Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 101 (2003)

Heft: 4

Artikel: Vom Akustischen CTG-Alarm bis Medienkompetenz

Autor: Cignacco, Eva

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950501

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

CH-Hebammenforschung heute

Von Akustischem CTG-Alarm bis Medienkomp

Dass die Hebammenforschung auch in der Schweiz Fuss gefasst hat, beweist die folgende Zusammenstellung von aktuellen Arbeiten forschender Kolleginnen. Die Ausbildungs- und Themenvielfalt beeindruckt ebenso wie die Relevanz für den Hebammenalltag.

An Ackaert Kössler, Wabern

Masters in Pädagogik der Gesundheitswissenschaften

Medienkompetenz – was heisst das für Hebammen?

Standortbestimmung und Perspektiven für die Hebammenausbildung in der Deutschschweiz

Diese Masterarbeit entsteht im Rahmen des Studiums «Maîtrise Universitaire en Pédagogie des Sciences de La Santé» an der Université Paris-Nord, Unité de Formation et de Recherche Santé Médicine Biologie Humaine, Departement de Pédagogie des Sciences de la Santé.

Sie wird demnächst fertiggestellt und ist ab Juli 03 zu beziehen bei An Ackaert Kössler, Gossetstrasse 8, 3084 Wabern, Telefon 031 961 32 84, E-Mail: ackaert@gmx.ch

Eva Cignacco, Bern

Frauenklinik Insel Bern

Hebammengeburt: Eine Evaluationsstudie[1]

Seit April 2000 wird in der Frauenklinik des Inselspitals Bern das Modell der «Hebammengeburt» angeboten. Die «Hebammengeburt» ermöglicht es Frauen mit einer physiologischen Schwangerschaft und einer risikolosen Anamnese ausschliesslich mit Hebammen zu gebären.

Methode: Das Projekt wurde wissenschaftlich mit einer prospektiven Vergleichsstudie zwischen den Kollektiven «Hebammengeburt» und «Arzt- und Hebammengeburt» evaluiert. Die Gelegenheitsstichprobe umfasste für die Zeitdauer von 1¼ Jahren n = 47 für die «Hebammengeburt» und n = 66 für die «Arzt- und Hebammengeburt». Die Datenerhebung erfolgte mittels zwei selbst entwickelten Fragebogen.

Vorläufige einzelne Ergebnisse: Frauen, die sich für eine Hebammengeburt entscheiden, leben zumeist in partnerschaftlichen Lebensgemeinschaften (Konkubinat), wobei das höhere Bildungsniveau der Frauen und des Partners auffallend ist. Die Aufenthaltsdauer im Wochenbett der Frauen des Kollektivs «Hebammengeburt» ist signifikant kürzer als in der Vergleichsgruppe. Die beiden Kollektive unterscheiden sich nicht signifikant im Auftreten von Pathologien ($p = 0.258$). Bei den invasiven Massnahmen konnte ein hochsignifikanter Unterschied eruiert werden. Im Kollektiv «Hebammengeburt» werden deutlich weniger invasive Massnahmen vorgenommen (Pearson ($2 = 10.877$; $p = 0.001$), die sich v.a. bei den Interventionen «Blutentnahmen», «Infusionen» und «Episiotomien» niederschlagen. Tendenziell werden auch weniger künstliche Blasenöffnungen vorgenommen, wobei sich diese Intervention nicht signifikant unterscheidet. Die Outcome-Parameter der Geburtsdauer, der spontanen Geburtsverletzungen, des Blutverlustes und des fetal outcome unterscheiden sich nicht. Die Frauen beider Kollektive waren mit der Betreuung sehr zufrieden, wobei in der Gruppe der «Hebammengeburt» die Möglichkeit, in einem Spital allein mit einer Hebamme in einem kleinen Rahmen gebären zu können, auf eine sehr gute Resonanz gestossen ist.

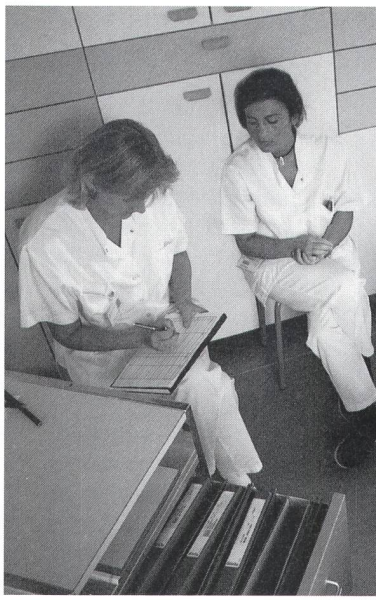
Einzelne Hebammen konnten bis zum heutigen Zeitpunkt ihre Fachkompetenz erweitern und sind befähigt, Dammverletzungen selbständig zu versorgen, so dass bei einer «Hebammengeburt» die vollumfängliche Betreuung durch die Hebamme gewährleistet ist.

Eine ausführliche Berichterstattung zu diesem Projekt folgt in der SH Nr. 5/2003.

[1] Primary Investigator: Eva Cignacco, Pflegewissenschaftlerin MNSc, Pflegexpertin HöFa II und Hebamme, Frauenklinik, Universitätsspital Insel Bern.

Platz gesprengt

Aus Platzgründen mussten wir uns auf Arbeiten beschränken, die im akademischen Umfeld entstehen oder entstanden sind. Erfreulicherweise wurden uns auch Arbeiten aus dem Umfeld von freischaffenden und HöFa I-Hebammen zugestellt. Diese werden wir in einer späteren Ausgabe vorstellen. *Die Redaktion*



Mit Fragebogen werden Schwachstellen in der Pflege erfasst. Foto: Susanna Hufschmid

Eine quantitativ-explorative Erhebung.

Inzidenz von Brustwarzenproblemen bei Wöchnerinnen während ihrer Hospitalisationszeit bei gleichzeitiger Erfassung begünstigender Faktoren.

Im Rahmen der regelmässigen Pflegequalitätsüberprüfungen wurde eine «phasenbedingte» erhöhte Inzidenz von Brustwarzenproblemen bei hospitalisierten Wöchnerinnen festgestellt, deren Ursachen aber nicht erklärt werden konnten.

Um mögliche Schwachstellen in der Pflege von Wöchnerinnen zu eruieren, wurde im Zeitraum von November 2002 bis Januar 2003 prospektiv bei 295 Wöchnerinnen die Inzidenz von Brustwarzenproblemen und mögliche begünstigende Faktoren wie z.B.

eten Z

Sprachprobleme, Immobilität, fehlende Compliance, Arbeitsüberlastung des Personal etc. mittels eines Fragebogens erfasst. Der Fragebogen wurde von den zuständigen Pflegefachfrauen und Hebammen ausgefüllt und umfasste auch Fragen in Bezug auf die Dauer, bis die Heilung und Stillförderung wieder erreicht werden konnten.

Die Daten werden derzeit mittels deskriptiver und explorativer Statistik ausgewertet. Mit Ergebnissen kann bis Mitte 2003 gerechnet werden.

Forschungsarbeit zur Erreichung der Doktoratswürde

Endotracheales Absaugen bei intubierten Neugeborenen: Eine randomisiert-kontrollierte Blindstudie mit gleichzeitiger Validierung des Berner Schmerzscores für Neugeborene.

Der Berner Schmerzscore für Neugeborene wurde 2001 validiert (Cignacco, 2001) und erwies sich für die Erfassung des Schmerzes bei nicht intubierten Früh- und Termingeborenen als zuverlässiges Instrument. In einer Folgestudie soll nun an der Gruppe von 32 intubierten Frühgeborenen eine weitere Validierung des Berner Schmerzscores stattfinden. Die Erfassung des Schmerzzustandes soll anhand der pflegerischen Intervention des endotrachealen Absaugens erfolgen. Gleichzeitig soll auch bei dieser Intervention die Effektivität von Morphin oder Glucose 30 % zur Schmerzlinderung gemessen werden.

Die Forschungsarbeit befindet sich in der Phase der Studienplanung. Mit Ergebnissen ist im Jahr 2005 zu rechnen.

Elisabeth Kurth, Burgdorf

Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel

Wie entsteht eine Forschungsfrage? Die Auswirkungen des akustischen Alarms bei Fetal-Monitoren

Seit elf Jahren arbeite ich als Hebamme im Regionalspital in Burgdorf und studiere z. Zt. berufsbegleitend Pflegewissenschaft. Diese Kombination von Praxis und Studium bringt grosse Vorteile, zum Beispiel wenn es darum geht, ein Forschungsthema zu wählen, das in der täglichen Arbeit der Hebammen von Bedeutung ist.

Im ersten Studienjahr erhielten wir im Kurs «Einführung in die Forschungsmethoden» den Auftrag, eine Forschung zu einem aktuellen Problem zu planen, übungshalber. Beim Nachdenken über ein Thema fiel mir die Geburt von Manuel ein.

Die Geschichte von Manuels Geburt[1]

Frau K. erwartete ihr zweites Kind. Während der Eröffnungsphase trat sie ins Spital ein und ich betreute sie. Zuerst verlief alles normal. Die Wehen waren regelmässig und kräftig, Frau K. atmete in einem passenden Rhythmus und entspannte sich in den Wehenpausen, die Herztonkurve des Kindes war unauffällig. Mit der Zeit wurde es schwieriger, die Herztöne kontinuierlich abzuleiten und jedes Mal, wenn der Kardiograf die Herztöne verlor, erklang ein akustisches Alarmsignal. Mir war dieses kürzlich gekaufte CTG-Gerät mit eingebautem Alarm noch wenig vertraut, und ich konnte den Alarm nur vorübergehend unterdrücken. Das Alarmsignal erklang also immer wieder. Die Geburt kam ins Stocken, schliesslich wurde Frau K. per Kaiserschnitt entbunden.

Ein paar Tage später erzählte mir Frau K., wie sie die Geburt von Manuel erlebt hatte. Ihre Schwester hatte ein Kind wegen einem schweren Herzfehler verloren. Deshalb machte sich Frau K. die ganze Schwangerschaft durch Sorgen, ob bei ihrem Kind mit dem Herz alles in Ordnung war. Als nun während der Geburt der Herztonschreiber dauernd Alarm auslöste, war für Frau K. klar, dass ihr Kind einen Herzfehler haben musste. Frau K. konnte sich zwischen den Wehen nicht mehr entspannen, die Schmerzen wurden unerträglich, Frau K's Angst steigerte sich zu Panik. Die Geburt ging nicht mehr voran, die Herztöne verschlechterten sich nun tatsächlich, und ein Kaiserschnitt wurde notwendig. Manuel kam gesund zur Welt, er schrie und atmete – und hatte zum Glück keinen Herzfehler.

Forschungsfrage

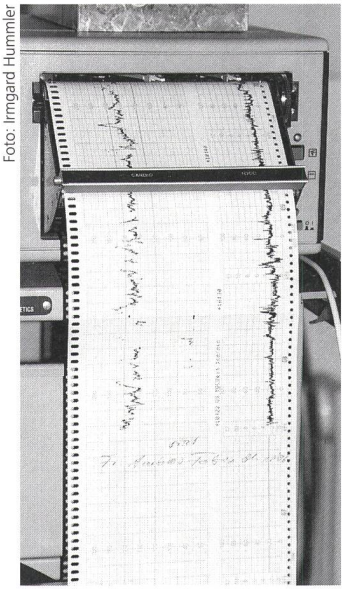
Was sind die Nutzen und Risiken, wenn Fetal-Monitoren mit akustischem Alarm ausgestattet werden? Dieser Frage wollte ich nachgehen. Ich vertiefte mich in die bestehende Literatur über Herztonüberwachung während der Geburt. Zur Frage, was das Erklingen eines akustischen Alarms zur Gesundheit von Mutter und Kind beiträgt, fand ich keine einzige Studie. Offensichtlich wurden die neuen CTG-Apparate mit akustischem Alarm ausgerüstet, ohne dass man den möglichen Nutzen oder Schaden einer solchen Alarmfunktion wissenschaftlich abgeklärt hatte.

Ich schrieb einen Forschungsplan zu diesem Thema. Um den Effekt dieser Alarmfunktion zu untersuchen, braucht es über 400 Gebärende, aufgeteilt in eine Testgruppe und in eine Kontrollgruppe. In der Testgruppe würde man CTG-Apparate mit Alarmfunktion einsetzen, in der Kontrollgruppe würde die Herztonüberwachung mit den herkömmlichen Apparaten ohne Alarmausrüstung durchgeführt. Anschliessend würde man die gesundheitlichen Daten von Müttern und Neugeborenen der beiden Gruppen miteinander vergleichen.

Auswirkungen auf die Praxis

Eine solche Studie durchzuführen übersteigt meine Kapazität und wohl auch die Kapazität des Regionalspitals Emmental.

Foto: Irmgard Hummler



Wie sinnvoll sind Fetalmonitoren mit eingebautem akustischen Alarm? Eine Studie könnte dazu Aufschluss geben.

Aber schon meine Auseinandersetzung mit diesem Thema hat einiges bewirkt. Ich diskutierte dieses Thema mit Hebammen und Ärzten auf unserer Abteilung. Aufgrund unserer Erfahrung sind wir davon überzeugt, dass dieses Alarmsignal werdende Eltern oft unnötig beunruhigt. Und da Unruhe und Angst den Geburtsverlauf bekanntlich negativ beeinflussen, beschlossen wir, diese Alarmfunktion in Zukunft nicht mehr zu benutzen. Ein Techniker der Herstellerfirma wurde bestellt, um die Alarmfunktion im Betriebssystem der Apparate bleibend zu unterdrücken. Seither ist die Atmosphäre während den Geburten wieder ruhiger. Die kontinuierliche Betreuung durch die Hebamme bleibt das A und O, um Mütter und Kinder sicher und möglichst schonend durch die Geburt zu begleiten. Und bei einer kontinuierlichen Präsenz der Hebamme ist ein akustischer Alarm zur Herztonüberwachung ganz und gar überflüssig.

Das vollständige Studienproposal «The effects of acoustic alarm in fetal monitoring during labor on maternal and neonatal outcomes» kann bei der Autorin angefordert werden.

[1] Namen und nähere Umstände sind frei erfunden.

Ans Luyben, Chur

Master of Philosophy bzw. Doctor of Philosophy – Projekt an der Glasgow Caledonian University

Eine Untersuchung der routinemässigen Schwangerenbetreuung in Europa

Das gesamte Projekt sieht eine Analyse der routinemässigen Schwangerenbetreuung in Europa vor, mit dem Ziel, den Inhalt der Schwangerenvorsorgeprogramme und deren Effektivität zu evaluieren.

Ziel:

Es werden wichtige Betreuungsaspekte in der Schwangerschaft aus Sicht der Frauen bestimmt, so dass ein frauenorientiertes Modell entwickelt werden kann (Teil 1)

Methode:

Qualitative Studie, die auf Grounded Theory nach *Strauss and Corbin (1990)* basiert.

Hierbei werden Situationen und Daten kontinuierlich miteinander verglichen und Gemeinsamkeiten gesucht. Sie gleicht einer Faktorenanalyse (quantitative Methode). Daten wurden mittels halbstrukturierten Interviews mit einzelnen Frauen gesammelt.

Die Interviews wurden wörtlich abgeschrieben und satzweise analysiert. Die Komponenten der Analyse wurden untersucht, kodiert und kategorisiert («offenes Kodieren»).

Die entstehenden Kategorien gaben Anweisungen für die weiteren Interviews (Fragen, welche Frauen) («theoretisches Sampling» = Stichprobe). Mittels Analyse dieser Interviews veränderten sich die Kategorien und konnten miteinander in Beziehung gesetzt werden («axiales Kodieren»).

Für die Interviews wurden Frauen in drei europäischen Ländern rekrutiert: in Schottland, der Schweiz und den Niederlanden.

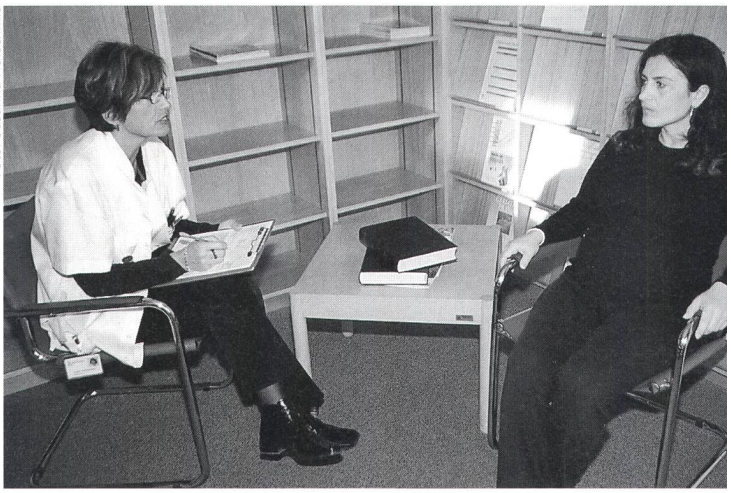


Foto: Susanna Hufschmid

Interviews mit Schwangeren in drei Ländern liefern das Rohmaterial für eine Untersuchung der Routinebetreuung in Europa.

Teilnehmerinnen:

23 Interviews mit 21 Frauen wurden durchgeführt: 8 in Schottland, 8 in der Schweiz und 7 in den Niederlanden. Die Teilnehmerinnen waren gesunde Frauen in unterschiedlichen Phasen einer unkomplizierten Schwangerschaft oder innerhalb von 6 Monaten nach der Geburt. Routinemässige Schwangerenbetreuung wurde definiert als die Besuche der Vorsorgekontrollen in der Normalfrequenz, wie sie vom Gesundheitssystem des jeweiligen Landes definiert wird.

Vorläufige Resultate:

Nach den ersten Interviews kristallisierten sich für alle drei Länder vier grosse Kategorien heraus: 1. Ich/ mir/ mich selbst, 2. Das Baby, 3. Mein soziales Netz, 4. Das System.

Obwohl identische Kategorien ersichtlich waren, wurden in den drei Ländern unterschiedliche Kategorien besonders stark gewichtet. In der Schweiz betonten die Frauen die Beziehung mit der «Bezugsperson» besonders stark, die beschrieben wurde als «jemand, die immer für mich da ist», sowie die «menschliche Seite» (im Gegensatz zu «medizinisch»).

Interessant war, dass die Frauen die Betreuung in der Schwangerschaft auf drei Ebenen formulierten: Unterstützung (helfen, Frauen konnten formulieren, was sie brauchen), Begleitung (gleiche Ebene, sehr stark betont in den Interviews), Betreuung (mehrheitlich medizinisch, schwierig zu beurteilen).

Aufgrund der nächsten Stichprobe von Interviews entstanden drei neue Kategorien: «Verantwortung», «eine mit einander geteilte Vertrauensbeziehung gestalten», und «Begleiten/Unterstützen beim verantwortlich Sein».

In der Kategorie « Verantwortung» fanden sich drei Kategorien: «Sich sicher fühlen», «Ein Gefühl von Kontrolle haben» und «Sich verantwortlich fühlen». Diese Kategorien wurden in den drei Ländern unterschiedlich betont.

Schlussfolgerungen:

Aufgrund der unterschiedlichen Betonung der Kategorien wird die Studie in jedem einzelnen Land anhand einem «Multiple case study»-Entwurf weitergeführt. Innerhalb dieser einzelnen Fallstudien steuert die Grounded Theory Datensammlung und Analyse.

Die vorläufigen Resultate weisen darauf hin, dass die Frauen bei ihrer Suche nach Sicherheit in der Schwangerschaft durch die existierenden Gesundheitssysteme beeinflusst werden.

Anerkennung auch für Forschende

Francine Gooris-Preis 2004

Der zweijährliche Francine Gooris-Preis ist in *den internationalen Lehrstuhl Francine Gooris der Hebammenausbildung der Artevelde Fachhochschule Gent (Belgien)* integriert und beträgt im Jahre 2004 500 Euro.

Mit dem Preis sollen besondere Verdienste von Hebammen und anderen Personen gewürdigt werden, die zur weiteren Professionalisierung des Hebammenberufes in folgenden Bereichen beigetragen haben:

- Hebammenausbildung
- Fort- und Weiterbildung
- Profilierung des Hebammenberufes
- praktische Hebammentätigkeit
- Publikation im Hebammenwesen
- Forschung

Die Anmeldungen *sind vor dem 16. September 2003* beim Vorsitz der Selektionskommission einzureichen.

KandidatInnen können ausschliesslich von Dritten per Anmeldeformular vorgeschlagen werden.

Mitglied der 6-köpfigen Jury ist für die nächsten zwei Jahre An Ackaert Kössler, Hebammenschule Bern.

Anmeldeformulare und die dazu gehörenden Bestimmungen können bezogen werden bei:

Sekretariat des Francine Gooris-Preis, Arteveldehogeschool opleiding vroedkunde, Brusselsepoortstraat 93, B-9000 Gent, Tel. 00 32 9 265 98 36.

E-Mail: mieke.embo@arteveldehs.be oder per Website: www.arteveldehs.be (vroedkunde).

Inge Loos, Bern

Evidenzbasierte Hebammenarbeit: Ein Projekt der Hebammensprechstunde der Universitäts-Frauenklinik Basel

Entwicklung und Implementierung einer Psychosozialanamnese für schwangere Frauen

Seit Januar 2002 wird in der Universitäts-Frauenklinik Basel eine Hebammensprechstunde für schwangere Frauen angeboten. In dieser Sprechstunde werden Frauen betreut, bei denen kein medizinisches Risiko für Schwangerschaftskomplikationen besteht. Sowohl die Pflegedienstleitung als auch die medizinische Leitung des Frauenspitals sind daran interessiert, dass in diesem neuen Dienstleistungsangebot evidenzbasiert gearbeitet wird. Das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel hat für diese Sprechstunde seine Unterstützung angeboten.

Zusammen mit Inge Loos, Hebamme und Studentin der Pflegewissenschaft an der Universität Basel, erarbeiteten die Hebammen in einem Pilotprojekt die Bereiche, in denen sie wissenschaftliche Begleitung wünschten. Da die Hebammen eine ganzheitliche Betreuung während der Schwangerschaft anbieten und deren physiologischen Verlauf unterstützen wollen, sollte zunächst eine *Psychosozialanamnese* zur Ergänzung der bestehenden Dokumentation erstellt werden.

Mit dieser Anamnese sollen Belastungen und Bedürfnisse erhoben werden, damit Frauen/Paare auch aus Randgruppen in ihrer individuellen Situation betreut werden können. Die Hebammen gehen zudem davon aus, dass die psychosoziale Anamnese eine Grundlage dafür bietet, die Frauen zu ihrer Zufriedenheit zu betreuen. Mit der Dokumentation des Gesundheitszustandes und des Betreuungsbedarfs soll die Arbeit der Hebammen nachgewiesen und die interprofessionelle Zusammenarbeit im Universitäts-Frauenspital erleichtert werden.

Seit Oktober 2002 arbeiten die Hebammen an ihrer Anamnese. Sie entwickelten Fragen zu Themen, die nachweisbar Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett beeinflussen, wie zum Beispiel Gesundheitsverhalten, Gewalterfahrungen oder Depression.

Da noch unzureichende Untersuchungen dazu vorliegen, welche Themen schwangere Frauen mit den Hebammen besprechen möchten, wurden bei der Erarbeitung des Fragenkatalogs neben den wissenschaftlichen Erkenntnissen auch die Erfahrungen der Hebammen mit einbezogen.

Wissenschaftliche Unterstützung

Nicht nur der Inhalt der Fragen, sondern auch die Art der Fragestellung beruht auf wissenschaftlichen Erkenntnissen. So wurde abgeklärt, zu welchen Themen sollen geschlossene, verhaltensorientierte Fragen und zu welchen Themen können offene Fragen gestellt werden, um es den Frauen leichter zu machen, ihre Probleme anzusprechen.

Zur Einführung der Anamnese werden Workshops durchgeführt, in denen der aktuelle Stand der Forschung und die wirkungsvollste Betreuung durch Hebammen erarbeitet werden.

Die Projektauswertung erfolgt einerseits fortlaufend: Bei jeder Arbeitsgruppensitzung wird gemäss Aktionsforschung überprüft, ob mit dem Vorgehen die Ziele des Projektes erreicht werden können. Andererseits wird nach der Einführung der Psychosozialanamnese mit qualitativ inhaltsanalytischen Studien festgestellt, ob die Anamnese den Bedürfnissen der Frauen entspricht und ob das Projekt für die Arbeit der Hebammen nützlich ist. Eine quantitative quasi-experimentelle Untersuchung soll zeigen, ob mit der Anamnese auch tatsächlich die Probleme der Frauen erhoben werden können.

Im Juni dieses Jahres wird der praktische Teil des Projektes abgeschlossen sein, im Herbst werden die ersten Ergebnisse der wissenschaftlichen Evaluation erwartet.

Paola Origlia, Muttenz

European Institute of Health and Medical Sciences, University of Surrey, UK
Master of Science Advanced Clinical Practice, Midwifery

Der Beitrag des Bades zur Schmerzbewältigung unter der Geburt: Eine kritische Literaturdurchsicht. 1999

Wasseranwendung wird seit mehr als zwei Jahrzehnten als Methode zur Schmerzbewältigung unter der Geburt eingesetzt und hat sich zunehmend als Betreuungsform etabliert. Die zahlreichen Publikationen über das Thema sind kontrovers, besonders was die Wassergeburt betrifft. Auch wenn das Wissen darüber ständig zunimmt, können wichtige Fragen zu Wirksamkeit und Sicherheit nicht abschliessend beantwortet werden. Ziel dieser Studie war es, Vorteile und Risiken des Bades als Methode zur Schmerzbewältigung unter der Geburt zu überprüfen. Zudem wollte sie die Relevanz der Wasseranwendung für die heutige Hebammenbetreuung bestimmen. Dazu wurde eine kritische Literaturdurchsicht durchgeführt und eine systematische Literatursuche in den Datenbanken Medline, CINAHL, MIRIAD und Cochrane unternommen. Ausserdem wurden empirische Evidenz sowie anekdotische Berichte extensiv aber unsystematisch gesammelt. Die Mehrzahl der Artikel stammen aus professionellen hebammenspezifischen und medizinischen Fachzeitschriften. Über 150 Publikationen wurden qualitativ analysiert.

Resultat: Es erwies sich als schwierig, die Schmerz lindernde Wirkung der Wasseranwendung zu quantifizieren. Hingegen liess sich ein Trend zu geringerem Konsum von Analgetika und besseren Schmerzscores nachweisen. Die Analyse der Aussagen der Frauen zeigte, dass sowohl der entspannende Effekt als auch Gefühle von Sicherheit und Kontrolle zu hoher Befriedigung führten. Potenzielle Nebenwirkungen, insbesondere fetale Asphyxie und Infektionen, liessen sich nicht bestätigen und schienen das Wohlergehen von Mutter und Kind nicht zu gefährden. Andere Resultate liessen einen Einfluss von Dauer und Zeitpunkt der Wasseranwendung auf den Geburtsfortschritt vermuten. Für die Einschätzung des Werts des Bades scheint es wichtig, es als Betreuungsmethode und nicht als Therapie anzusehen. Es wurde nachgewiesen, dass die Vorteile der Wasseranwendung zwar nicht für jede Frau, aber für die überwiegende Mehrheit der Frauen, die sich für sie entschieden, von Bedeutung waren. Letzteres Resultat unterstreicht die Notwendigkeit für eine individualisierte Betreuung unter der Geburt.

Mehr quantitative Studien sind nötig, um die Folgen der Wassergeburt einzuschätzen. Wichtig ist dabei, eine Balance zwischen wirksamem Studiendesign und ethischen Erwägungen zu finden.

Übersetzung aus dem Englischen: Gerlinde Michel

Foto: Madeleine Grüninger

Welches sind Vorteile und Risiken des Bades als Methode zur Schmerzbekämpfung? Eine Literaturanalyse findet Antworten.