Elternschaft nach Frühgeburt

Autor(en): **Schütz Hämmerli, Natascha**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **110 (2012)**

Heft 10

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-949397

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Elternschaft nach Frühgeburt

Erfahrungen, Herausforderungen und Auswirkungen auf das elterliche Belastungserleben

Die Erfahrungen und das Belastungserleben von Eltern nach einer Frühgeburt sind im schweizerischen Kontext noch wenig erforscht. Die hier beschriebene Studie ist der Frage nachgegangen, welche Erfahrungen und Herausforderungen eine Frühgeburt für Eltern mit sich bringt. Dabei wurde eine Gruppe Eltern von Frühgeborenen mit Eltern von Termingeborenen verglichen.

Natascha Schütz Hämmerli arbeitet als Forschungsassistentin am Institut für Pflegewissenschaft in Basel. Sie ist pädiatrische Intensivpflegefachfrau und hat während ihren 20 Jahren Berufserfahrung auf unterschiedlichen Gebieten der Pädiatrie gearbeitet, zuletzt auf der interdisziplinären Intensivstation des Kinderspitals Zürich. Sie schliesst Ende November 2012 ihr Masterstudium in Pflegewissenschaft mit der Arbeit «Elternschaft nach Frühgeburt – Erfahrungen, Herausforderungen und Auswirkungen auf das elterliche Belastungserleben» ab. Diese Arbeit ist Teil eines grossen Forschungsprojektes, das gemeinsam durch das Institut für Pflegewissenschaft (Dr. Eva Cignacco) und das Institut für Psychologie (Dr. Sakari Lemola) der Universität Basel durchgeführt wurde.

E-Mail: natascha.schuetz@unibas.ch

Die Anzahl Frühgeburten hat in den letzten Jahrzehnten stetig zugenommen [1]. Während Ende der 1970er Jahre in der Schweiz noch ungefähr 350 Kinder mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1500g zur Welt kamen, liegt dieser Wert heute bei fast 800 Kindern pro Jahr [2]. Durch die medizinischen und technischen Fortschritte überleben immer mehr Kinder, die sehr früh zur Welt kommen [3]. Hingegen sind Fortschritte in der Betreuung der Eltern, die mit diesem Ereignis konfrontiert werden, nicht gleichermassen vorhanden [4]. Um unterstützende Betreuungsangebote anzubieten, muss zunächst ein umfassendes Verständnis dafür entwickelt werden, welche Erfahrungen Eltern nach einer Frühgeburt, während der Hospitalisation der Kinder, im Übergang vom Spital nach Hause und in den ersten Lebensjahren der Kinder durchlaufen und wie sie diese Herausforderungen meistern.

Hintergrund

Die Frühgeburtenrate in der Schweiz liegt bei ungefähr 7.1 %, jene von frühen bis sehr frühen Frühgeburten (Geburt < 32. Gestationswoche) liegt bei ungefähr 1.0 % [5]. Risikofaktoren für die Zunahme von Frühgeburten in den Industrienationen sind die neuen Reproduktionsmöglichkeiten, mit daraus resultierenden Mehrlingsgeburten und das zunehmende Alter der Mütter bei der Geburt [4,6].

Je früher ein Kind zur Welt kommt, desto höher ist das Risiko, dass schwerwiegende Komplikationen, wie Bronchopulmonale Dysplasie, Sepsis, intraventrikuläre Blutungen oder periventrikuläre Leukomalazie, entstehen können. Die unreife Lungenfunktion birgt zudem ein weiteres Risiko für eine Sauerstoffunterversorgung des Gehirns, was zu dessen Schädigung beitragen kann [3]. Durch diese möglichen Komplikationen haben Frühgeborene ein erhöhtes Risiko für andauernde kognitive und emotionale Entwicklungsstörungen [3,7].

Die Geburt eines Kindes ist für die meisten werdenden Eltern ein Ereignis, das von überwältigenden Gefühlen geprägt ist. Generell gilt der Übergang zur Elternschaft als bedeutsamer Entwicklungsprozess mit wichtigen Auswirkungen auf die Mütter und Väter, auf das Paar, auf die Familie als Ganzes, auf die Eltern-Kind-Beziehung und auf die Entwicklung des Kindes [8,9]. Der Übergang zur Elternschaft beinhaltet insbesondere auch die Entwicklung der Elternrolle. Das bedeutet, dass Kompetenzen, Fähigkeiten und Sicherheit im Umgang mit dem Kind zu lernen sind, welche das Überleben des Kindes sichern und dessen kognitive, emotionale und soziale Entwicklung fördern [10]. Eine gesundheitliche Beeinträchtigung der Eltern als auch die Krankheit des Kindes können zu einer erhöhten elterlichen Belastung (Parenting Stress) führen und somit die Eltern-Kind-Beziehung und die kindliche Entwicklung beeinflussen [9,11,12].

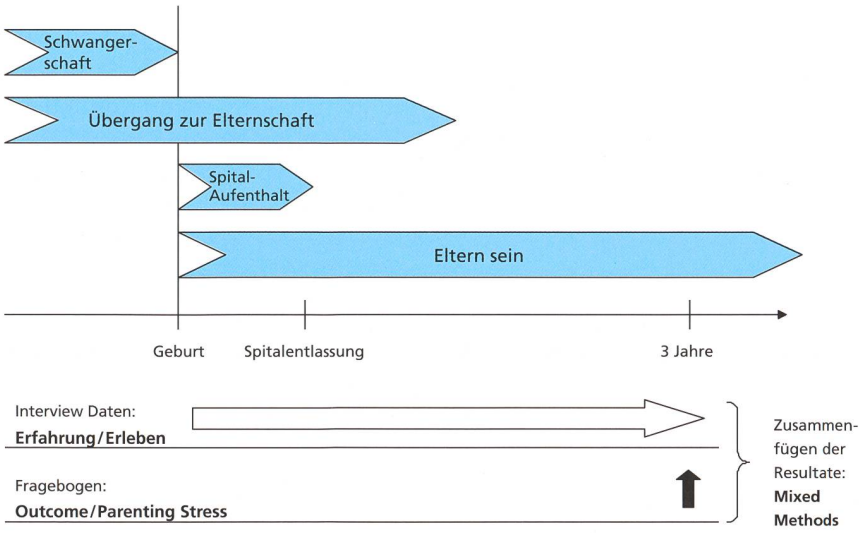
Die Eltern von Frühgeborenen sind im Übergang zur Elternschaft und in den darauffolgenden Jahren in besonderem Masse gefordert. Die meisten Frühgeborenen benötigen intensivmedizinische Betreuung und werden dafür auf eine neonatologische Intensivstation (NICU) verlegt. Die Sorge um das kranke Kind, die Konfrontation mit der hochtechnischen, fremden Umgebung und die eingeschränkten Möglichkeiten zur Ausübung der Elternrolle sind dabei die prominenten Erfahrungen betroffener Eltern [13–15]. Hilflosigkeit, Traurigkeit, Angst und möglicherweise depressive Symptome oder Zeichen posttraumatischer Belastungsstörungen können daraus resultieren und weit über die Spitalentlassung hinaus anhalten [15,16]. Eltern mit Beeinträchtigungen in der psychischen Gesundheit wiederum können weniger einfühlsam auf die kindlichen Bedürfnisse eingehen. Aufgrund dessen kann die kindliche Entwicklung zusätzlich negativ beeinflusst werden [17–19].

Die bisherige Forschung nach einer Frühgeburt hat vor allem auf psychologische Aspekte früh im Übergang zur Elternschaft fokussiert und dabei fast ausschliesslich das mütterliche Erleben untersucht. Väter wurden bisher nur selten in diese Forschungen einbezogen. Die Erfahrungen, Bewältigungsmechanismen und Anpassungen bei Müttern und Vätern nach einer Frühgeburt sind jedoch unterschiedlich [20–22], weshalb ein Vergleich zwischen Müttern und Vätern zur Erkennung unterschiedlicher Bedürfnisse wesentlich ist. Es ist bekannt, dass Eltern nach einer Frühgeburt, während des Spitalaufenthalts und in den ersten Lebensjahren des Kindes Unterstützung benötigen, um negativen Folgen vorzubeugen [14,18,23]. Das Angebot wirksamer Interventionen bedingt ein gründliches Verständnis der elterlichen Erfahrungen und Bedürfnisse [23].

Studienziele

Die Studie des Instituts für Pflegewissenschaft hatte zum Ziel, die Erfahrungen von Eltern Frühgeborener im Vergleich zu Eltern Termingeborener im Übergang zur Elternschaft und in den ersten drei Lebensjahren des Kindes zu vergleichen

Abbildung 1: Zeithorizont der Untersuchung



und herauszukristallisieren in welchem Ausmass diese Erfahrungen das Belastungserleben 3 Jahre nach der Geburt erklären. Dabei sollten Mütter und Väter zu ihrem Belastungserleben quantitativ und qualitativ befragt werden, um allfällige Unterschiede zwischen den Geschlechtern zu eruieren. Im Rahmen qualitativer Interviews ging die Studie den Fragen nach, welche Erfahrungen Mütter und Väter während der Hospitalisation, nach dem Spitalaustritt ihres Kindes und während den ersten 2 bis 3 Lebensjahren durchlaufen. Abbildung 1 zeigt den Zeithorizont, der für die diese Studie von Interesse war.

Um der Komplexität dieser Erfahrung gerecht zu werden wurde ein Mixed-Methods-Vorgehen gewählt. Dieser Ansatz ist der innovative Teil der Studie. Dabei wurden quantitative und qualitative Daten gleichzeitig erhoben, separat ausgewertet und gemeinsam interpretiert. Die quantitativen Ergebnisse wurden im qualitativen Teil eingebettet[24].

Insgesamt wurde eine Stichprobe von 190 (105 Eltern Termingeborener, 85 Eltern Frühgeborener) Elternteilen mittels Fragebogen zur aktuellen elterlichen Belastung (Parenting Stress) befragt. Im qualitativen Teil wurden mit 38 (18 Eltern Termingeborener, 20 Eltern Frühgeborener) Elternteilen halbstrukturierte Interviews zur retrospektiven Ermittlung ihrer Erfahrungen durchgeführt.

Die Datenerhebung ist abgeschlossen. Derzeit werden die letzten Daten analysiert. Das Forschungsprojekt wird Ende 2012 beendet. Die Resultate daraus, die insbesondere auch für die Hebammenbetreuung von Eltern nach Frühgeburt eine hohe Relevanz haben, werden im Jahr 2013 in dieser Zeitschrift vorgestellt.

Referenzen

[1] *Beck S.*, et al. The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. Bull World Health Organ, 2010. 88: p. 31–38.

[2] Bundesamt für Statistik. Frühgeburten in der Schweiz: 7.5 % der Kinder kommen zu früh zur Welt. Gesundheit der Neugeborenen 2008, 2010. Nr. 035-1003-10.

[3] *Hack M. and A.A. Fanaroff.* Outcomes of children of extremely low birthweight and gestational age in the 1990's. Early Hum Dev, 1999. 53(3): p. 193–218.

[4] *Lumley J.* Defining the problem: the epidemiology of preterm birth. BJOG, 2003. 110 Suppl 20: p. 3–7.

[5] Bundesamt für Statistik. Lebendgeburten nach Gestationsalter seit 2007. 2011. p. 1.

[6] *Goldenberg R.L.*, et al. Epidemiology and causes of preterm birth. Lancet, 2008. 371(9606): p. 75–84.

[7] *Bhutta A.T.*, et al. Cognitive and behavioral outcomes of school-aged children who were born preterm: a meta-analysis. JAMA, 2002. 288(6): p. 728–37.

[8] *Cowan C.P. and P.A. Cowan.* Interventions to Ease the Transition to Parenthood: Why They Are Needed and What TheyCan Do. Family Relations, 1995. 44(4): p. 412–423.

[9] *Smith M.* Good parenting: Making a difference. Early Hum Dev, 2010. 86(11): p. 689–93.

[10] *Bryanton J. and C.T. Beck.* Postnatal parental education for optimizing infant general health and parent-infant relationships. Cochrane Database Syst Rev, 2010(1): p. CD004068.

[11] *Abidin R.R.* Parenting Stress Index. Professional Manual. 3 ed. 1995, Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.

[12] *Belsky J.* The Determinants of Parenting: A Process Model. Child Development, 1984. 55: p. 83–96.

[13] *Mackley A.B., et al.* Forgotten parent: NICU paternal emotional response. Adv Neonatal Care, 2010. 10(4): p. 200–3.

[14] *Dudek-Shriber L.* Parent stress in the neonatal intensive care unit and the influence of parent and infant characteristics. Am J Occup Ther, 2004. 58(5): p. 509–20.

[15] *Holditch-Davis D.*, et al. Patterns of distress in African-American mothers of preterm infants. J Dev Behav Pediatr, 2009. 30(3): p. 193–205.

[16] *Holditch-Davis D. and M.S. Miles.* Mothers' stories about their experiences in the neonatal intensive care unit. Neonatal Network, 2000. 19(3): p. 13–21.

[17] *Singer L.T.*, et al. Longitudinal predictors of maternal stress and coping after very low-birthweight birth. Arch Pediatr Adolesc Med, 2010. 164(6): p. 518–24.

[18] *Holditch-Davis D.*, et al. Posttraumatic stress symptoms in mothers of premature infants. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2003. 32(2): p. 161–71.

[19] *Treyvaud K.*, et al. Parenting behavior is associated with the early neurobehavioral development of very preterm children. Pediatrics, 2009. 123(2): p. 555–61.

[20] *Doering L.V., K. Dracup and D. Moser.* Comparison of psychosocial adjustment of mothers and fathers of high-risk infants in the neonatal intensive care unit. J Perinatol, 1999. 19(2): p. 132–7.

[21] *Mundy C.A.* Assessment of family needs in neonatal intensive care units. Am J Crit Care, 2010. 19(2): p. 156–63.

[22] *Doucette J. and J. Pinelli.* The effects of family resources, coping, and strains on family adjustment 18 to 24 months after the NICU experience. Adv Neonatal Care, 2004. 4(2): p. 92–104.

[23] *Cleveland L.M.* Parenting in the neonatal intensive care unit. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2008. 37(6): p. 666–91.

[24] *Creswell J.W. and V.L. Plano Clark, eds.* Designing and Conducting Mixed Methods Research. 2 ed. 2011, SAGE Publications Inc.: Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC.

Autorinnen

Natascha Schütz Hämmerli, BScN, RN, Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel

Dr. Sakari Lemola, Institut für Psychologie, Universität Basel

Dr. Eva Cignacco, RM, Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel

Das Institut für Pflegewissenschaft

Das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel wurde im Jahr 2000 gegründet und war das erste seiner Art in der Schweiz. Es bietet Pflegenden eine fundierte Ausbildung zu Advanced Practice Nurses.

http://nursing.unibas.ch/