Evidenzbasierung und Erfahrungen aus der Praxis

Autor(en): **Loytved, Christine / Hauser, Regula**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **113 (2015)**

Heft 4

PDF erstellt am: **31.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-949584

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

Evidenzbasierung und Erfahrungen aus der Praxis

Die regelmässige Messung des Symphysen-Fundus-Abstandes ist wichtig. Für jede vaginale Untersuchung braucht es einen Anlass. Und über das längere Stillen sollten Mütter gut aufgeklärt werden. Dieser Meinung waren die meisten Teilnehmenden einer Befragung am 3. Winterthurer Hebammensymposium. Metaanalysen kommen diesbezüglich zu teilweise abweichenden Ergebnissen.

Christine Loytved und Regula Hauser

Welche Bedeutung hat die Messung des Symphysen-Fundus-Abstandes? Wie relevant ist die vaginale Untersuchung für die Betreuung während der Geburt? Und welche Unterstützung benötigen Mütter, die gerne sechs Monate oder länger voll stillen möchten? Am 3. Winterthurer Hebammensymposium «Hebamme zwischen Mythen und Fakten» Mitte Januar konnten die Teilnehmenden aus der Schweiz, aus Deutschland und Österreich zu diesen drei Themenkreisen Stellung nehmen. Im Folgenden werden ihre Meinungen zusammen mit Ergebnissen von Metaanalysen vorgestellt.

Messung des Fundus ist eine Hebammenkompetenz

Das einfachste Vorgehen, Wachstumsstörungen beim Feten zu erkennen, ist die Palpation. Sie kann entweder herkömmlich in Fingerbreite der untersuchenden Person als Abstand vom Fundus zu mütterlichen Bezugspunkten wie Symphyse, Nabel und Rippenbogen oder als Messergebnis des Symphysen-Fundus-Abstandes mit dem Zentimetermass dargestellt werden. Robert Peter [1] fand für seine Metaanalyse zu diesem Thema nur eine Studie, die den Qualitätskriterien entsprach. Sie wurde in einer Klinik in den Jahren 1986 bis 1987 durchgeführt. Diese randomisierte Studie [2] mit insgesamt 1639 Schwangeren ab 20 Schwangerschaftswochen zeigte keinen Unterschied zwischen diesen beiden Verfahren. Es wird in der Arbeit nicht ersichtlich, ob den Untersuchenden zusätzliche Angaben zum Schwangerschaftsalter bekannt waren. Robert Peter kann aufgrund der unklaren Datenlage keine Empfehlung dahingehend aussprechen, die bisherigen Verfahren zu verändern. Es fehlen zudem noch randomisierte kontrollierte Studien zur Frage, inwieweit Ultraschalluntersuchungen diesen beiden Verfahren überlegen sind.

Auf die Frage, «Wie wichtig ist Ihnen die Messung des Symphysen-Fundus-Abstandes und weshalb?», äusserten sich am Winterthurer Hebammensymposium 80 von 182 Personen. In den meisten Antworten wurde die Relevanz der regelmässigen Messung gerade im Verlauf der Schwangerschaft betont. Nur eine Teilnehmerin antwortete, dass das Messergebnis keine Konsequenzen im Betreuungsablauf besitze, da es von ärztlichen Fachpersonen nicht beachtet würde. Eine Kollegin stufte die Leopold-Handgriffe als wichtiger ein als die Messung des Symphysen-Fundus-Abstandes. Mehrheitlich wurde betont, dass die Messung eine bedeutende Hebammenkompetenz sei. Mit diesem einfachen, unschädlichen Instrument könne gerade die individuelle Grösse der Gebärmutter beziehungsweise des Kindes berücksichtigt und die Relationen zwischen den Messungen ausgewertet werden.

Es wurde jedoch betont, dass die Messwerte möglichst immer von derselben Person erhoben werden sollten, da Interrater-Differenzen den Entkenntnisgewinn über die Entwicklung der Schwangerschaft einschränken könnten. Daher wurde auch gefordert, Schulungen anzubieten, um diese Fehlerquelle einzuschränken.

Vaginale Untersuchung bedingt triftigen Grund

Das National Institute for Health and Care Excellence (NICE) wurde 1999 in Grossbritannien eingerichtet, um die Qualität des nationalen Gesundheitswesens zu verbessern. In einer Leitlinie zur Betreuung während der Geburt gibt NICE [3] zu bedenken, dass eine vaginale Untersuchung für Gebärende unangenehm sei und sie in ihrer Konzentration auf die Wehen unterbrechen kann. In der Eröffnungsperiode sollte eine vaginale Untersuchung nicht öfter als alle vier Stunden erfolgen, es sei denn, die geburtshilfliche Situation oder der Wunsch der Gebärenden sprechen dagegen. Die Metaanalyse von Down [4] zeigt auf, dass es zu einer so verbreiteten Intervention wie der vaginalen Untersuchung keine klare Evidenz gibt. Weder die Frage nach der adäquaten Frequenz von vaginalen Untersuchungen noch diejenige nach der Auswahl zwischen rektaler und vaginaler Untersuchungsart kann beantwortet werden. Allerdings gibt es Hinweise auf eine höhere Sepsisrate mit steigender Anzahl an vaginalen Untersuchungen.

Zur Frage, «Wie wichtig ist Ihnen die vaginale Untersuchung für die Betreuung der weiteren Geburt und weshalb?», nahmen 80 Personen Stellung. Die meisten hoben hervor, dass heutzutage viel zu häufig vaginal untersucht würde. Für jede Untersuchung sollte ein Anlass angegeben werden können. Die Befunderhebung sollte Konse-

quenzen haben wie die Entscheidung über Zuwarten oder Handeln. Der alleinige Faktor Zeit, wie in einer Klinikrichtlinie, nach der ab einer Eröffnung des Muttermundes von vier Zentimetern eine vaginale Untersuchung im Abstand von zwei bis drei Stunden erfolgen sollte, reiche nicht aus. Manche Kolleginnen brachten jedoch zum Ausdruck, dass eine regelmässige vaginale Untersuchung bereits allein deshalb notwendig scheint, weil das ärztliche Fachpersonal den Befund rapportiert bekommen möchte. Dies ist umso schwieriger für die Gebärende, wenn sie sich noch in der Latenzphase befindet und ein Fortschritt nicht in der Muttermundsweite zu erfassen ist.

Für manche war die vaginale Untersuchung nur entscheidend, wenn ein möglicherweise zu früher Pressdrang vorliegt oder wenn die weitere Kollegin zur ausserklinischen Geburt gerufen werden soll. Ein Befund sollte jedoch immer ehrlich kommuniziert werden und möglichst so, dass er die Gebärenden motiviert. Lediglich eine Person schätzte die vaginale Untersuchung grundsätzlich als wichtig ein, einige beschränkten die Bedeutung auf Erstgebärende. Einzelne wiesen darauf hin, dass beim Legen einer Periduralanästhesie die Befunderhebung notwendig sei. Die meisten betonten, dass es viele andere Kriterien gebe, die den Geburtsfortschritt anzeigen. Auch in der Ausbildung sollte dies verstärkt gelehrt werden.

Über längere Stilldauer umfassend informieren

Volles Stillen für die Dauer von sechs Monaten ist heute wesentlich seltener als eine Stilldauer von drei bis vier Monaten. In einer Metaanalyse suchten Kramer und Kakuma [5] nach den Vorteilen des längeren Stillens. Sie zeigen auf, dass weniger Verdauungsstörungen beim Kind auftraten. Für seltene Erkrankungen wie Asthma oder Diabetes Typ I reichen die etwa 4000 betrachteten Mutter-Kind-Paare nicht aus, signifikante Ergebnisse zu erzielen. Auch für die Mutter sind positive Ergebnisse nachgewiesen: Mütter verlieren leichter an Gewicht nach der Geburt. Der Menstruationszyklus setzt später wieder ein. Allerdings sind die Ergebnisse der insgesamt 23 Studien schwer zu vergleichen, da die Definitionen für «exclusive breast-feeding» recht unterschiedlich sind.

Auf die Frage, «Welche Unterstützung benötigen Mütter, die gerne sechs Monate oder länger voll stillen möchten?», gaben die meisten der 80 Personen die Unterstützung der Mütter auf unterschiedlichen Ebenen an: So sollten diese bereits während der Schwangerschaft Informationen erhalten, wie ein längeres Stillen reibungslos für Mutter und Kind funktionieren kann (Wachstumsschübe, Milcheinschüsse oder erstes Zufüttern). Es sollte keinen Stillzwang geben, sondern immer eine individuelle Entscheidung bleiben. Letztere sollte jedoch durch verschiedene Angebote unterstützt werden: kontinuierliche Hebammenbetreuung, Anlaufstellen bei Problemen mit einem niederschwelligen Angebot, Flexibilität des Arbeitgebers, verlängerter Mutterschaftsurlaub (mehr als 14 Wochen), Kostenübernahme von Beratungen durch die Krankenkassen, Stillorte in der Öffentlichkeit, Haushaltshilfe, Peergruppentreffen und nicht zuletzt die Unterstützung durch den Partner. Diese Aspekte könnten zur Ermächtigung der Stillenden beitragen. Ein Vorschlag ging dahin, die Stillzeit auch bereits in der Schule anzusprechen und diese dadurch zu einer normalen Lebensphase werden zu lassen.

Autorinnen

Christine Loytved ist Hebamme und Gesundheitswissenschaftlerin und wohnt in Winterthur. Sie arbeitet als Dozentin am Institut für Hebammen der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) in Winterthur und an weiteren Hebammenstudiengängen in der Schweiz, in Österreich und Deutschland.
christine.loytved@zhaw.ch

Regula Hauser leitet das Institut für Hebammen der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) in Winterthur und trägt den Titel Master of Public Health.
regula.hauser@zhaw.ch

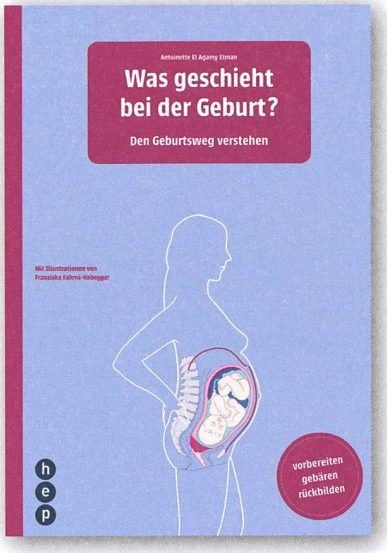
Literatur

1. Robert Peter J et al.: Symphysial fundal height (SFH) measurement in pregnancy for detecting abnormal fetal growth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012; Issue 7.
2. Lindhard A et al.: The implications of introducing the symphyseal-fundal height-measurement. A prospective randomized controlled trial. British Journal of Obstetrics and Gynaecology 1990; 97: 675–80.
3. National Institute for Health and Care Excellence (NICE): Full Guideline Intrapartum care. 2012; www.nice.org.uk > Guidance > Clinical guidelines > Eingabe unter Title: intrapartum
4. Downe S et al.: Routine vaginal examinations for assessing progress of labour to improve outcomes for women and babies at term. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013; Issue 7.
5. Kramer MS und Kakuma R: Optimal duration of exclusive breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012; Issue 8.

Antoinette El Agamy Etman

Was geschieht bei der Geburt?

Den Geburtsweg verstehen
vorbereiten – gebären – rückbilden



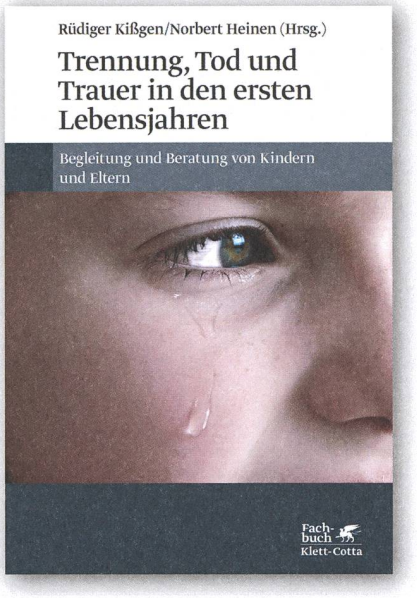
hep verlag
2015, 128 Seiten, CHF 23.–
ISBN 978-3-0355-0140-7

Was geschieht bei der Geburt? Wie ist die Gebärmutter im Bauchraum befestigt? Wie wirkt sich die Atmung auf die Geburt aus? Was ist die Aufgabe des Beckenbodens? Woran erkennt die Frau Eröffnungswehen und wie kann sie sich darauf vorbereiten? Woher können während Schwangerschaft und Geburt Schmerzmeldungen kommen? Wie kann der Partner die Frau während der Geburt verstehen und unterstützen?
In diesem Buch werden Fragen zur Geburt beantwortet – auch solche, die Frau und Mann sich vielleicht noch gar nicht gestellt haben. Die Physiotherapeutin Antoinette El Agamy Etman hat jahrelang Paare in der Geburtsvorbereitung einzeln unterrichtet und erklärt anhand von vielen detaillierten anatomischen Zeichnungen, was bei der Geburt geschieht und wie die Frau – und der Mann – sich darauf vorbereiten können. Denn bei der Geburt kann die Frau nicht mehr rein selbstbestimmt handeln, sondern die Gebärmutter bestimmt die Abläufe, von denen viele mit Schmerzen verbunden sind. Versteht die Frau, was den Schmerz auslöst, kann sie sich darauf einlassen und ihre Gebärmutter gebären lassen. Wenn der Partner sich mit ihr vorbereitet, kann er sie dabei optimal unterstützen.
Das Buch enthält zahlreiche Übungen, um die Körperfunktionen besser zu verstehen und ein Körperbewusstsein zu entwickeln, sowie Atem-, Entspannungs- und Rückbildungsübungen. Hinten befinden sich zwölf Karten mit grossformatigen anatomischen Darstellungen zur Visualisierung des Geburtswegs. *hep verlag*

Rüdiger Kissgen | Norbert Heinen (Hrsg.)

Trennung, Tod und Trauer in den ersten Lebensjahren

Früher oder später wird jedes Kind mit dem Thema Trennung, Tod und Trauer konfrontiert. Die Autoren erläutern den frühen Verlust eines Kindes, Theorien zur Trauerbewältigung sowie verschiedene Phasenmodelle und beschreiben wichtige Empfehlungen für verwaiste Eltern. Sie zeigen auf, wie effiziente Hilfestellungen für betroffene Kinder und ihre Familien ressortübergreifend entwickelt und verwirklicht werden können. Die theoretische Auseinandersetzung und die daraus resultierenden Empfehlungen für die praktische Arbeit werden klar mit den neusten Ergebnissen der Bindungsforschung verknüpft.



Klett-Cotta
2014, 247 Seiten, € 37,95
ISBN 978-3-608-94864-6

Herausgeber sind Rüdiger Kissgen, Erziehungswissenschaftler, Kinder- und Jugendtherapeut sowie Professor für Entwicklungswissenschaften und Förderpädagogik an der Universität Siegen, und Norbert Heinen, Professor für Pädagogik und Didaktik bei Menschen mit geistiger Behinderung an der Universität in Köln. Einfühlsam wird in diesem Fachbuch auf das wenig erforschte Gebiet der Kinderhospizarbeit eingegangen. Im Kapitel «Trennung und Scheidung in den ersten Lebensjahren» werden die neuesten Scheidungsforschungsergebnisse und die Risikofaktoren für die kindliche Entwicklung abgehandelt. Ergänzt wird es durch ein ausführlich beschriebenes siebenstufiges Fachkonzept für die Tätigkeit in der Erziehungsberatung. Das Kapitel «Der Verfahrensbeistand für Kinder im Alter von null bis drei Jahren» beinhaltet vor allem Aspekte der deutschen Rechtsprechung – interessant ist aber die Tabelle über die Langzeitfolgen bei mangelnder Befriedigung von Grundbedürfnissen.
Wir Fachleute erhalten interessante Anregungen, Hintergründe und Einblicke, die unsere Arbeit in diesem Themengebiete erleichtern und den nötigen Hintergrund schaffen. Denn nur mit dem nötigen Wissen können wir die verunsicherten Eltern und Kinder gebührend begleiten.

Irène Candido, Präsidentin
Schweizerischer Verband der Mütterberaterinnen