MatHER-ch : Geburtserfahrungen von Frauen in drei Schweizer Kantonen

Autor(en): **Burkhardt, Katrin / Luyben, Ans / Forster Fink, Ruth**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **111 (2013)**

Heft 4

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-949137

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

MatHER-ch: Geburtserfahrungen von Frauen in drei Schweizer Kantonen

Wie erleben Frauen ihre Schwangerschaft? Wie beurteilen sie die Betreuung während der Geburt? Wichtige Fragen, auf die es in der Schweiz bis anhin kaum Antworten gibt. Obwohl in der Schweiz medizinische und epidemiologische Daten erfasst werden (u.a. durch Bundesamt für Statistik, Schweizerische Gesundheitsobservatorium, Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken), ist bis anhin wenig bekannt, wie Frauen ihre Gesundheit und Betreuung rund um die Geburt erleben. Die Qualität und Wirksamkeit dieser Betreuung hat sowohl kurzfristige als auch langfristige Auswirkungen auf die Gesundheit von Müttern, ihren Kindern und Familien. Bekannte Problemfelder diesbezüglich sind unter anderem Kindsmisshandlungen und postnatale Depressionen (Ussher, 2004).

Katrin Burkhardt, Ruth Forster Fink und Ans Luyben, Bern

In verschiedenen Ländern (u.a. Grossbritannien, USA, Kanada) wurden seit den 1980er Jahren Instrumente entwickelt, um die Gesundheit und Betreuung rund um die Geburt aus Sicht der Frauen systematisch zu erheben (Green et al., 1998; DeClerq et al., 2002; Chalmers et al., 2008; Rijnders et al., 2008). Diese Studien zeigten eine hohe Zufriedenheit der Mütter mit der bestehenden Betreuung auf, geben jedoch auch wertvolle Anregungen zur Verbesserung einer evidenzbasierten und klientenzentrierten Betreuung. Chalmers et al. (2008) fanden in Kanada eine hohe Rate an Interventionen während der Geburt, unter anderem Epiduralanästhesie, sowie Lücken in der postnatalen Betreuung, wie zum Beispiel bei der Umsetzung der Richtlinie der «Baby Friendly Hospital Initiative». Die Interventionsrate während der Geburt war in den US-amerikanischen Studien (DeClerq et al., 2002; DeClerq et al., 2006) noch höher. Es zeigten sich hier zusätzlich noch längerdauernde gesundheitliche Probleme nach der Geburt bei bis zu 50% der Mütter. In der Studie von Rijnders et al. (2008) waren Frauen in den Niederlanden drei Jahre nach der Geburt weniger zufrieden, wenn sie keine normale Geburt, eine schmerzhafte Geburt oder keine Hausgeburt hatten. Da all diese Studien die kulturell unterschiedlichen Erwartungen in Bezug auf das Gesundheitssystem betonten, sollten entsprechende Daten auch in der Schweiz erhoben werden.

Unsere Studie zu den Geburtserfahrungen von Frauen in drei Schweizer Kantonen hatte zum Ziel einen Fragebogen zur Erfassung der Qualität und Wirksamkeit der Betreuung rund um die Geburt für die Schweiz zu entwickeln und diesen anschliessend in einer Pilotstudie mit Frauen zirka ein Jahr nach der Geburt ihrer Kinder zu testen.

Methode

In der ersten Phase dieser Studie wurde der Fragebogen des «Maternal Experience Survey (MES)» (Chalmers et al., 2008) in Deutsch übersetzt. Dessen Inhalt diente als Grundlage und wurde mit den Inhalten gleichwertiger Fragebogen aus der internationalen Literatur verglichen, angepasst und ergänzt (u.a. mit dem Thema «Geburtserlebnis» (Green et al., 1998)). Zusätzlich wurden Fragen zur Evaluation der Umfrage und Erhebung der demographischen Daten in der Pilotstudie formuliert. Anschliessend überprüften Expertinnen einer multidisziplinären Begleitgruppe (4 Praxispartner und 4 Expertinnen aus der Fachhochschule) den entwickelte Fragebogen. Der definitive Fragebogen enthielt 327 Fragen zu 26 Bereichen aus Schwangerschaft, Geburt und früher Mutterschaft.

In der zweiten Phase wurde der Fragebogen in einer Pilotstudie getestet. Die Teilnehmerinnen waren gesunde Frauen unterschiedlicher Parität 8 bis 12 Monaten nach der Geburt eines gesunden Kindes. Diese Zeitspanne wurde ausgesucht, da die Frauen dann ihre Erfahrungen des Mutterwerdens aktiv reflektieren und abschliessen (Luyben et al., 2010). Eine Frau und ein Kind wurden als gesund betrachtet, wenn sie in der Zeit des Interviews gemäss kantonalen Richtlinien keine zusätzliche Betreuung brauchten. Die Teilnehmerinnen konnten unterschiedlicher Herkunft sein, mussten aber Deutsch sprechen können. Sie wurden von Mütter- und Väterberatungsstellen und einer gynäkologischen Praxis in drei Kantonen (Bern, Zug, Graubünden) rekrutiert. Die Auswahl fand nach dem Zufallsprinzip statt.

In der Pilotstudie füllten die Teilnehmerinnen einerseits den Fragebogen aus und wurden anschliessend von einer Mitarbeiterin des Forschungsteams zur Evaluation des Fragebogens und zur zusätzlichen Datensammlung einzeln interviewt. Die Interviews fanden auf Deutsch

statt und dauerten im Schnitt eineinhalb Stunden. Die Interviewerinnen machten sich währenddessen Aktennotizen, die danach Teil der Analyse waren. Die erhobenen Daten wurden mittels deskriptivstatistischer und interferenzstatistischer Datenanalyse ausgewertet.

Resultate

Die Interviews fanden zwischen Dezember 2011 und Juni 2012 statt. Insgesamt wurden 63 Fragebogen verschickt, wovon 61 retourniert wurden. Mit 59 Frauen wurde ein Einzelinterview durchgeführt. Zwei Frauen verzichteten auf das Interview, weil sie den Fragebogen selbsterklärend und einfach fanden. In Graubünden wurden Interviews mit 18 Frauen, in Zug und Umgebung mit 15 Frauen, im Berner Oberland mit 14 Frauen und in der Stadt Bern mit 13 Frauen geführt. Einundfünfzig Frauen (82%) waren Schweizerinnen; die anderen Frauen waren entweder Doppelbürgerinnen (2) oder stammten aus europäischen Ländern (8). Alle Frauen hatten einen Berufsschul- oder einen höheren Abschluss. Für rund 65% der Frauen betraf die Umfrage ihr erstes lebend geborenes Kind, für 25% ihr zweites und für rund 8% ihr drittes Kind. Sie waren bei der Geburt ihres Kindes zwischen 20 und 45 Jahre alt (Mittelwert 32,6 Jahre) und es lebten praktisch alle in einer festen Partnerschaft (91,8%). Alle Kinder waren Einlinge und wurden zwischen der 35. und 41. Schwangerschaftswoche geboren. Ungefähr die Hälfte der Kinder waren Mädchen.
Im Fragebogenteil «Geburt» beantworteten die Frauen 77 Fragen zu den Themen Geburtsvorgang (20), Kaiserschnitt (3), vaginale Geburt (15), Geburt des Babys (5), Umgang mit Schmerz und Schmerzlinderung (24) und Geburtserlebnis (10).

Zusammenfassung

Obwohl in der Schweiz medizinische und epidemiologische Daten erfasst werden, ist bis anhin wenig bekannt, wie Frauen ihre Betreuung rund um die Geburt erleben. Diese Studie hatte zum Ziel einen Fragebogen zur Erfassung der Wirksamkeit dieser Betreuung für die Schweiz zu entwickeln und anschliessend zu testen. In der ersten Phase wurde der «MES»-Fragebogen übersetzt und angepasst. Anschliessend fand eine Pilotstudie, mit Ausfüllen des Fragebogens und Einzelinterviews, statt.
61 Frauen (zirka 1 Jahr nach der Geburt) in drei Kantonen nahmen teil. Die Daten zum Thema «Geburt» zeigten mangelnde Kontinuität der Betreuung und hohe Interventionsraten, insbesondere in Bezug zur elektronischen Herztonüberwachung (50%), Epiduralanästhesie (48%) und medikamentöse Einleitung (33,3%). Die meisten Frauen sahen ihr Geburtserlebnis aber als positiv und waren mit der Betreuung zufrieden.
Obwohl die Stichprobe der Studie klein ist, liefert sie wichtige Hinweise auf Optimierungsmöglichkeiten in der Betreuung während der Geburt. Eine flächendeckende Erhebung dieser Erfahrungen wird deshalb empfohlen.

Liliane Maury Pasquier
Präsidentin des SHV und Ständerätin
Genf

Liebe Leserin, lieber Leser

Die Geburt ist ein Höhepunkt in unserem Beruf und im Leben der Eltern. Die Zeit steht still: Die Vergangenheit einer Familie, die Gegenwart – das intensive Ereignis – und die Zukunft voller Verheissungen treffen mit dem beginnenden Leben zusammen. Welche Erfahrungen machen Eltern und Hebammen rund um die Geburt, hier und heute? In welchen Positionen gebären Frauen? Und wie erleben Frauen die Betreuung, die ihnen zuteil wird? Zudem sprechen wir das Problem des «Wunschkaiserschnitts» an.

Der Kaiserschnitt und dessen Zunahme in der Schweiz stellt uns Hebammen und unseren Verband vor eine grosse Herausforderung. Am 27. Februar veröffentlichte der Bundesrat seinen Bericht in Erfüllung meines Postulats 08.3935. Die vom SHV lancierte interdisziplinäre Informationsbroschüre zum Kaiserschnitt dürfte noch dieses Jahr erscheinen. Die Herausforderung besteht darin, den physiologischen Geburtsvorgängen, und folglich auch den Hebammen, die ihnen gebührende Bedeutung (wieder) beizumessen. Unser Kongress 2013 ist ebenfalls in diesem Kontext zu sehen: Es wird darum gehen, die Geburtshilfe neu zu überdenken, um die Ressourcen der Hebammen besser zu nutzen. Parallel zur verstärkten Anerkennung der Hebammen müssen wir eine Erhöhung unserer Tarife aushandeln. Das ist für das Überleben der «kleinen» Geburtshäuser besonders wichtig.

Die Wertschätzung des Hebammenberufs ist die Voraussetzung für eine «Wiedergeburt»: Frauen sollen ihre Kinder wieder einfach, menschlich und gut begleitet auf die Welt bringen können. Am Vorabend meines Rücktritts als SHV-Präsidentin bin ich froh zu wissen, dass Sie sich in Ihrer Arbeit weiterhin in diesem Sinne einsetzen werden. Oder um es mit Chantal Birman zu sagen: «Sie sind die Frauen allen Anfangs». Die Zukunft liegt in Ihren Händen!

Herzlich, Liliane Maury Pasquier

Alle Frauen hatten ihre Kinder in einem öffentlichen oder privaten Spital geboren. Zwar gaben alle an, eine Spitalgeburt geplant zu haben, doch hatten sich verschiedene Frauen zu Beginn noch weitere Geburtsorte, wie zu Hause oder im Geburtshaus, überlegt. Entweder war aber kein Geburtshaus in der Nähe, der Partner wollte es nicht oder die Fachperson riet der Frau davon ab. Die wichtigsten Gründe für die definitive Wahl des Geburtsortes waren die Infrastruktur und die dadurch vorhandenen Möglichkeiten in einer Notfallsituation (18%), sowie die Sicherheit (18%) und die Nähe zum Wohnort (11,1%).

Tabelle 1

Zahl der Interventionen während der Geburt

Geburtsart (N=61)	Anzahl Frauen	in %
Vaginale Geburt	38	62,2
Spontan vaginale Geburt	24	39,3
Kaiserschnitt	23	37,7
Geplanter Kaiserschnitt	13	21,3
Eröffnungsperiode/Wehen (N=48)		
Elektronische Herztonüberwachung	47	97,9
Intermittierend	20	41,7
Kontinuierlich	22	45,8
Medikamentöse Einleitung	16	33,3
Medikamentöse Beschleunigung	15	31,3
Einlauf	1	2,1
Damm-/Intimrasur	7	14,6
Druck auf Bauch (Kristeller)	4	8,3
Epiduralanästhesie	23	47,9
Austreibungsperiode/Geburt (N=38)		
Instrumentale Geburt		
Zange	1	2,6
Vakuum	13	34,2
Damm		
Episiotomie	14	36,8
Genäht	28	73,7
Geburtsposition		
Rückenlage	9	23,7
Sitzend oder halbsitzend	16	42,1
Seitenlage	2	5,3
Wassergeburt	11	28,9
Beine in Beinstützen	9	23,7
Irgendeine Intervention (N=61) *	59	96,7

* Irgendeine Intervention erfahren: Einleitung, Beschleunigung, kontinuierliche Herztonüberwachung, Einlauf, Rasur, Druck auf Bauch (Kristeller), Episiotomie, Zange oder Vakuum.

Für die meisten Frauen war es wichtig, eine Bezugsperson während der ganzen Geburt bei sich zu haben. Mehr als 90% wurden während dem Geburtsvorgang hauptsächlich von einer Hebamme betreut, fast 50% auch von ihrem Arzt. Sehr oft (87%) wurden die Frauen von ihrem Partner begleitet, wobei die meisten Frauen (96,2%) sehr zufrieden damit waren.

Rund zwei Drittel der Frauen (N=38) hatten ihr Kind vaginal geboren. Von den 37,7% (N=23), die einen Kaiserschnitt hatten, waren fast 60% (N=13) davon geplant, meistens aus medizinischen Gründen, wie zum Beispiel einer Beckenendlage. Lediglich 8,2% (N=5) bat um einen Kaiserschnitt. Alle Frauen mit einer sekundären Sectio hatten zuerst versucht ihr Kind vaginal zu gebären. Während des Kaiserschnitts wurde bei fast allen Frauen (95,5%) eine Epidural- oder Spinalanästhesie durchgeführt.

Bei fast allen vaginalen Geburten wurde das Kind aus Kopflage geboren; nur ein Kind war in Beckenendlage. Im Durchschnitt dauerte der Geburtsprozess vom Beginn regelmässiger Wehen bis zur Geburt des Kindes 8 Stunden. Fünfzehn Frauen hatten eine Zangen- oder Vakuumgeburt. Weniger als 25% der Frauen gebar in Rückenlage und meistens wurden ihre Beine nicht in Beinstützen gelegt. Die Geburt wurde bei 33,3% eingeleitet und bei 31,3% der Frauen medikamentös beschleunigt. Die Einleitung wurde von vielen Frauen als sehr belastend empfunden. Nur wenige Frauen erlebten eine Rasur der Schamhaare oder einen Einlauf vor der Geburt. Die Herztonüberwachung des Kindes während der Geburt fand in der Regel kontinuierlich oder in regelmässigen Abständen mittels CTG statt. Rund zwei Drittel der Frauen hatte eine Dammverletzung, die genäht werden musste. Die Hälfte dieser Frauen hatte einen Dammschnitt. Meistens gab es keine zusätzlichen Komplikationen (Tabelle 1).

Fast jeder zweiten Frau (47,9%), die eine vaginale Geburt hatte oder versucht hatte vaginal zu gebären, wurde zur Schmerzlinderung eine Epidural- oder Spinalanästhesie verabreicht, die sie als sehr hilfreich empfunden hatte (95,2%) (Tabelle 2). Andererseits wendeten die Frauen auch verschiedene nicht-medikamentöse Methoden zur Schmerzlinderung an, dazu gehören die Anwesenheit einer Bezugsperson (96%), Atemübungen (88%) und Positionswechsel (67,2%). Als hilfreichste Methode bezeichneten die Frauen die Anwesenheit einer Bezugsperson an (85,4%).

Die Geburt war für die meisten Frauen ein positives Erlebnis (86,7%). Mehr als die Hälfte der der Frauen (N=31) möchten jedoch an ihrem letzten Geburtserlebnis etwas ändern. Einige hätten lieber eine natürliche Geburt statt eines Kaiserschnitts oder würden sich vorher andere Spitäler anschauen gehen, beziehungsweise das Spital wechseln. Rund 75% der Frauen machten sich Sorgen während der Geburt. Diese Sorgen galten unter anderem den Herztönen des Kindes, seiner Gesundheit oder seiner falschen Lage. Zusätzlich wurde auch oft die Angst vor Schmerzen, einem möglichen Geburtsstillstand oder einer sehr langen Geburtsdauer erwähnt. Zum Gefühl der Sicherheit trugen vor allem die Begleitperson/der Partner («die Hand meines Mannes») und die Hebamme bei.

Diskussion

Diese Pilotstudie hatte zum Ziel den entwickelten Fragebogen zu testen und damit erste Daten über die Erfahrungen der Frauen mit der Betreuung rund um die Geburt zu erheben. Die Ergebnisse zeigen, dass Frauen in der Schweiz im Allgemeinen mit der fachlichen Betreuung während ihrer Mutterschaft sehr zufrieden sind. Obwohl die Repräsentativität der jetzigen Studie aufgrund der Gelegenheitsstichprobe und der geringen Teilnehmerinnenzahl limitiert ist, liefert sie doch wichtige Hinweise auf Lücken in dieser Betreuung. Eine grössere, flächendeckende Erhebung dieser Erfahrungen wird deshalb empfohlen.

Wichtige Themenbereiche für Frauen in den drei berücksichtigten Schweizer Kantonen in Bezug zur Geburt waren die Wahl des Geburtsortes, die Kontinuität der Betreuung, die Interventionen während der Geburt und das Geburtserlebnis.

Für werdende Mütter in der Schweiz spielt das Sicherheitsgefühl die wichtigste Rolle bei der Wahl des Geburtsortes. Diese Resultate entsprechen den Ergebnissen einer niederländischen Studie (van Haarenten Haken et al., 2012) zur Wahl des Spitals. Verschiedene Frauen in der hier vorgestellten Studie gaben an, dass sie sich andere Optionen überlegt hatten, insbesondere ein Geburtshaus. Beim endgültigen Entscheid spielten verschiedene weitere Gründe mit, wie die Distanz zum Geburtshaus, die Kontinuität der Betreuung durch den persönlichen Arzt oder die Beratung dieses Arztes in Bezug auf den Geburtsort. Weitere Informationen waren meistens nicht vorhanden. Verschiedene Studien zeigen jedoch eine vergleichbare Sicherheit verschiedener Geburtsorte auf (Birthplace in England Collaborative Group, 2011). Deshalb wäre es wichtig, Frauen diesbezüglich evidenzbasierte Informationen zu vermitteln, aufgrund derer sie eine informierte Entscheidung treffen könnten.

Tabelle 2

Methoden der Schmerzlinderung, die Frauen während der vaginalen Geburt oder Versuch zur vaginalen Geburt angewendet haben (N=48)

Methode	Frauen [1]	Frauen [2]
Epiduralanästhesie	48	95,2
Atemübungen	88	49,2
Positionswechsel	67,2	36,6
Bad/Dusche	46	59,1
Massage	32	50
Viel herumgelaufen	32	37,5
Geburtsball	24	25
Bezugsperson dabei	96	85,4

[1] Frauen, die die Methode angewendet haben (in %)
[2] Frauen, die es sehr hilfreich fanden (in %)

In dieser Studie ist die Interventionsrate während der Geburt im Allgemeinen niedrig, gesamthaft gab es aber nur wenig Frauen (N=2), die gar keine Intervention erfahren hatten. Die Kaiserschnittrate in der vorgestellten Studie ist hoch (37,7%), entspricht allerdings der nationalen Kaiserschnittrate (BFS, 2011). Die Daten zeigten auch regionale Unterschiede und in den Interviews wurden regional unterschiedliche medizinische Vorgehensweisen festgestellt. Diese Resultate entsprechen den Ergebnissen einer aktuellen Untersuchung in Deutschland (Kolip et al., 2012), weisen aber auch auf den Bedarf nach weiteren Studien hin.

Als häufige Interventionen wurden in der vorliegenden Studie die kontinuierliche elektronische Herztonüberwachung, die Epiduralanästhesie, die medikamentöse Einleitung oder die medikamentöse Beschleunigung der Geburt rapportiert. Im Widerspruch zu bestehenden Evidenzen (WHO,1996; National Institute for Health and Clinical Excellence, 2007), die einen routinemässigen Einsatz dieser Interventionen während einer normalen Geburt

Katrin Burkhardt, Ruth Forster Fink und Ans Luyben
Angewandte Forschung und Entwicklung/Dienstleistungen Geburtshilfe, Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit, Bern

nicht befürworten, hatten fast 50% der Frauen eine kontinuierliche Herztonüberwachung und 48% eine Epiduralanästhesie. Obwohl Frauen die Epiduralanästhesie sehr schätzten, weisen die Daten aber doch darauf hin, dass eine Verbesserung der kontinuierlichen Begleitung durch eine Hebamme oder den Partner die Rate dieser Interventionen reduzieren könnte. Bei fast einem Drittel wurde die Geburt medikamentös eingeleitet, bei einem weiteren Drittel der Frauen wurde sie medikamentös beschleunigt. Da die meisten Frauen die medikamentöse Einleitung und Beschleunigung belastend fanden, sollte evaluiert werden, ob sie reduziert werden können.
Die meisten Frauen hatten ein positives Geburtserlebnis, wobei mehr als 50% etwas an ihrem Geburtserlebnis ändern würden. Die positiven Äusserungen der Frauen stimmen überein mit den Ergebnissen von anderen internationalen Studien («Was ist, ist das Beste», van Teijlingen et al., 2003). Obwohl die Frauen meistens sagten, dass sie zufrieden waren, äusserten sie sich bei offenen Fragen kritisch zum Thema. Verschiedene dieser Kommentare konnten auf eine mangelnde Übereinstimmung zwischen Erwartung und Erfahrung zurückgeführt werden (Green et al., 1998; Rijnders et al., 2008). Studien legen nahe, dass die fehlende Übereinstimmung auf einer fragmentierten Betreuung durch unterschiedliche Fachpersonen beruht. Neue, kontinuierliche Betreuungsmodelle, wie zum Beispiel «Case-load Midwifery» (Sandall et al., 2001), könnten diese Ergebnisse verbessern.

Schlussfolgerung

Die Daten dieser Studie zeigen, dass die meisten Frauen ihr Geburtserlebnis als positiv sehen und sie mit der Betreuung während der Geburt zufrieden sind. Sie liefern aber auch Hinweise auf Optimierungsmöglichkeiten in der Betreuung während der Geburt. Zum einen sollte die Wirksamkeit der Interventionen näher untersucht werden, da sie zum Teil nicht den Evidenzen entsprechen oder von einigen Frauen als belastend (z.B. die medikamentöse Geburtseinleitung) empfunden wurden. Zum anderen sind Änderungen in den Betreuungsmodellen vorstellbar. Dadurch könnten die Betreuung und Informationsflüsse zwischen den verschiedenen Fachpersonen, die Geburtserlebnisse und die Patientenzufriedenheit verbessert und medizinische Kosten verringert werden.

Die Literaturangaben zu diesem Artikel sind in der Rubrik «Aktuell» unter **www.hebamme.ch** zu finden, oder sie können bei den Autorinnen nachgefragt werden.

Kontakt
Berner Fachhochschule
Fachbereich Gesundheit
Murtenstrasse 10
CH-3008 Bern
www.gesundheit.bfh.ch

Résumé
Bien qu'en Suisse, on recueille diverses données médicales et épidémiologiques, on ne connaît jusqu'à présent pas comment les femmes vivent leur prise en charge entourant la naissance. Cette étude avait pour objectif de développer, pour la Suisse, un questionnaire mesurant l'efficacité de cette prise en charge et ensuite de le tester. Dans la première phase, le questionnaire «Maternal Experience Survey MES» a été traduit en allemand et adapté. Ensuite a eu lieu l'étude pilote avec la passation du questionnaire et des interviews individuels.
Dans trois cantons, 61 femmes y ont participé (environ une année après la naissance). Les données concernant le thème «Naissance» ont montré une corrélation entre un manque de continuité dans la prise en charge et des taux élevés d'interventions, en particulier en lien avec la surveillance fœtale (50%), le recours à la péridurale (48%) et à l'induction médicamenteuse (33,3%). La plupart des femmes considéraient toutefois leur expérience d'accouchement comme positive et se montraient satisfaites de leur prise en charge.
Bien que son échantillon soit restreint, l'étude fournit de précieuses indications sur les possibilités d'optimisation de la prise en charge durant l'accouchement. Aussi, un recueil exhaustif de ces expériences est recommandé.