

**Abb. 16-5** Orientierung zum leichteren Auffinden des Sitzbeinstachels.

- **Beckenausgangs- oder Beckenbodenebene:** gedachte Ebene, durch das nicht abgebogene Steißbein wiederum parallel zu den oberen Ebenen gelegen. Die Untersuchende kann bei diesem Höhenstand das federnde Steißbein noch tasten.

**!** In der Praxis wird der **Höhenstand** des vorangehenden Teiles nach **De Lee** angegeben. Dies lässt die Befunde verschiedener Untersucher leicht vergleichen und vereinfacht die Dokumentation. Die **Interspinalebene** ist die sogenannte **Nullebene** (Höhenstandsangabe  $\pm 0$ ). Davon ausgehend wird der Höhenstand oberhalb der Interspinalebene mit minus und unterhalb mit plus definiert. Die Wegstrecke vom oberen Schoßfugenrand ( $-8$ ) zum unteren Schoßfugenrand beträgt anatomisch etwa 4 cm, vom unteren Schoßfugenrand ( $-4$ ) zur Interspinalebene ebenso 4 cm und zum Beckenboden ( $+4$ ) nochmals 4 cm (► Abb. 15-9).

Die **Geburtsgeschwulst** muss bei der Höhenstandsdiagnose unberücksichtigt bleiben, denn sie täuscht einen Tiefstand des Kopfes vor. Für den Geburtsmechanismus ist lediglich der knöcherne Schädel von Be-

deutung. Die Größe der Geburtsgeschwulst kann bei der Beurteilung der Wehentätigkeit und des Geburtsfortschrittes von Bedeutung sein. Ist sie bei verzögertem Geburtsverlauf und guter Wehentätigkeit sehr ausgeprägt, so deutet dies auf ein geburtsmechanisches Hindernis hin. Das Fehlen einer leichten Geburtsgeschwulst bei fehlender Vorblase spricht für eine unzureichende Wehentätigkeit.

Von der Diagnose des Höhenstandes hängt oft das weitere Vorgehen ab. Deshalb kommt der Untersuchung in der **Führungslinie** des Geburtsweges so viel Bedeutung zu. Den untersuchenden Finger sanft dammwärts zu drücken hilft, eine falsche Tiefstandsdiagnose durch zu symphysennahes Touchieren zu vermeiden.

Da die **geburtshilfliche Terminologie bezüglich des Höhenstandes** des vorangehenden Teils in Deutschland nicht einheitlich ist, soll auch eine zweite ebenfalls häufig angewandte Methode hier dargestellt werden.

Das Tiefertreten des Kopfes wird nicht in Zentimetern angegeben, sondern es wird

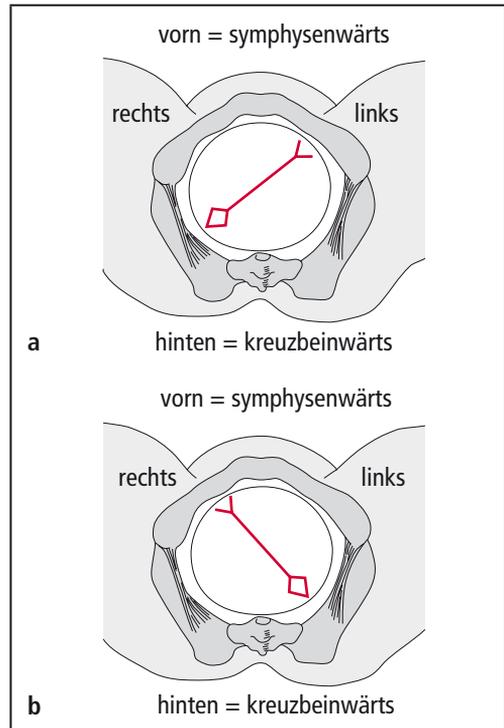
der Stand des Kopfes in den Beckenräumen beschrieben. Bei dieser Form der Höhenstandsdiagnose wird nach dem **Höhenstand des größten Umfanges des Kopfes** gefragt. Da es nicht möglich ist, mit dem untersuchenden Finger direkt den größten Kopfumfang abzutasten, tastet man auch hier primär nur die **Leitstelle** (tiefster Punkt des vorangehenden Teiles) und leitet daraus den Höhenstand des größten Kopfumfanges ab.

- Hat der Kopf mit seinem größten Umfang die Terminalebene überschritten, „steht er tief und fest im Beckeneingang“. Die Leitstelle des vorangehenden Teils liegt hier in der Interspinalenebene (3. Parallelebene nach Hodge).
- Steht der Kopf mit seinem größten Umfang in der „Beckenmitte“, liegt die Leitstelle des vorangehenden Teils weit unterhalb der Interspinalenebene, die *Spinae ischiadicae* sind nicht mehr zu tasten.
- Sitzt der Kopf fest auf der Beckenbodenmuskulatur auf, so „steht er auf dem Beckenboden“. Bei der Untersuchung kann der Finger fast nicht mehr zwischen Kopf und Beckenbodenmuskulatur geschoben werden.

**Haltung und Einstellung des vorangehenden Teils:** Die Diagnose der Einstellung des Kopfes erfolgt anhand der **Pfeilnaht** (die des Steißes anhand der *Crista sacralis media*). Der Verlauf der Pfeilnaht ändert sich unter der Geburt, da der Kopf seine Einstellung und Haltung ändern muss, um die unterschiedlich geformten Beckenräume zu passieren.

Physiologischerweise verläuft die Pfeilnaht

- im Beckeneingang quer,
- in der Beckenmitte der Stellung des Rückens entsprechend im schrägen Durchmesser,
- auf dem Beckenboden gerade oder fast gerade.



**Abb. 16-6 a** Der I. schräge Durchmesser. **b** Der II. schräge Durchmesser.

Dabei sind die geburtshilflichen **Richtungsbezeichnungen** bedeutsam:

- Vorn ist symphysenwärts (**ventral**).
- Hinten ist kreuzbeinwärts (**dorsal**).
- Oben ist kopfwärts (**kranial**).
- Unten ist fußwärts (**kaudal**).

Rechts und links werden immer in Bezug auf die Gebärende angegeben. Demzufolge verläuft der **I. schräge Durchmesser** von links vorne nach rechts hinten und der **II. schräge Durchmesser** von rechts vorne nach links hinten.

**!** Als Merksatz kann helfen: Verläuft die Pfeilnaht wie der Aufstrich der Zahl 1, so verläuft sie im I. schrägen Durchmesser. Der II. schräge Durchmesser wird dadurch ebenfalls definiert (► Abb. 16-6).