

Fenstersectio

Geltungsbereich:

Frauenklinik LUKS Luzern

Hintergrund und Ziel

Die Geburtserfahrung hat langfristige Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden einer Frau (Simkin, 1991). Obschon die Mehrheit der Frauen mit ihrer Sectio zufrieden sind, zeigt sich, dass zwischen 6% und 28% der Frauen mit ihrer Sectio unzufrieden sind. Diese Unzufriedenheit zeigte sich bei den Frauen mit einem Gefühl, während der Sectio ignoriert zu werden, die Kontrolle zu verlieren oder nicht informiert zu werden (Coates, Thirukumar, & Henry, 2020). Ausserdem sind Frauen nach einer Sectio anfälliger für postnatale Depressionen, haben häufiger Schwierigkeiten beim Bonding und dem Stillen (Dewey, Nommsen-Rivers, Heinig, & Cohen, 2003; Mercier & Durante, 2018).

Die Erfahrung im Wochenbett zeigt, dass Frauen nach einer Sectio

- über eine „Lücke“ berichten, die durch die Sichtbarriere bei der Sectio ihres Kindes entsteht.
- äussern, dass sie zwar kognitiv wissen, dass dieses ihr Kind ist, aber es emotional anfänglich als schwierig empfinden, diese Verbindung zu ihrem Kind aufzubauen, da das visuelle Erlebnis der Geburt fehlt.
- dass es zu schnell ging und sie dem Prozess nicht folgen konnten.

Aus oben genannten Gründen, soll die sogenannte "sanfte Kaiserschnittgeburt" ("gentle caesarian Section") gefördert werden. Dazu gehören das Zusehen der Geburt des Kindes während der Sectio mittels einem speziellen Abdecktuch der OP-Technik und ein früher Haut- zu Haut – Kontakt von Mutter und Kind (Bondingtuch).

Voraussetzungen

Es muss sichergestellt sein, dass das behandelnde Team das Konzept der Fenstersectio kennt und weiss, dass die Öffnung des Tuches jederzeit abgebrochen werden kann.

Ausserdem müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Wunsch der Frau/Partners nach Zusehen bei der Sectio
- Eingriff wird in Regionalanästhesie durchgeführt
- Keine Komplikationen zu erwarten sind (Kindsentwicklung, Plazentalösung, Atonie, vermehrte Blutung)
- Gestationsalter > 34+0 SSW

Kontraindikationen

- Patientinnen mit psychischen Vorerkrankungen, Traumata (nach Abklärung)
- Sprachliche Verständigung erschwert bzw. nicht möglich
- Frühgeburt ≤ 34+0 SSW
- BEL (relative Kontraindikation)
- Mehrlinge (relative Kontraindikation)

- Sectio Stufe 1 (Stufe 2: relative Kontraindikation)
- Fetale Fehlbildungen
- Placenta prävia

Nach sorgfältiger Einzelfallabwägung können auf besonderen Wunsch der Patientin / des Paares in Rücksprache mit der Geburtshilfe Ausnahmen gemacht werden.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Dieses Angebot erfordert eine gut eingespielte interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen den Teams (Hebamme, Geburtshilfe, Anästhesie, OP-Team) mit klarer Aufgabenteilung:

- Das Anästhesieteam ist für das Öffnen des Fensters auf Aufforderung des Geburtshelfers verantwortlich
- Das Anästhesieteam ist dafür verantwortlich, dass der Frau die Sicht auf das Kind ermöglicht wird (ev. zusätzliches Kissen notwendig)
- Die Hebamme ist für das Kind und die perinatale Versorgung des Kindes verantwortlich

Mögliche Zeitpunkte der Fensteröffnung

Prinzipiell ist eine Fensteröffnung während des gesamten Eingriffes möglich. Es erscheint jedoch sinnvoll, die Fensteröffnung auf die Dauer der Kindsentwicklung, Abnabelung und Übergabe an die Hebamme zu beschränken. Das Zeitfenster für die Fensteröffnung muss individuell festgelegt und beim Team- Timeout durch die OP- Technik abgefragt werden.

Das Fenster muss jederzeit auf Anweisung einer an der OP beteiligten Person geschlossen werden können.

Vorbereitung

- Aufklärung und Vorbereitung über Sectio und Ablauf gemäss hausinternen Standard Sectio
- Die Operateurin/ der Operateur legt mit dem Paar den Zeitpunkt des Zuschauens fest (als Standard gilt die Dauer der Kindsentwicklung bis zur Abgabe an die Hebamme)
- Auf OP-Anmeldung in LUKiS muss festgehalten werden, wenn eine «Fenstersectio» geplant wird und ab welchem Zeitpunkt das Fenster geöffnet wird.

Ablauf

- OP- Vorbereitung gemäss hausinternem Standard Sectio
- Patientin und Partner werden vor der Sectio von der Operateurin/ dem Operateur nochmals gefragt, ob das Zuschauen immer noch erwünscht ist.
- Beim Timeout wird nochmals explizit das Zeitfenster des Zuschauens abgefragt.
- Dokumentation im Geburtsbericht und Geburtenbuch, dass die Sectio als Fenstersectio stattgefunden hat.

Information über das Angebot

Frauen, bei denen eine Sectio geplant ist, werden im Rahmen des Geburtsprocederegesprächs über den Eingriff und die Möglichkeit der Fenstersectio informiert und aufgeklärt.

Literatur

Coates, D., Thirukumar, P., & Henry, A. (2020). Women's experiences and satisfaction with having a cesarean birth: An integrative review. *Birth*, 47(2), 169-182. doi:10.1111/birt.12478

- Dewey, K. G., Nommsen-Rivers, L. A., Heinig, M. J., & Cohen, R. J. (2003). Risk factors for suboptimal infant breastfeeding behavior, delayed onset of lactation, and excess neonatal weight loss. *Pediatrics*, 112(3 Pt 1), 607-619. doi:10.1542/peds.112.3.607
- Mercier, R. J., & Durante, J. C. (2018). Physician and Nurse Perceptions of Gentle Cesarean Birth. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 43(2), 97-104. doi:10.1097/nmc.0000000000000404
- Simkin, P. (1991). Just another day in a woman's life? Women's long-term perceptions of their first birth experience. Part I. *Birth*, 18(4), 203-210. doi:10.1111/j.1523-536x.1991.tb00103.x

Version:	Geändert:	Datum:	Beschreibung der Änderung:
01	L. Vetter	15.11.2022	Kontraindikationen angepasst (mehr relative Kontraindikationen) Nachbesprechung entfernt Durchführung nicht mehr nur durch definierte Geburtshelfende
00	L. Vetter,, Ch. Diebold, M. Hodel, M. Casutt, P. Schulze, L. Kneubühler	September 2021	Erstellung Dokument