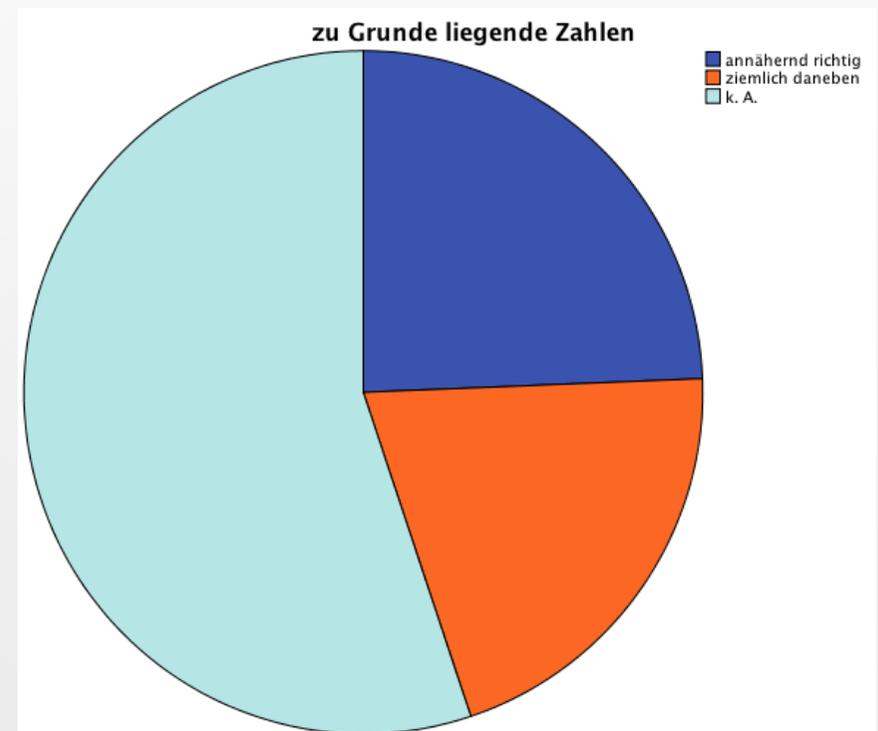
# Beraten Sie Frauen in der Schwangerschaft über die Möglichkeit einer Geburtsverletzung?

- mehr als ein Viertel der Hebammen macht es nicht - trotz einer Wahrscheinlichkeit von 45-70%
- **Das könnte man überdenken**, wenn man vergleicht, was man sonst so alles erzählt & was weniger wahrscheinlich ist



# Welche Zahlen legen Sie zugrunde?

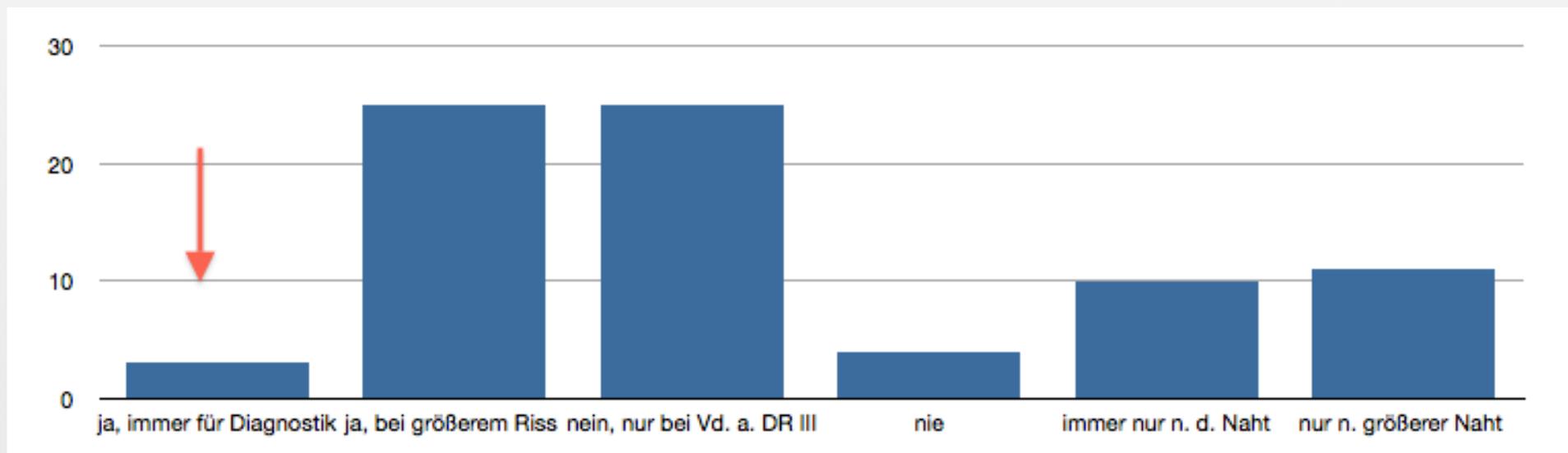
- Beratung ja, aber ohne Zahlen – trotz zugänglicher QUAG-Auswertung
- Beratung mit selten & häufig – nach EBM-Maßstäben nicht zulässig
- Beratung mit eigenen Zahlen, bei 20 Geburten im Jahr keine statistische Aussage
- **Ein Viertel legt die QUAG-Zahlen zugrunde!**



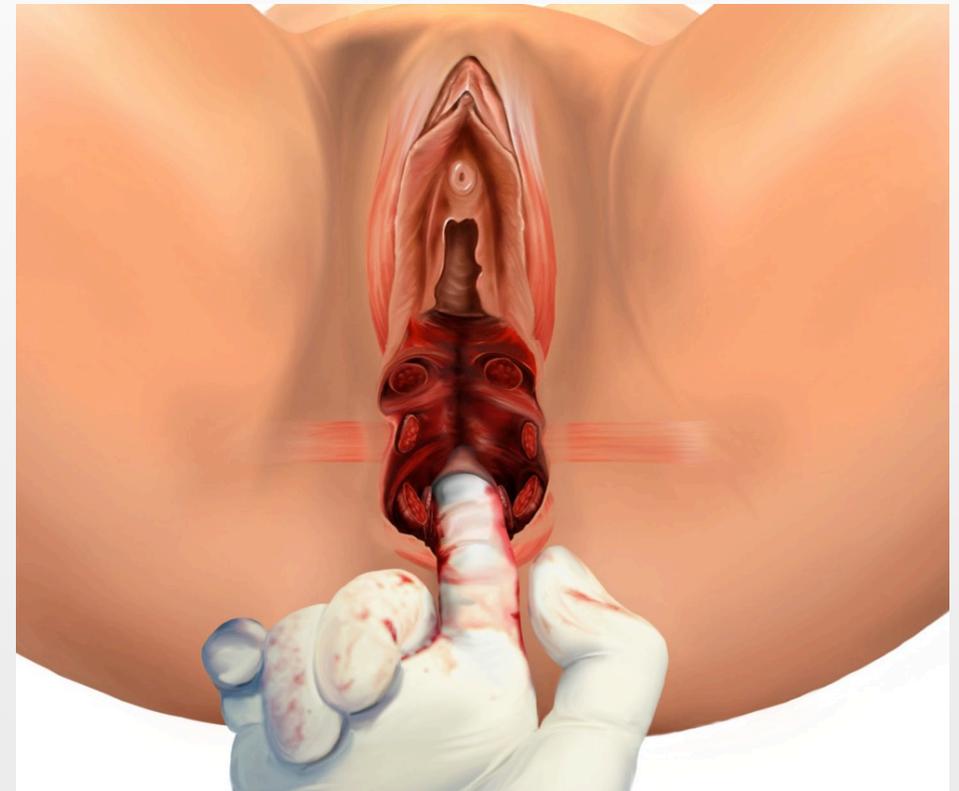
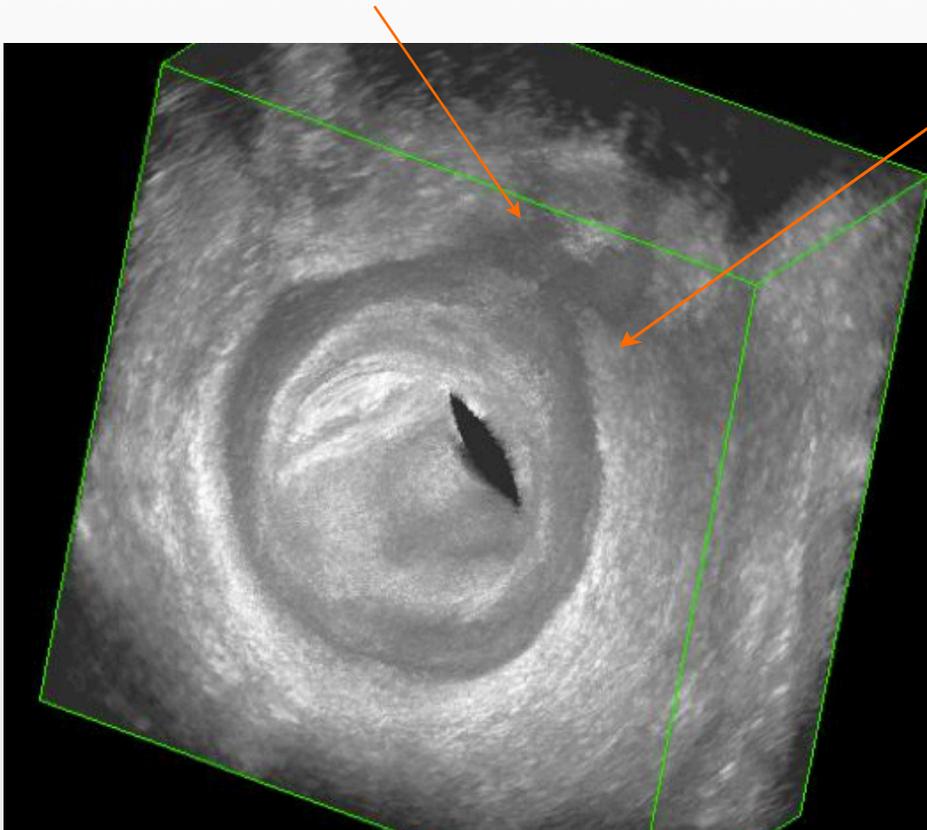
# DIAGNOSTIK

# Untersuchen Sie nach jeder Geburt rektal?

- nur drei Hebammen untersuchen immer zur Diagnostik rektal
- vier von 78 untersuchen niemals rektal

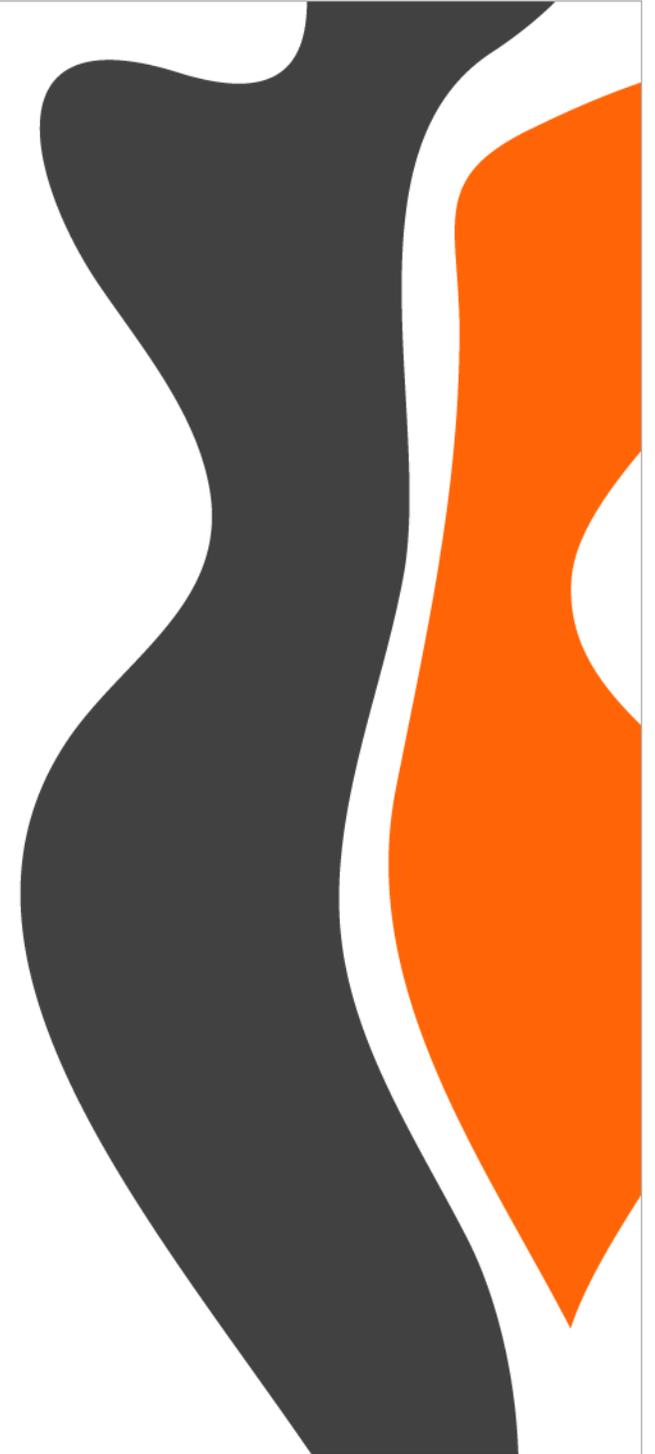


# 35-44% okkulte Sphincterverletzungen bei Frauen mit Stuhlinkontinenz

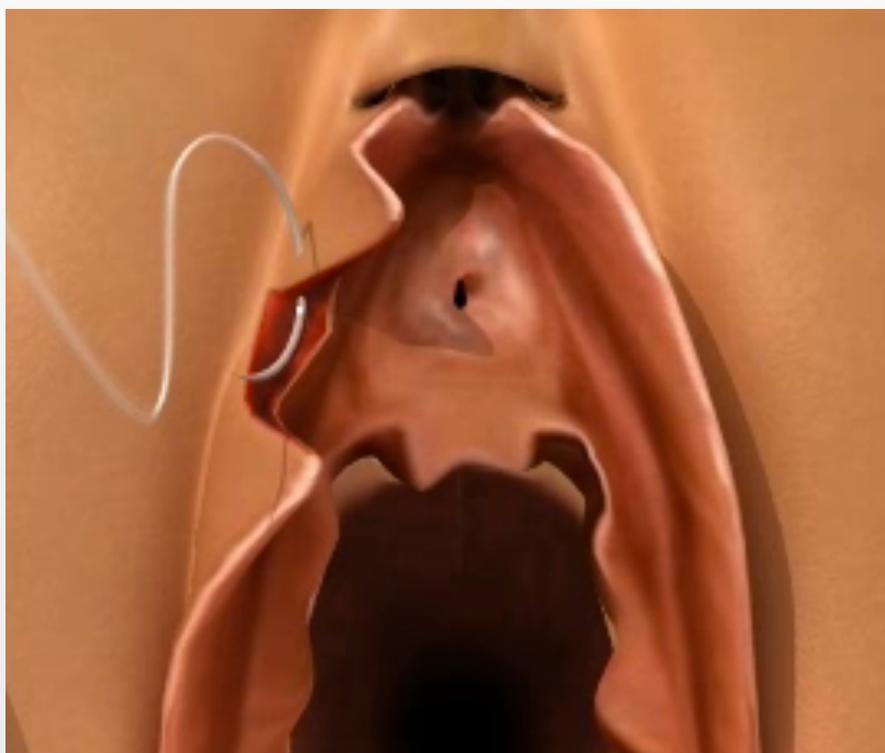


- Nur weil Sie sie nicht sehen, heißt es nicht, dass sie nicht da ist!

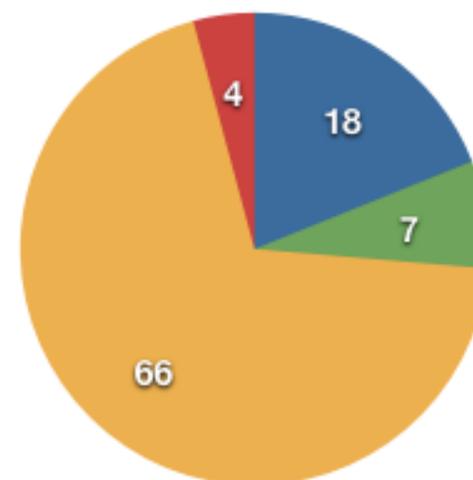
# VERWENDETE NAHTTECHNIKEN



# Welche Nahttechnik für Labienrisse?

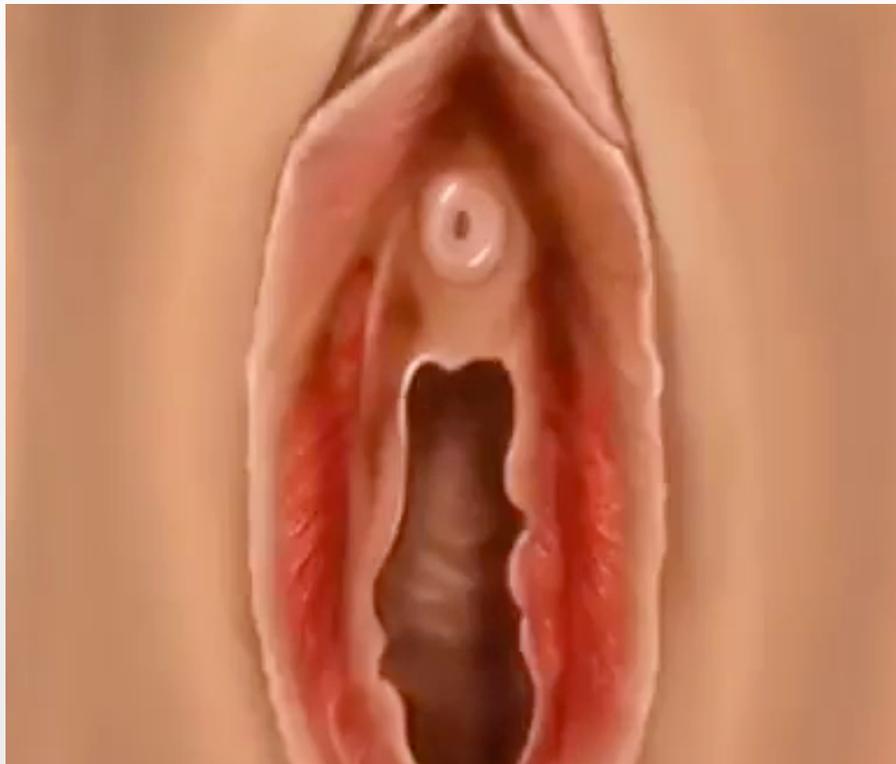


Labienriss (Mehrfachnennungen mgl.)

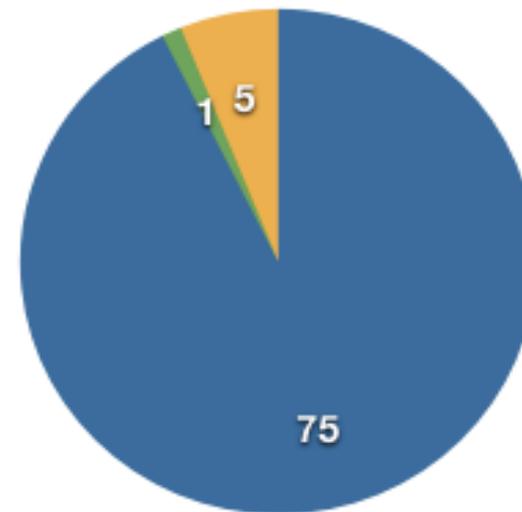


● keine Naht   
 ● fortlaufende Naht   
 ● Einzelknopfnähte  
● auf Wunsch

# Welche Nahttechnik für die einseitige Labienschürfung?

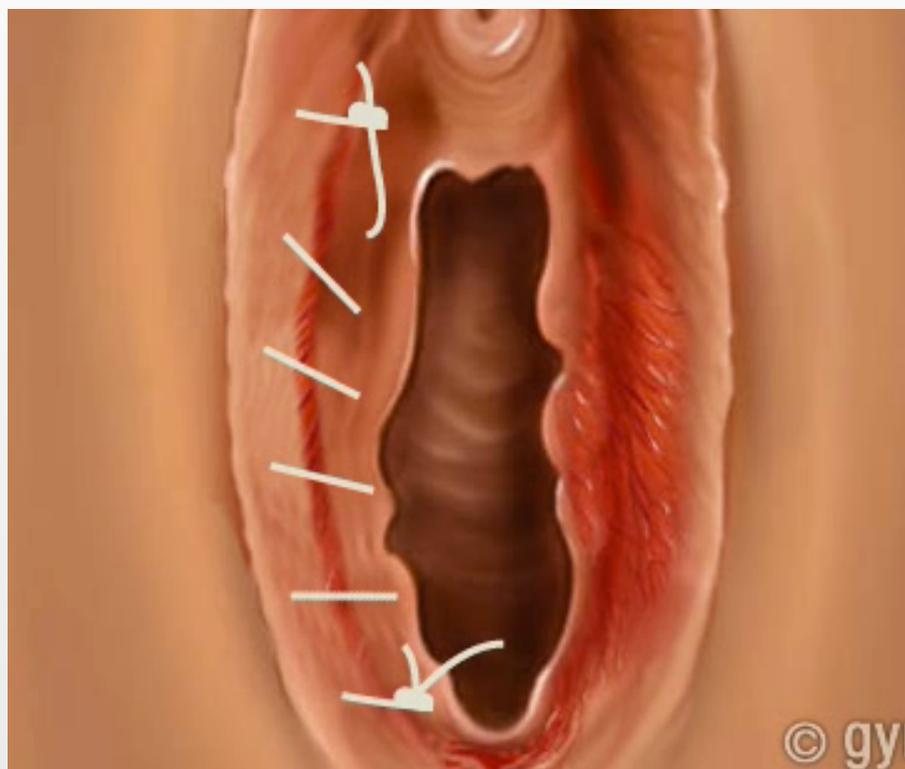


Labienschürfung einseitig

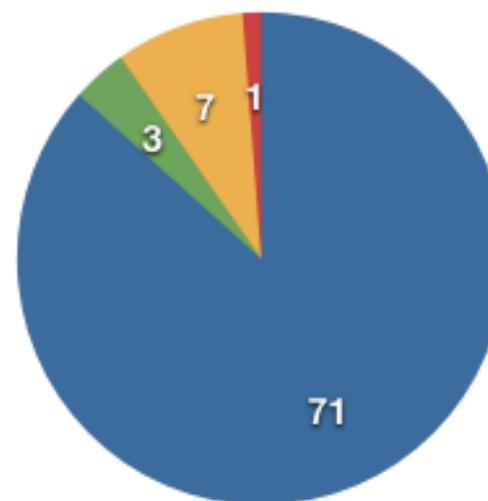


● keine Naht   
 ● fortlaufende Naht   
 ● Einzelknopfnähte

# Welche Nahttechnik für die beidseitige Labienschürfung?



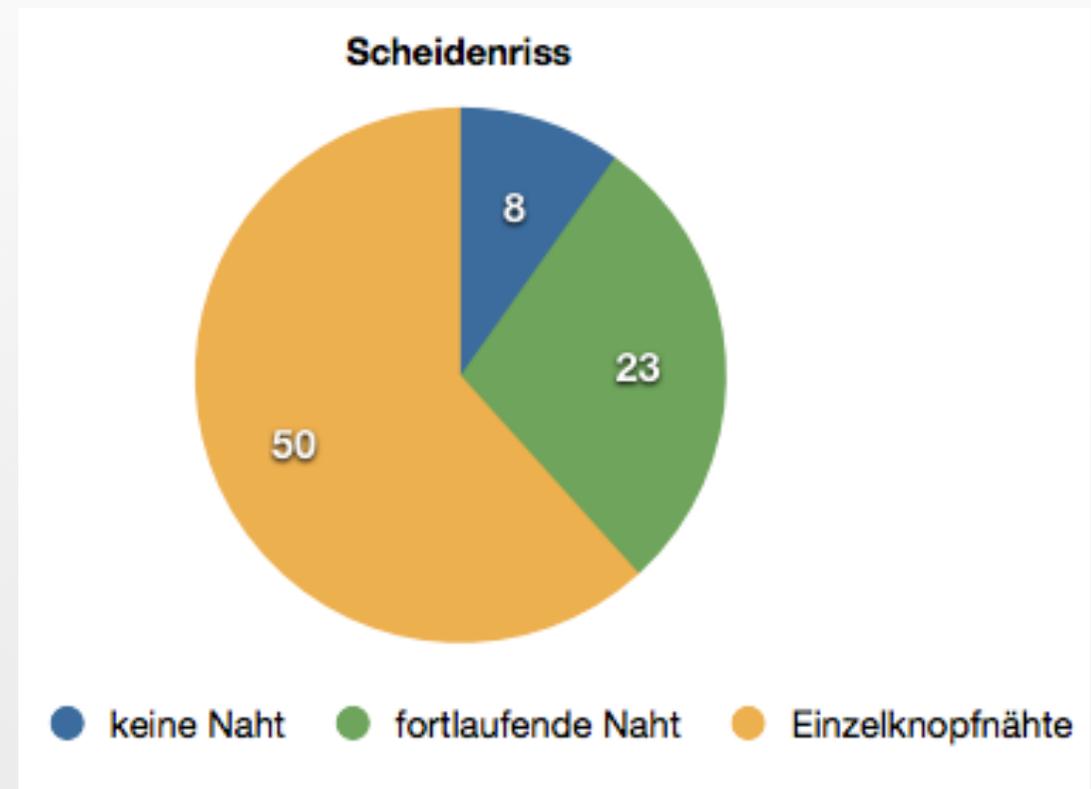
Labienschürfung beidseits



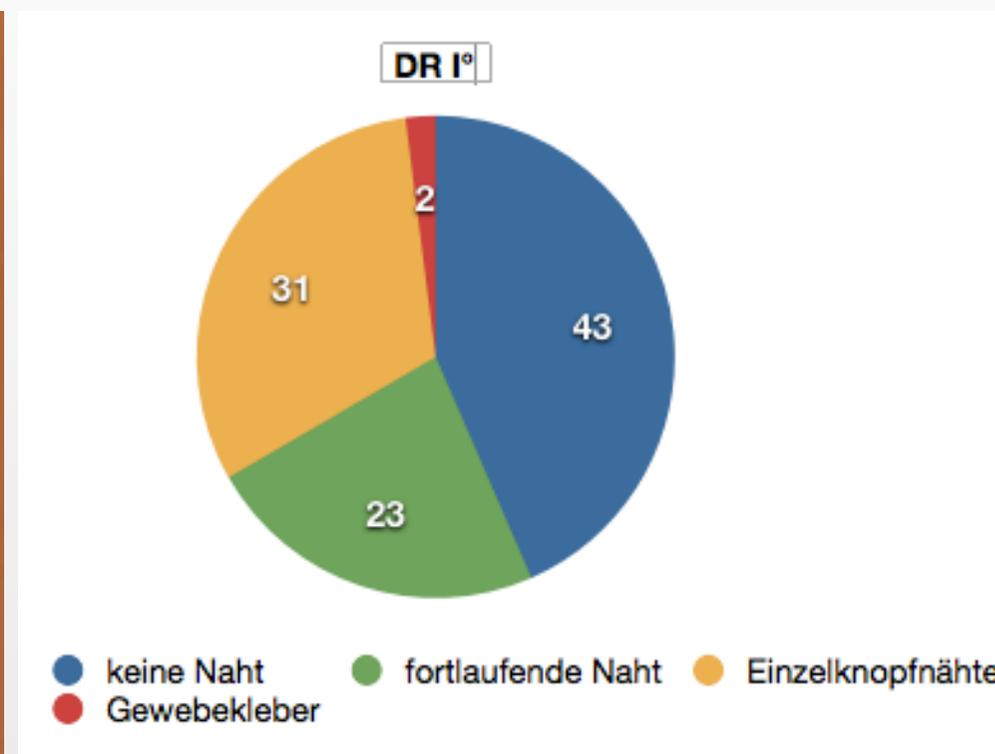
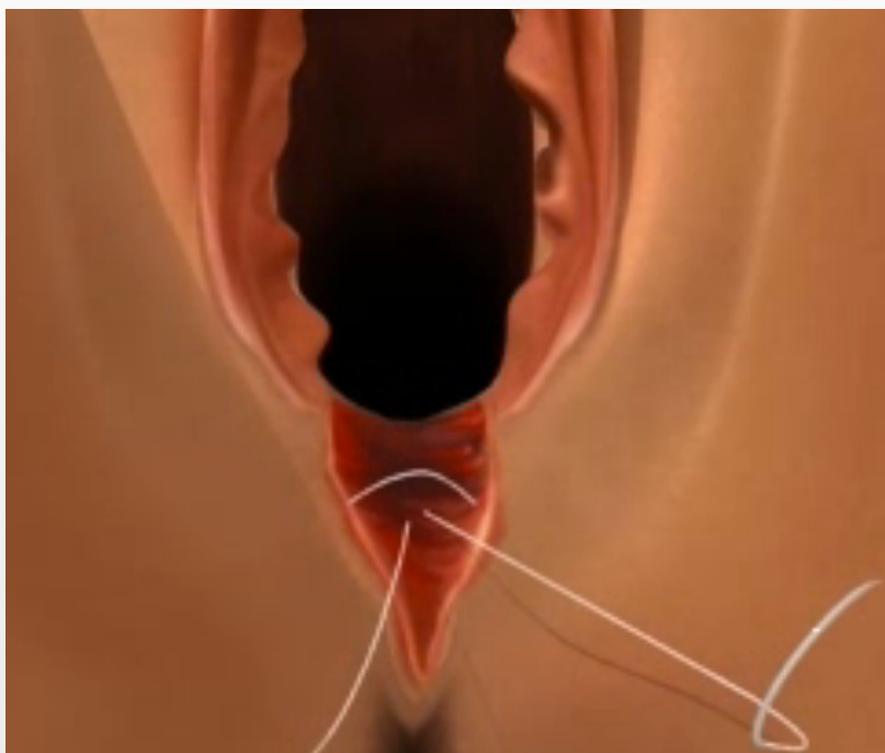
- keine Naht
- fortlaufende Naht
- Einzelknopfnähte
- je nach Größe

# Welche Nahttechnik für Scheidenriss?

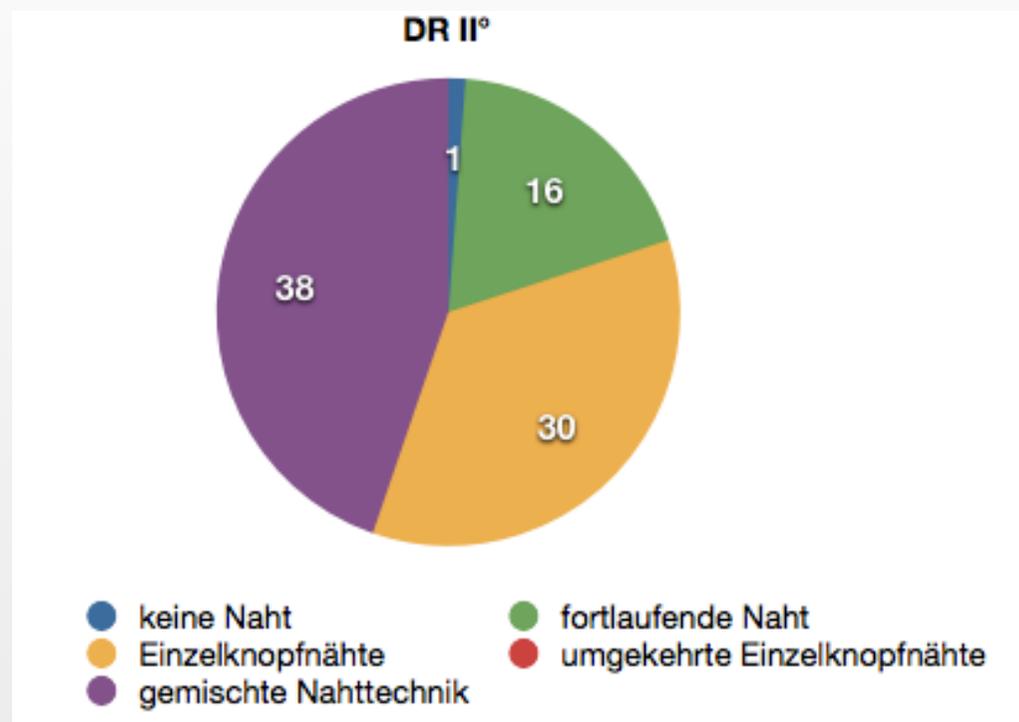
- $n = 77$
- k.A. = 1
- Einzelknopfnähte überwiegen



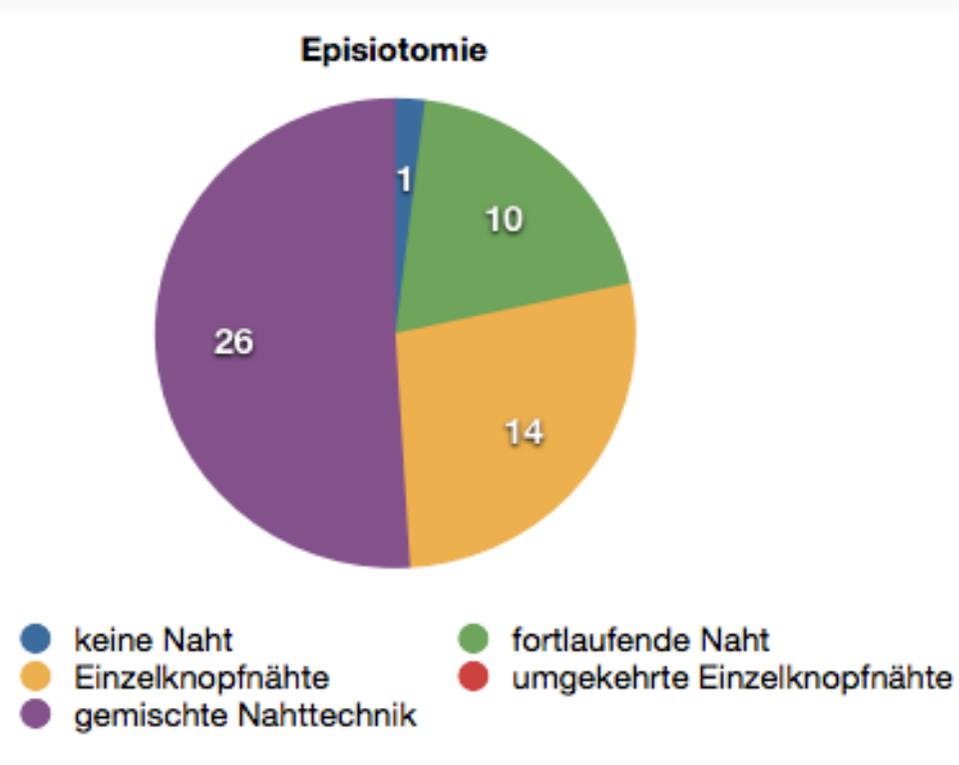
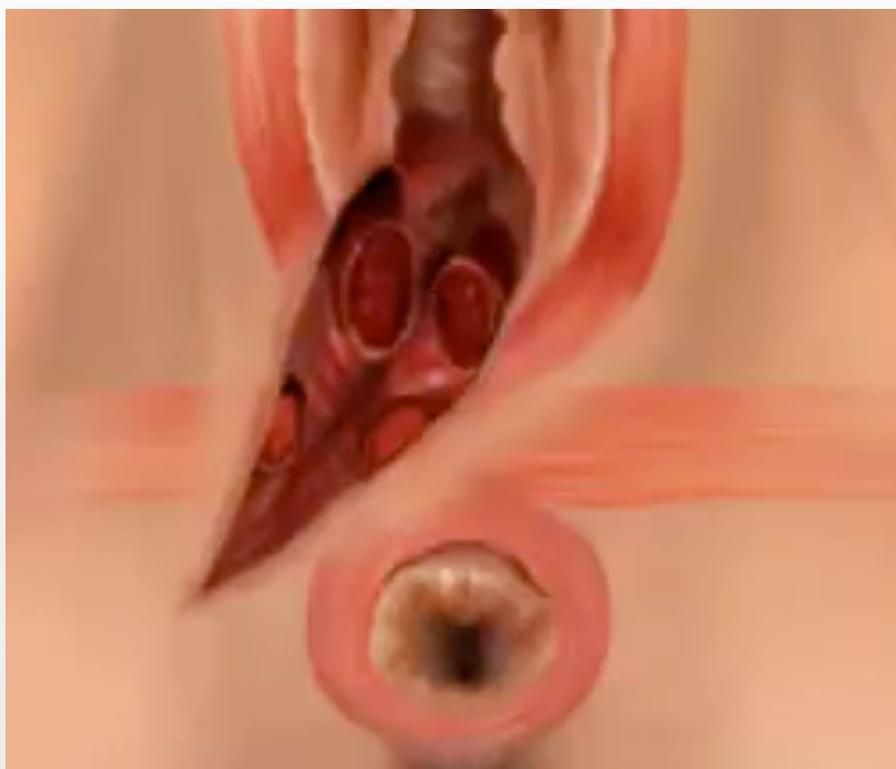
# Welche Nahttechnik für einen DR I?



# Welche Nahttechnik für einen DR II?



# Welche Nahttechnik für eine med-lat Episiotomie?



- 29 Kolleginnen schneiden gar keine Episiotomie; -> n = 49

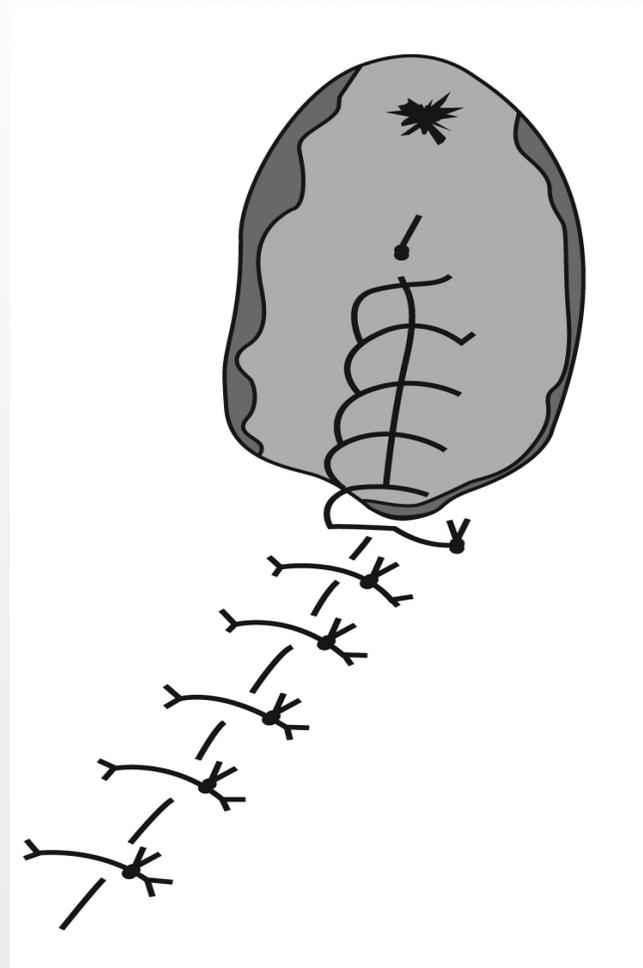
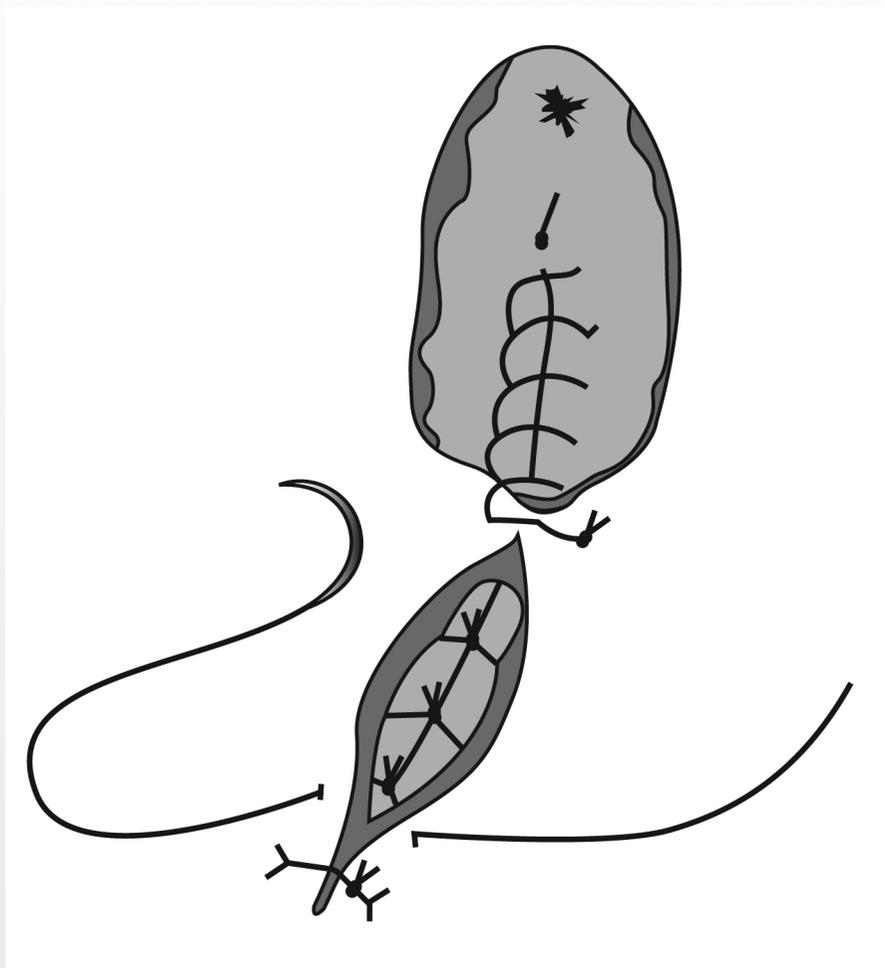
# MOMS´ Studie

**Forschungsfragestellung:  
Einzelknopfnähte oder fortlaufende Naht?**

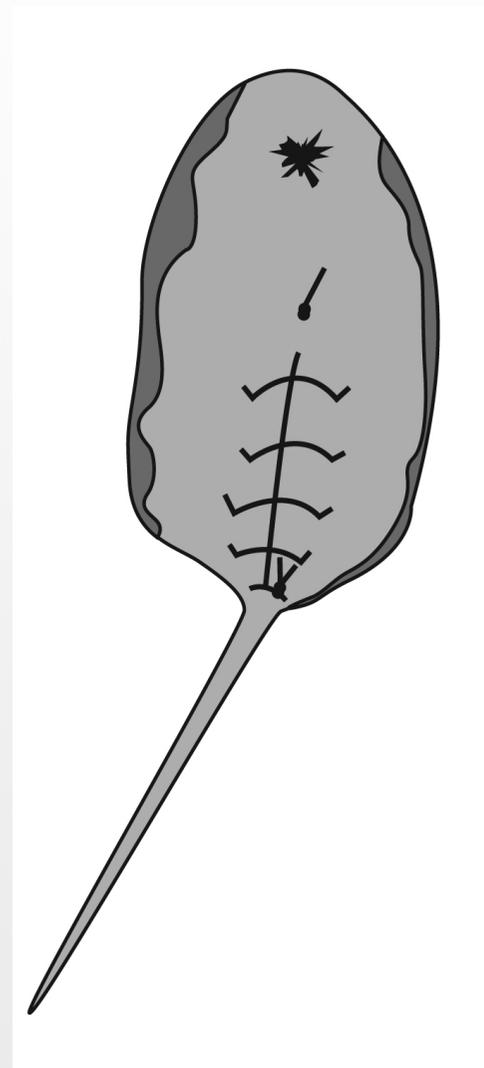
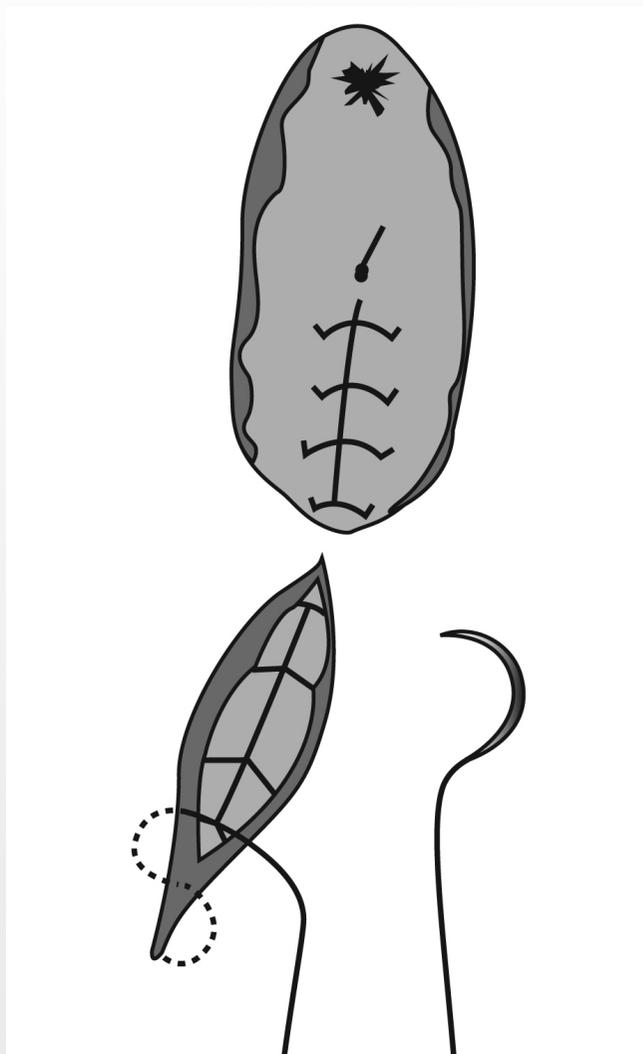
England 1998-1999  
Randomisierte Studie mit  
1542 Frauen unterschiedlicher Parität

Kettle et al., Lancet 2002;359:2217-23

# Einzelknopfnähte in der MOMS-Studie



# Fortlaufende Naht in der MOMS-Studie



## Fortlaufende Naht vs. Einzelknopfnähte

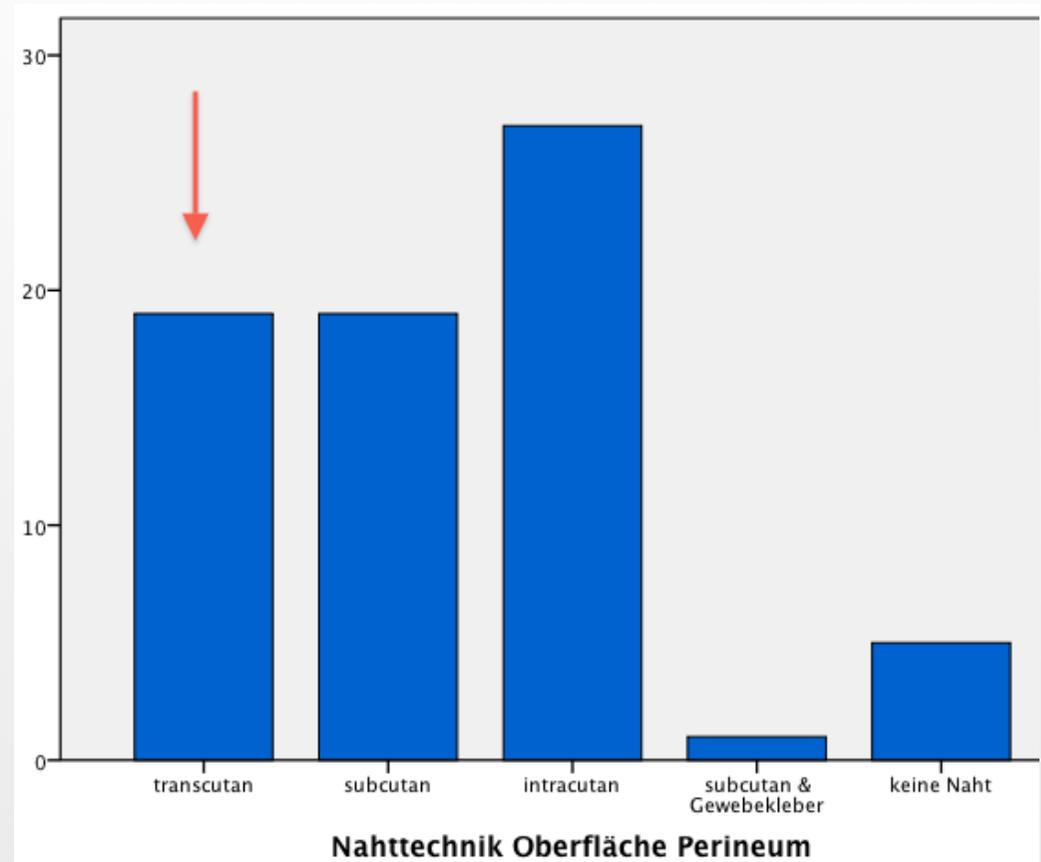
- Weniger Schmerzen 1-2 Tage pp. 69% vs. 79%,  $p < 0.01$
- Weniger Schmerzen 10 Tage pp. 27% vs. 44%,  $p < 0.01$
- Seltener (schmerzende) Fäden ziehen pp. 3% vs. 12%,  $p < 0.01$
- Mehr zufriedene Frauen 84% vs. 76% ,  $p < 0.01$
- Weniger Nahtmaterial (Ökonomie) 1 vs. 2 Pakete

Kettle et al., Lancet 2002;359:2217-23  
Cochrane Metaanalyse 2007

# Welche Nahttechnik für Oberfläche?



- n = 71
- k.A. = 7
- ein Viertel näht durch die schmerzempfindliche Haut



# Ipswich Childbirth Study

**FORSCHUNGSFRAGE:  
Sollte die Dammhaut genäht werden?**

England 1992-1994

Randomisierte Studie

1780 Frauen - gemischte Parität

# Keine Hautnaht am Damm

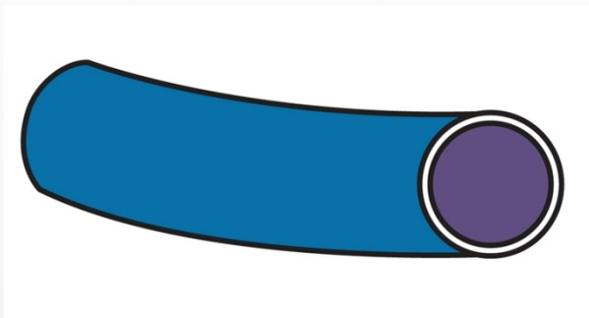
- Weniger Schmerzen 1-2 Tage pp 57% vs. 65%,  $p < 0.05$
- Weniger Schmerzen 14 Tage pp 22% vs. 28%,  $p < 0.05$
- Seltener Schmerzen beim Sex 3 Mon. 3% vs. 12%,  $p < 0.01$
- Nahtmaterial wurde weniger gelöst 6% vs. 10%,  $p = 0.02$
- Zufriedenstellenderes kosmetisches Resultat

BJOG 1998. Gordon et al. (n=1780)  
J Obst Gyn 2003. Oboro et al. (n=823)

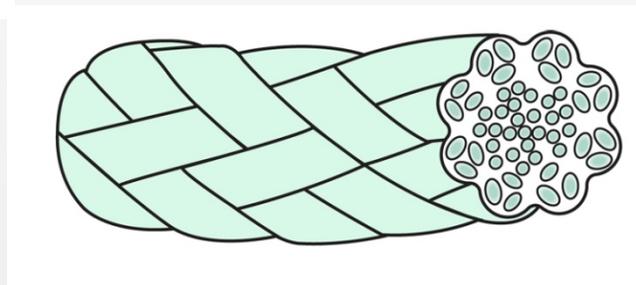
# Nahtmaterial



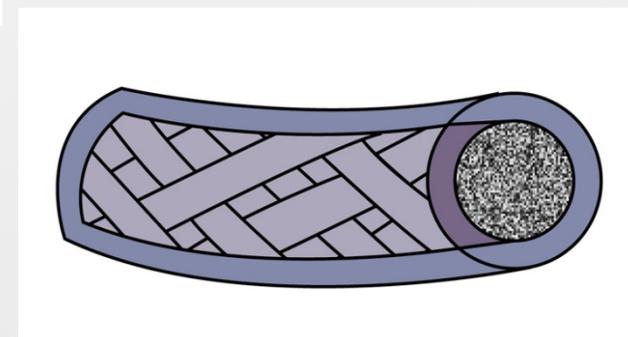
## Monofilament



## Multifilament (geflochten)

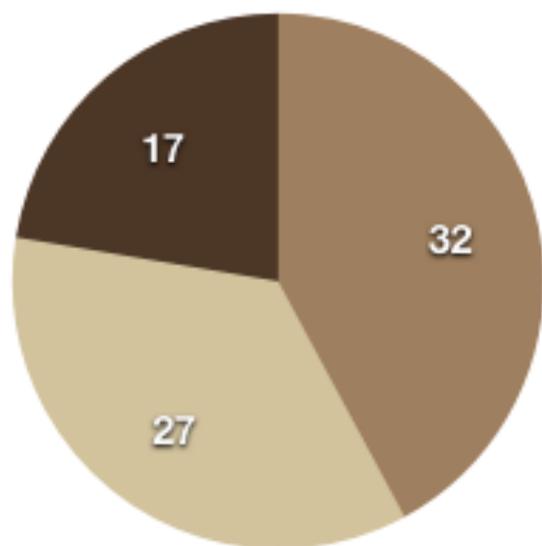


## Beschichtetes Multifilament



# Mit welchem Nahtmaterial arbeiten Sie?

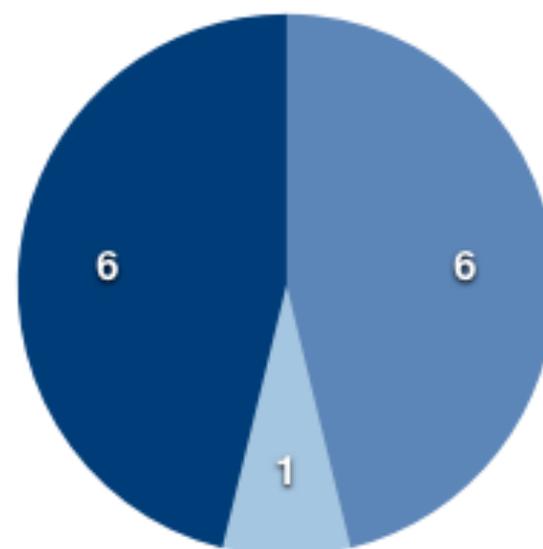
Nahtmaterial



- rapid resorbierbar synthetisch
- resorbierbar synthetisch
- Muskeln resorbierbar - oberflächlich rapid

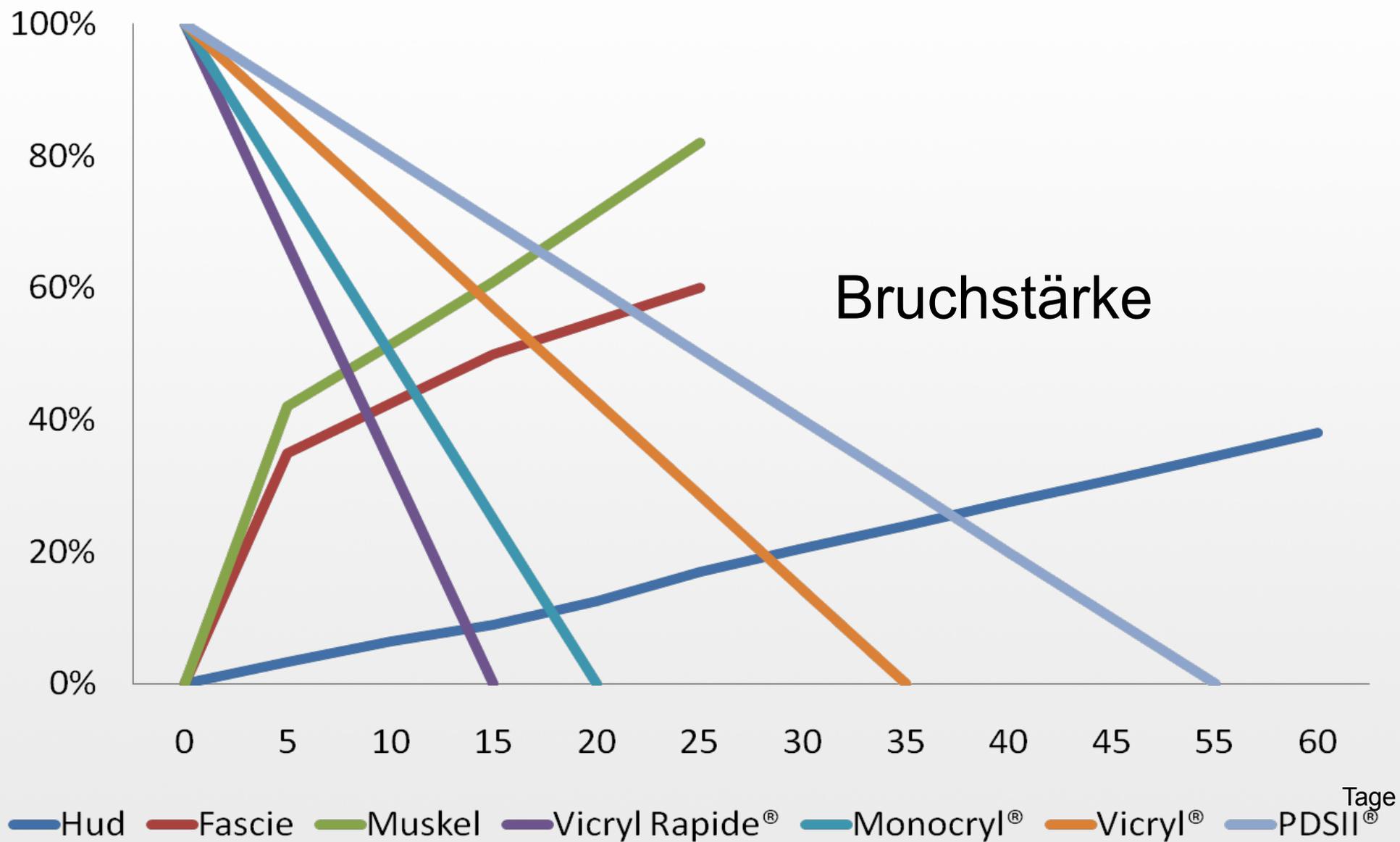
k.A. = 2

Struktur Nahtmaterial



- multifilament
- monofilament
- multifilament beschichtet

k.A. = 66; ???



# Absorbable suture materials for primary repair of episiotomy and second degree tears (Review)

Kettle C, Dowswell T, Ismail KMK

## Authors' conclusions

Catgut may increase short-term pain compared with synthetic sutures. There were few differences between standard and rapidly absorbing synthetic sutures but more women needed standard sutures removing. For other materials, there was insufficient evidence to draw conclusions. Findings should be interpreted in the context of the related Cochrane review on suturing techniques.

<http://summaries.cochrane.org/CD000006/absorbable-stitches-for-repair-of-episiotomy-and-tears-at-childbirth>



THE COCHRANE  
COLLABORATION®

# Wiss. Referenzen für das Nahtmaterial

Kettle et al. *Continuous versus interrupted perineal repair with standard or rapidly absorbed sutures after spontaneous vaginal birth: a randomised controlled trial.* Lancet 2002; 359:2217-23.

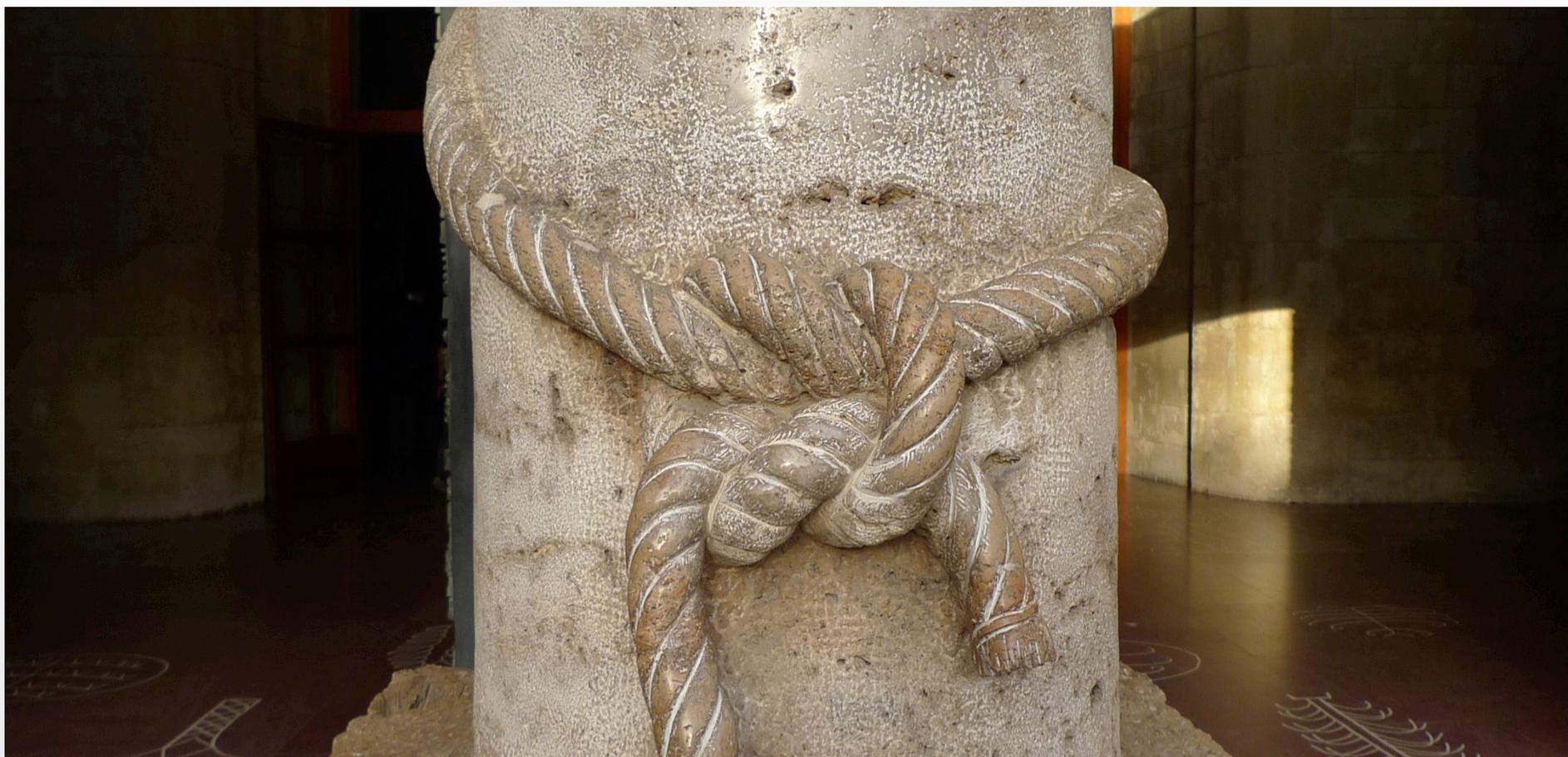
Gemynthe et al. *New VICRYL formulation: an improved method of perineal repair?*  
Br. J. Mid.1996; 4:230-234.

Cochrane review 1999. *Absorbable synthetic versus catgut suture material for perineal repair.*

Mackrodt et al. *The Ipswich Childbirth Study: 2. A randomised comparison of polyglactin 910 with chromic catgut for postpartum perineal repair.* Br J Obstet Gynaecol 1998; 105(4):441-445.

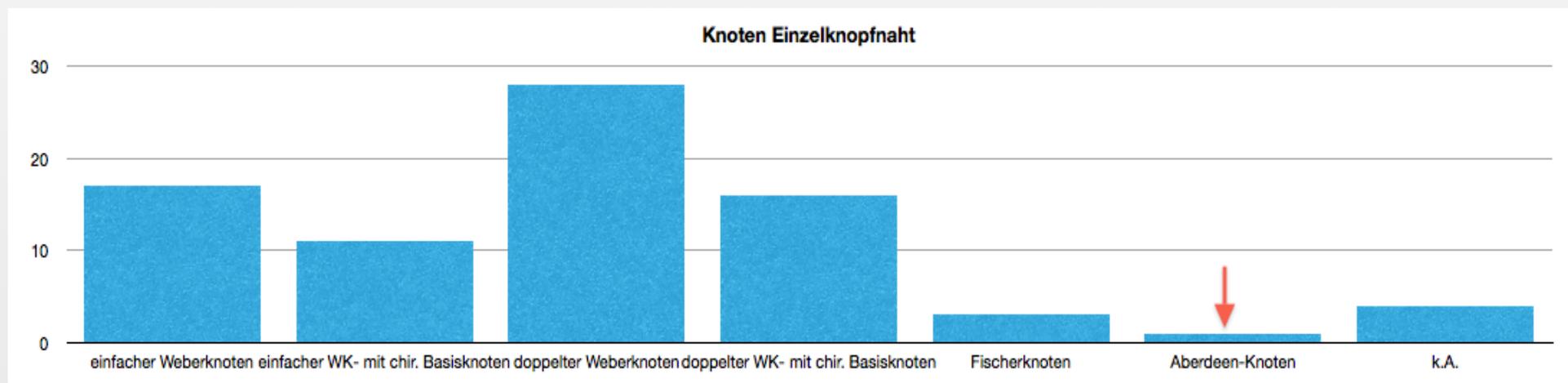
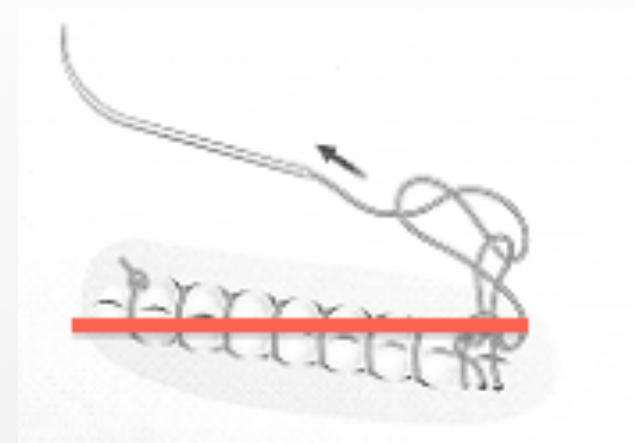
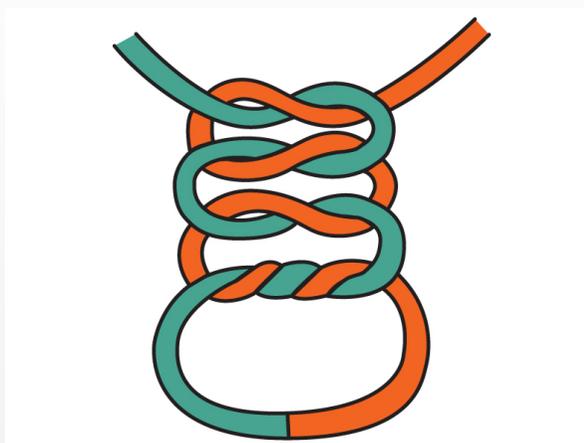
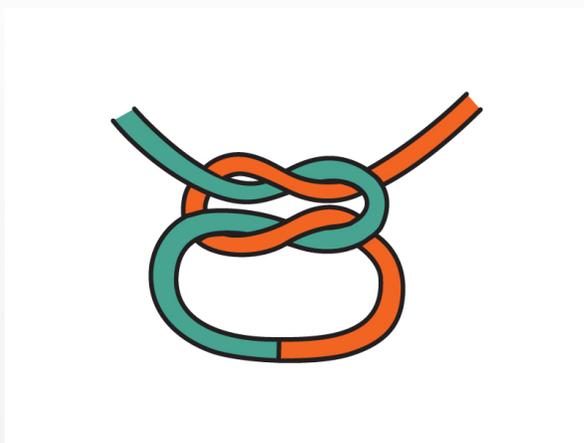
Sleep et al. *West Berkshire perineal management trial.* Br Med J (Clin Res Ed) 1984;  
289(6445):587-590.

# Knotentechnik

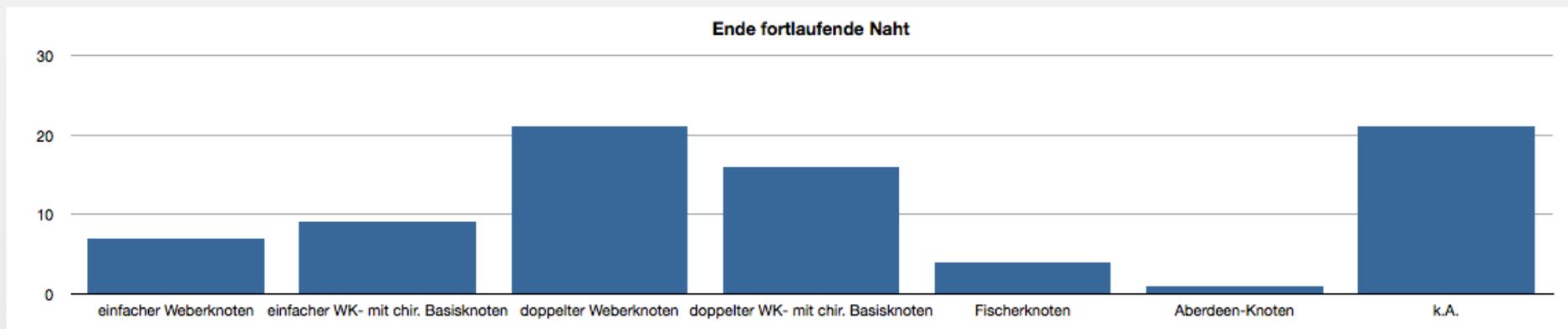
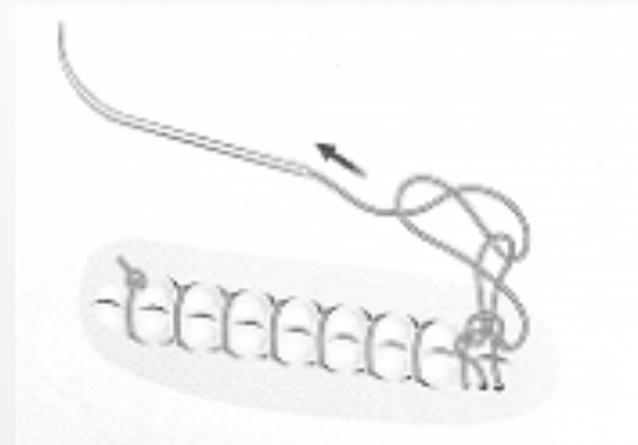
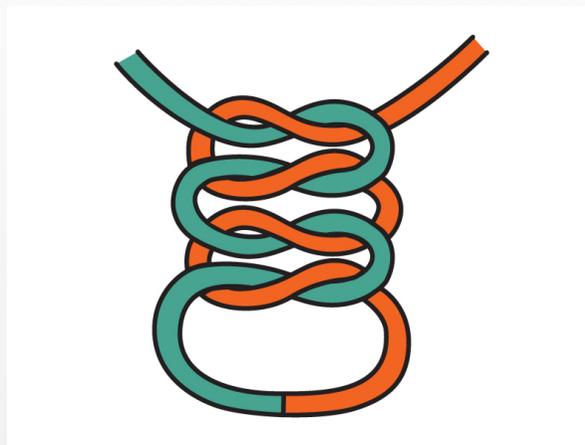
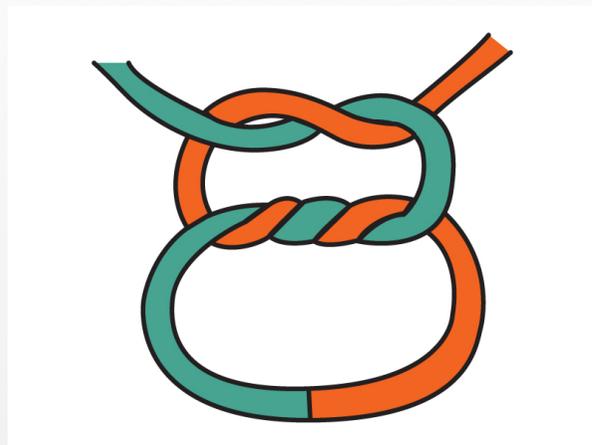


Einfacher Weberknoten

# Wie beenden Sie eine Einzelknopfnahrt?



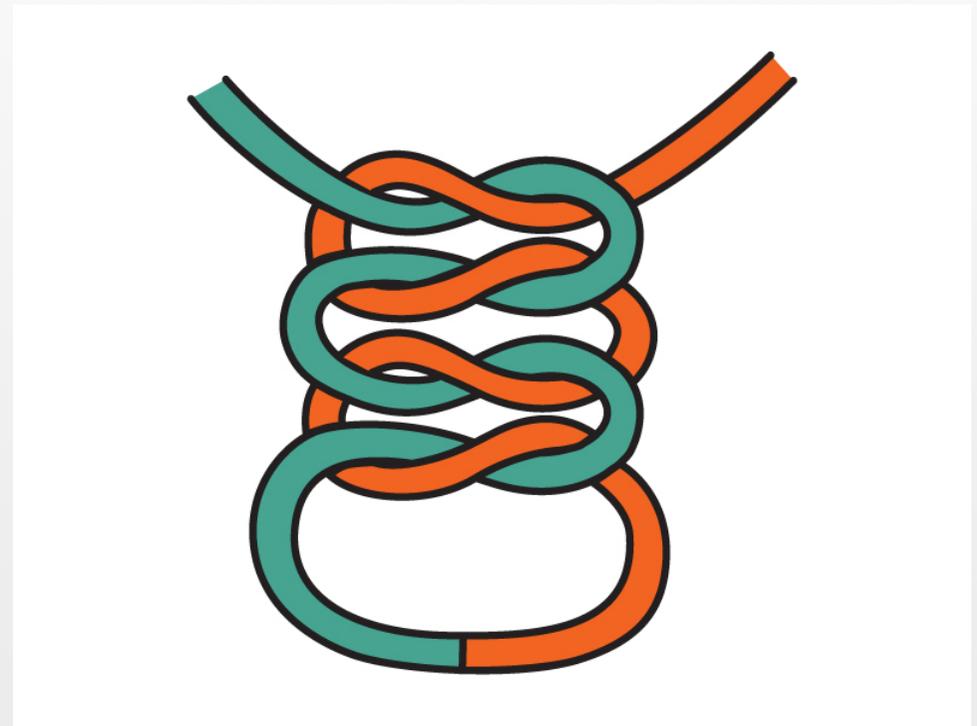
# Wie beenden Sie eine fortlaufende Naht?



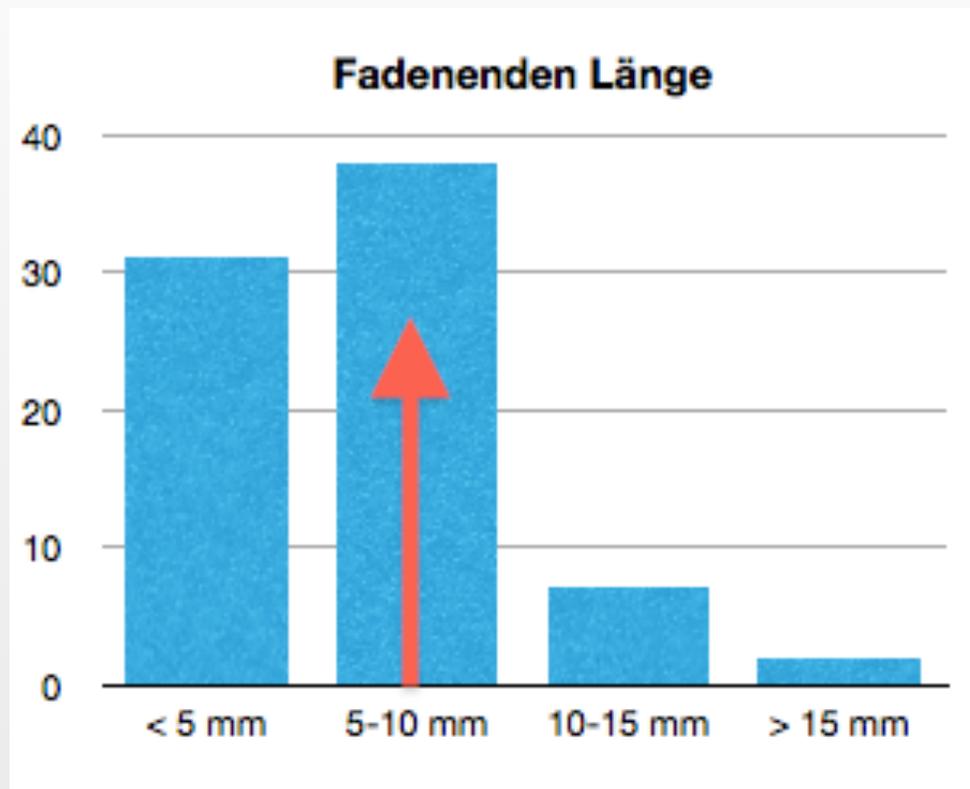
# Weberknoten wird vom Hersteller empfohlen

- Für Knoten gab es so unterschiedliche Aussagen
- Die Namen scheinen nicht sehr präsent.
- Einzelne beschreiben trotz Bild im Fragebogen, dass sie einfach nur zwei Knoten übereinander machen bzw. die Namen nicht kennen.
- Aufgrund von vielen Einzelknopfnähten -> viele Weberknoten.

**1-1-1-1 = 2 Weberknoten**



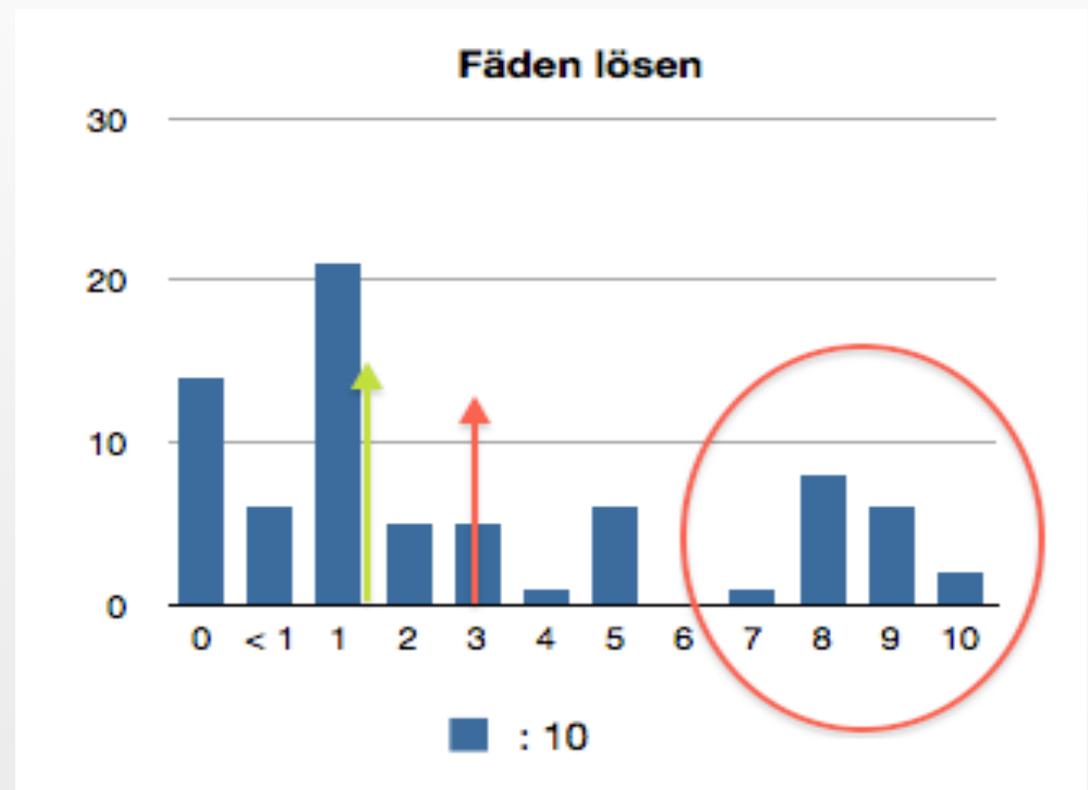
# Auf welche Länge schneiden Sie die Fadenenden nach dem Verknoten ab?



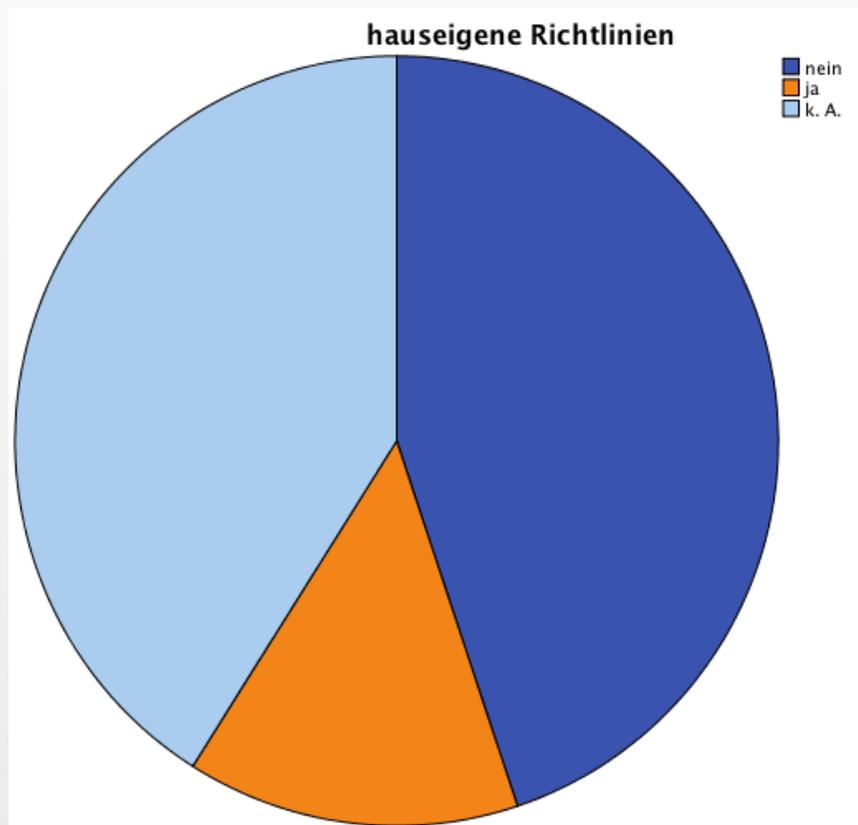
- 5-10 mm sind ideal
- zu kurze Fadenenden pieksen (Bartstoppeln) & sie gehen zu früh auf
- lange Enden behindern beim Sauberwischen & sind ein ökonomisches Problem

# Bei wie vielen Ihrer Nähte machen Sie im Wochenbett Fäden wieder auf?

- $n = 75$ , k.A. = 3
- die Hälfte löst bis zu 1 von 10 Nähten ( $m = 1$ )
- $M = 3 \pm 3,3$
- **Wir arbeiten alle mit selbstauflösendem Material!**



# Gibt es in Ihrer Einrichtung Richtlinien oder Empfehlungen für die Versorgung?



- 11 haben Richtlinien
- 35 haben keine
- 32 ohne Angaben
- Keine einzige hat evidenzbasierte Grundlagen angegeben
- 1 x 4 Augenprinzip bei Diagnostik!

## Zusammenhang zwischen ...

- Distanz zur Weiterbildung & Fäden, die gelöst werden müssen
- WB & Fadenlänge nach Knoten
- WB & Nahttechniken DR II°
- Jahre d. Versorgung & NT DR II
- Richtlinien & NT DR II
- nicht signifikant
- n.s.
- n.s.
- n.s.
- Gruppengröße zu klein

- mittels univariater Analysen

Es gibt also keinen nachweisbaren Zusammenhang zwischen der Distanz zur letzten Weiterbildung oder der Länge der Versorgung und den Ergebnissen der Nahtversorgung.

# Einzelne Aussagen

- Med-lat Epi nicht mehr zeitgemäß – deswegen schneide ich sie auch nicht
- Das stimmt so nicht, wenn eine Epi indiziert ist (selbstverständlich keine Routine) dann sollte sie med-lat verlaufen, weil mediane Epis mit einem signifikant erhöhten DR III Risiko einhergehen.
- Ständige Auffrischung der Nahttechnik durch gemeinsames Nähen mit einem Arzt in der Klinik.
- Kenne die Begriffe nicht, beende alle Nähte mit doppelt gedreht rechts, doppelt gedreht links, doppelt gedreht rechts
- Da ist Potential für die fachgerechte Beschreibung der eigenen Arbeit.

# Take Home Message

- Fortlaufende Nähte schmerzen weniger und bringen das bessere Heilungsergebnis
- Nahtmaterial könnte sparsamer verwendet werden
- Selbstaflösende Fäden sollten nicht gezogen werden müssen
- Alle von Hebammen zu versorgenden Nähte können mit einem Rapid-Faden genäht werden (ökon. Materialverbrauch)
- Transcutane Nähte sind schmerzhaft und nur selten indiziert.
- Jede Frau sollte zur Diagnostik pp. rektal untersucht werden.
- **Es gibt Potential für Verbesserung -> Fortbildungsbedarf!**  
Da unterscheidet sich Deutschland aber nicht von anderen Ländern 😊

# GynZone bietet evidenzbasierte Fortbildungsmöglichkeiten an

- Mit dem e-Learning-Programm [www.gynzone.de](http://www.gynzone.de) für die Praxis oder zu Hause – **die Theorie**
- In einem Workshop am 27. April 2014 in Hamburg bzw. im November in unserem Geburtshaus in Hamburg - **die Praxis**
- **Dank an alle, die sich den Fragen gestellt haben für ihren Mut und für die Aufmerksamkeit heute.**
- Bei Fragen: [peggy.seehafer@gynzone.de](mailto:peggy.seehafer@gynzone.de)