

VERTIEFUNGSAUFTRAG

Becken vaginal austasten und weichen Geburtsweg beurteilen

Die Beckenaustastung kann Bestandteil einer vaginalen Untersuchung sein oder als eigenständige Untersuchung durchgeführt werden. Neben dem knöchernen wird auch der weiche Geburtsweg beurteilt. Zudem kann das Becken auch von außen beurteilt werden (vgl. Skills für Hebammen 1 – Schwangerschaft, Skills-Einheit 2, Trainingsauftrag 2.5: Äußeres Becken inspizieren und äußere Beckenmaße erheben).

Aufgabentyp	Beherrschungsaufgabe
Ziele	Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • führen eine Beckenaustastung durch; • beurteilen den weichen Geburtsweg.
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 der Hebamme klären Sie die Frau auf, holen ihr Einverständnis ein und informieren sie laufend. Tasten Sie das Becken am Modell aus. In der Rolle der Frau geben Sie Ihr Einverständnis. – 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.
Zeitraumen	30 Minuten
Ergebnissicherung	Ausgefüllte Checkliste

Handlungsanalyse

Becken vaginal austasten und weichen Geburtsweg beurteilen

Standardsituation Maria Fernandes kommt in der 32. SSW ins Geburtshaus. Die Hebamme sieht Frau Fernandes zum ersten Mal. Sie hat vor 2 Jahren einen Knaben in der 41+2 SSW geboren. Die Geburt wurde eingeleitet und obwohl Frau Fernandes ursprünglich ohne Schmerzmittel gebären wollte, benötigte sie eine peridurale Anästhesie wegen der unerträglichen Schmerzen. Andreas wurde per Forceps geboren und wog 3950 Gramm. Frau Fernandes ist 157 cm groß. Nach einem Gespräch möchten Sie sich ein Bild vom Becken von Frau Fernandes machen. Sie beobachten das Becken äußerlich und tasten das Becken aus.

- Prinzipien**
- Die Beckendiagnostik kann bei der Frau ambivalente Gefühle hervorrufen (Schäfers, 2007). Aufgrund der Austastung kann keine prognostische Aussage über den Geburtsverlauf gemacht werden.
 - Durch die Beckenaustastung kann die Hebamme einen Eindruck des knöchernen Beckens, des Beckenbodens und der Portio erhalten.
 - Die Intimsphäre der Frau soll während der ganzen Untersuchung stets gewahrt bleiben.
 - Das Becken soll behutsam und systematisch ausgetastet werden.
 - Die einzelnen Untersuchungsschritte werden der Frau vorher angekündigt und die Befunde erklärt. Wo möglich, sieht die Frau, was geschieht.
 - Die Hebamme sollte Ruhe und Sicherheit vermitteln.
 - Der Frau wird eine bequeme und angepasste Lagerung angeboten und sie bleibt, wenn immer möglich, in Blickkontakt mit der untersuchenden Hebamme.

ABLAUF	VORGEHENSWEISE	BEGRÜNDUNG UND HINWEISE
Vorher		
Auftrag klären	Informieren Sie sich aufgrund des Dossiers der Schwangeren über deren Gesundheitsgeschichte und den Verlauf der Schwangerschaft.	Wichtige Eckdaten der bereits erhobenen Befunde können mit dem Schwangerschaftsverlauf und der aktuellen Situation in Zusammenhang gebracht werden. Die Untersuchung bedarf einer begründeten Indikation.
Frau informieren und Einverständnis einholen	Stellen Sie sich der Frau mit Name und Funktion vor. Informieren Sie die Frau über Ziel und Zweck der Untersuchung und holen Sie ihr Einverständnis ein. Beziehen Sie das Kind mit ein. Erklären Sie der Frau den Ablauf der Untersuchung.	Information vermindert das Gefühl von Unsicherheit und Angst. Die Frau versteht, warum die Untersuchung für sie und ihr Kind nützlich und notwendig ist.

ABLAUF	VORGEHENSWEISE	BEGRÜNDUNG UND HINWEISE
Frau vorbereiten	Fragen Sie die Frau, ob ihre Harnblase leer ist. Wenn nicht, bitten Sie sie, auf die Toilette zu gehen.	Die Untersuchung ist mit leerer Harnblase angenehmer. Eine volle Harnblase könnte bei der Frau während der Untersuchung Harndrang auslösen.
Allergien klären	Fragen Sie die Frau nach Allergien (Latex, Gleitgel).	Es gibt ab und zu Latexallergien, eher selten sind allergische Reaktionen auf Gleitgel.
Umgebung gestalten	Fragen Sie die Frau, ob anwesende Begleitpersonen den Raum verlassen sollen. Bringen Sie ein Schild »Bitte nicht eintreten« außen an die Eingangstüre an. Bringen Sie einen Sichtschutz an (Paravent). Schließen Sie die Fenster.	Eine peinliche Situation für die Frau selbst oder für die anwesende Begleitperson soll vermieden werden (Basten & Hall, 2009). Die Intimsphäre der Frau wird gewahrt. Die Frau wird vor Durchzug/Kälte geschützt.
Hygiene beachten	Desinfizieren Sie sich die Hände.	Vor sauberen/invasiven Handlungen
Material bereitstellen	Stellen Sie das Material zusammen. <ul style="list-style-type: none"> • Krankenunterlage • ein einzelner (steriler) Handschuh für die vaginale Beckenaustastung • unsterile Handschuhe zur Schambogenwinkelbeurteilung • Gleitgel • Vliestücher zur Reinigung nach der Untersuchung • Abfalleimer • Stoffunterlage/Leintuch zum Unterlegen des Beckens • Unterlagen zur Dokumentation 	Vollständig vorbereitetes Material trägt zur reibungslosen und ununterbrochenen Ausführung der Handlung bei. Im Allgemeinen werden für vaginale Untersuchungen sterile Handschuhe verwendet, es können jedoch auch nicht sterile Einmalhandschuhe verwendet werden (National Institute for Health and Clinical Excellence [NICE], 2007). Die Handschuhe sollen nicht zu groß sein. Wenn sie genau sitzen, ist das Tastgefühl besser. Durch höhere Lagerung des Beckens kann eine noch sehr sakrale Portio besser erreicht werden.

Während

Hygienisch arbeiten	Desinfizieren Sie sich die Hände.	Vor Kontakt mit der Frau
Frau Position einnehmen lassen	Bitten Sie die Frau, sich mit leicht erhöhtem Oberkörper in Rückenlage hinzulegen. Berücksichtigen Sie kinästhetische Konzepte. Bitten Sie die Frau, sich freizumachen, sodass eine vaginale Untersuchung möglich ist. Decken Sie den Körper der Frau nur dort ab, wo es notwendig ist.	Möglichst keine flache Rückenlage wegen der Gefahr des Vena-cava-Kompressionsyndroms. Die Frau soll nicht frieren und ihre Intimsphäre soll gewahrt bleiben.

ABLAUF	VORGEHENSWEISE	BEGRÜNDUNG UND HINWEISE
	<p>Lassen Sie die Frau die Beine anziehen und leicht nach außen rotieren. Unter ein Bein legen Sie ein Kissen, das andere Bein kann die Frau auf Ihren Oberschenkel legen, wenn Sie auf dem Bettrand sitzen.</p> <p>Positionieren Sie die Krankenunterlage als Schutz unter das Gesäß der Frau.</p>	
Laufend informieren	<p>Informieren Sie die Frau im Voraus über Ihre Untersuchungsschritte und erklären Sie laufend die Befunde. Beziehen Sie das Kind mit ein.</p>	<p>Durch kontinuierliche Information wird die Frau in die Untersuchung einbezogen. Es ist gut, das Kind bei allem, was gemacht wird, miteinzubeziehen.</p>
Handschuhe anziehen	<p>Desinfizieren Sie sich die Hände.</p> <p>Öffnen Sie die Verpackung des sterilen Handschuhs.</p> <p>Geben Sie etwas Gleitgel auf die sterile Innenseite des Handschuhpapiers.</p> <p>Ziehen Sie den sterilen Handschuh an.</p> <p>Nehmen Sie an die untersuchenden Finger etwas Gleitgel.</p>	<p>Vor sauberen/invasiven Handlungen</p>
Äußeres Genitale inspizieren	<p>Betrachten Sie das äußere Genitale auf Reizungen, Rötungen, Beläge, Warzen (Kondylome).</p> <p>Achten Sie bei Ausfluss auf Farbe, Konsistenz, Menge und Geruch.</p> <p>Achten Sie auf Varizen, Narben und Folgen von Genitalbeschneidungen.</p>	<p>Rötungen, Beläge und Warzen sowie Ausfluss können Hinweise auf Infektionen sein, die Konsequenzen für den Geburtsmodus haben können.</p>
Finger einführen	<p>Warten Sie bei Wehen eine Wehenpause ab.</p> <p>Führen Sie Zeige- und Mittelfinger der dominanten Hand an der hinteren Kommissur sanft in die Vagina ein. Spreizen Sie dabei Ihren Daumen um mindestens 45 Grad ab und ziehen Sie gleichzeitig Ringfinger und kleinen Finger ein, sodass Sie weder Klitoris noch Anus berühren.</p> <p>Fragen Sie die Frau nach ihrem Befinden. Nehmen Sie verbale und nonverbale Äußerungen der Frau in Bezug auf Anspannung/Entspannung, Zustand der Muskulatur und den Schmerz wahr.</p>	<p>Das Berühren der Klitoris und des Anus kann unangenehm sein und die Intimsphäre der Frau tangieren. Das Berühren des Anus kann zu Keimverschleppung führen.</p>
Weichen Geburtsweg beurteilen	<p>Spüren Sie, ob sich der Damm dehnbar oder verkrampft anfühlt, dehnen Sie dabei das Gewebe nicht.</p>	

ABLAUF	VORGEHENSWEISE	BEGRÜNDUNG UND HINWEISE
	<p>Achten Sie darauf, ob sich die Vagina feucht und dehnbar anfühlt.</p> <p>Tasten Sie sorgfältig die hintere Scheidenwand ab, um festzustellen, ob sich harter Stuhl im Rektum befindet.</p>	<p>Eine trockene Vagina kann auf Dehydrierung, eine Infektion oder einen erschwerten Geburtsverlauf hinweisen (Johnson & Taylor, 2005).</p> <p>Liegt Narbengewebe vor oder hat die Frau Angst, kann sich die Vagina straff und verspannt anfühlen (Johnson & Taylor, 2005).</p>
Becken austasten	Tasten Sie das Becken behutsam und systematisch aus.	
Conjugata vera beurteilen	1. Führen Sie Zeige- und Mittelfinger Richtung Promontorium (analog der Conjugata diagonalis) und beurteilen Sie, ob Sie das Promontorium erreichen können.	Erreicht der Mittelfinger das Promontorium leicht, so liegt eine hochgradige Verengung des geraden Durchmessers (Conjugata vera obstetrica) des Beckeneingangs vor.
Linea terminalis beurteilen	2. Führen Sie Zeige- und Mittelfinger rechts- und linksseitig der Linea terminalis entlang und beurteilen Sie, welche Anteile der Linea terminalis Sie erreichen können.	<p>Ist die Linea terminalis</p> <ul style="list-style-type: none"> – erreichbar? – auf beiden Seiten gleich gerundet? – auf einer Seite flacher? <p>Beim normalen Becken können nur die vorderen Teile der Linea terminalis erreicht werden.</p>
Hinterwand der Symphyse beurteilen	3. Führen Sie Zeige- und Mittelfinger mit einer drehenden Bewegung zur Hinterwand der Symphyse und beurteilen Sie diese.	<p>Erscheint die Symphyse besonders dick?</p> <p>Finden sich auffallende Knochenvorsprünge?</p>
Kreuzbein und Steißbein beurteilen	4. Führen Sie Zeige- und Mittelfinger dem Kreuzbein entlang zum Steißbein und beurteilen Sie beide.	<p>Ist die Vorderwand des Kreuzbeins gewölbt oder erscheint sie flach?</p> <p>Finden sich vorspringende Knochen?</p> <p>Ist das Steißbein beweglich?</p>
Spinae ischiadicae (Sitzbeinstacheln) beurteilen	5. Führen Sie Zeige- und Mittelfinger mit einer leicht drehenden Bewegung zu den Spinae ischiadicae rechts- und linksseitig und beurteilen Sie diese.	<p>Das Auffinden der Spinae ischiadicae gestaltet sich einfacher, wenn gleichzeitig zwei Finger der anderen Hand außen auf die zugehörige Spina iliaca anterior superior gelegt werden. Wird mit den vaginal eingeführten Fingern in Richtung der außen liegenden Finger getastet, so trifft man automatisch auf den Sitzbeinstachel.</p> <p>Sind die Sitzbeinstacheln leicht oder schwer zu tasten?</p> <p>Springen sie vor? Ist die Entfernung zwischen den beiden Spinae ischiadicae normal oder verkleinert?</p> <p>Die Beurteilung ist nur mit gespreizten Fingern und mit viel Erfahrung möglich.</p>

ABLAUF	VORGEHENSWEISE	BEGRÜNDUNG UND HINWEISE
<p>Portio beurteilen</p>	<p>6. Führen Sie Zeige- und Mittelfinger Richtung Portio und beurteilen Sie diese.</p>	<p>Wie fühlt sich der äußere Muttermund an der Portio an: als Grübchen (Primipara) oder als Querspalt (Multipara)? Wie ist die Lage, Länge und Konsistenz der Portio?</p> <p>Dieser Schritt gehört nicht zur eigentlichen Beckenaustastung, sondern ist Bestandteil der vaginalen Befunderhebung.</p>
<p>Hintere Kommissur beurteilen</p>	<p>7. Führen Sie Zeige- und Mittelfinger mit sanftem Druck der hinteren Kommissur entlang und beurteilen Sie diese.</p>	<p>Sind die Weichteile nachgiebig oder sehr fest?</p> <p>Ist Narbengewebe tastbar?</p> <p>Ist der Damm hoch oder niedrig?</p>
<p>Hygienisch arbeiten</p>	<p>Ziehen Sie die Finger langsam aus der Vagina zurück. Entsorgen Sie den Handschuh unmittelbar in den Abfalleimer. Desinfizieren Sie sich die Hände.</p>	<p>Nach Kontakt mit Körperflüssigkeit</p>
<p>Schambogenwinkel beurteilen</p>	<p>Ziehen Sie unsterile Handschuhe an.</p> <p>Legen Sie die Daumen beider Hände auf den Rand des Schambogens. Beurteilen Sie den Winkel, den die Daumen bilden.</p> <p>Entsorgen Sie die Handschuhe unmittelbar in den Abfalleimer.</p>	<p>Hygienisch arbeiten.</p> <p>Der Schambogenwinkel (Arcus pubis) ist bei der Frau stumpf (über 90 Grad), daher der Name Schambogen. Bedeutend größere Winkel können auf ein plattes Becken hindeuten, spitzere Winkel auf ein allgemein verengtes Becken.</p> <div data-bbox="986 1294 1455 1688" data-label="Image"> <p>The illustration shows a top-down view of a person's pubic region. Two hands, each wearing a white glove, are positioned with their thumbs on the left and right edges of the pubic arch. Dashed lines indicate the angle formed by the two thumbs. The skin is shaded in light orange and pink tones.</p> </div> <p>Abb. Beurteilung des Schambogens</p> <p>Dieser Schritt kann auch zu Beginn der Beckenaustastung ausgeführt werden.</p>

ABLAUF	VORGEHENSWEISE	BEGRÜNDUNG UND HINWEISE
Nachher		
Frau eine bequeme Position einnehmen lassen	<p>Helfen Sie der Frau, wieder eine bequeme Position einzunehmen, und entfernen Sie die Krankenunterlage.</p> <p>Berücksichtigen Sie kinästhetische Konzepte.</p> <p>Decken Sie die Frau bei Bedarf zu.</p>	
Empfindung evaluieren	<p>Fragen Sie die Frau, wie sie die Untersuchung erlebt hat: War sie gut erträglich? War sie schmerzhaft oder unangenehm? Wenn ja, was war unangenehm und weshalb?</p> <p>Beziehen Sie das Kind mit ein.</p>	<p>Unterschiedliche Empfindungen und Bedürfnisse der Frau werden so erkenntlich gemacht. Wird die Frau ein weiteres Mal untersucht, kann die Untersuchung angepasst werden. Besonderheiten können dokumentiert werden, damit auch andere Fachpersonen Bescheid wissen.</p>
Frau informieren	<p>Erklären Sie der Frau, was Sie getastet haben, welche Bedeutung die Befunde haben. Besprechen Sie mit ihr das weitere Prozedere.</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>
Material wegräumen	<p>Räumen Sie das benutzte Material weg.</p>	<p>Ordnung schaffen.</p>
Hygienisch arbeiten	<p>Desinfizieren Sie sich die Hände.</p>	<p>Nach Kontakt mit Frau</p>
Befund dokumentieren	<p>Notieren Sie die Befunde und Ihre Beobachtungen in die Dokumentation der Frau.</p>	<p>Eine vollständige Dokumentation gewährleistet den Informationsfluss.</p> <p>BEISPIELDOKUMENTATION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Damm und Vagina dehnbar • Promontorium nicht erreicht • Nur vordere Teile der Linea terminalis erreicht • Symphyse, Sacrum und Steißbein, Spinae ischiadicae unauffällig • Muttermund quer gespalten, Portio unreif • Schambogenwinkel stumpf

Checkliste**Becken vaginal austasten und weichen Geburtsweg beurteilen**

Die Hebamme	vollständig erfüllt	teilweise erfüllt	nicht erfüllt
1. klärt den Auftrag, konsultiert die Dokumentation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. stellt sich der Frau mit Namen und Funktion vor; informiert die Frau über die bevorstehende Untersuchung und holt ihr Einverständnis ein. Sie bezieht das Kind mit ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. vergewissert sich, dass die Blase der Frau leer ist; fragt nach Allergien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. wahrt die Intimsphäre der Frau (Begleitpersonen einbeziehen, Schild an Türe, Sichtschutz, Fenster schließen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. desinfiziert sich die Hände.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. bereitet das Material vor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. bittet die Frau, sich mit leicht erhöhtem Oberkörper hinzulegen und berücksichtigt kinästhetische Konzepte. Sie bittet die Frau, sich frei zu machen. Sie nutzt die Krankenunterlage als Schutz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. desinfiziert sich die Hände, zieht einen Handschuh an und nimmt ein wenig Gleitgel an die untersuchenden Finger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. inspiziert das äußere Genitale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. führt Zeige- und Mittelfinger der dominanten Hand an der hinteren Kommissur sanft in die Vagina ein und berührt weder Klitoris noch Anus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. beurteilt den weichen Geburtsweg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. tastet das Becken behutsam und systematisch aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. beurteilt die Conjugata vera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. beurteilt die Linea terminalis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. beurteilt die Hinterwand der Symphyse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. beurteilt Kreuzbein und Steißbein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. beurteilt die Spinae ischiadicae.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	vollständig erfüllt	teilweise erfüllt	nicht erfüllt
18. beurteilt den äußeren Muttermund und die Portio (Länge, Lage und Konsistenz).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. beurteilt die hintere Kommissur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. zieht die Finger langsam aus der Vagina zurück und entsorgt den Handschuh unmittelbar. Sie desinfiziert sich die Hände.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. zieht unsterile Handschuhe an und beurteilt den Schambogenwinkel. Sie entsorgt die Handschuhe unmittelbar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. lässt die Frau erneut eine bequeme Position einnehmen, entfernt die Krankenunterlage und berücksichtigt kinästhetische Konzepte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. evaluiert die Empfindungen der Frau und informiert sie in verständlicher Sprache; bespricht mit ihr das weitere Vorgehen. Sie bezieht das Kind mit ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. räumt das Material weg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. desinfiziert sich die Hände.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. dokumentiert die erhobenen Befunde und Beobachtungen im Dossier.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Literatur

Schäfers, R. (2007). Schwangerenvorsorge. In C. Mändle & S. Opitz-Kreuter (Hrsg.), *Das Hebammenbuch. Lehrbuch der praktischen Geburtshilfe* (5. Aufl., S. 137–170). Stuttgart: Schattauer.

Baston, H., & Hall, J. (2009). *Midwifery Essentials. Volume 3, Labour*. Edinburgh: Elsevier.

Johnson, R., & Taylor, W. (2005). *Lehrbuch Hebammenfertigkeiten*. Bern: Huber.

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (2007). *Intrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth. Clinical Guideline*. Retrieved from <http://guidance.nice.org.uk/CG55/Guidance/pdf/English>