

Qualitative Umfrage am CHUV : Erleben der eingeleiteten Geburt

Autor(en): **Willomet, Françoise**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **104 (2006)**

Heft 7-8

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949878>

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.

EDITORIAL

Hebammenkongress in Montreux; Stadt der Musik, Jazz Festival, une promenade au bord du lac!

Nach Palésieux aus dem Tunnel, der Lac Léman, das wunderbare Bergpanorama, Sonne und blauer Himmel heissen uns willkommen. In Lausanne immer mehr Hebammen auf dem Weg zum Kongress. Diese einzigartige Stimmung, eine Mischung aus Fest und Geschäft. Viele bekannte Gesichter, die



noch immer keinen Namen haben, aber frau lächelt sich an und grüsst sich kollegial. Auf der Seepromenade zum Casino der bekannte Ton vom Bahnhof und Flughafen, wo Reisende sich mit Rollys bewegen.

Das Casino, eine «Teppichwüste»?! Am Empfang beschildert sich jede Hebamme und hat somit Eintritt in den Kongress. Im Obergeschoss trifft frau auf die Ausstellung, Pflegeprodukte, Essenzen, Stillhütchen, Babynahrung etc.: «Peux je vous présenter, madame, les produits de...» Ich bin eher auf der Suche nach einem Kaffee, nachdem ich seit 05.20 Uhr im Zug unterwegs war. Nach dem strengen Debattieren bezaubert mich das Bankett jedes Mal von neuem. Diese Feststimmung, die angeregten Gespräche unter Hebammen, für einmal mehrheitlich in französischer Sprache, lässt auch meine Seele baumeln.

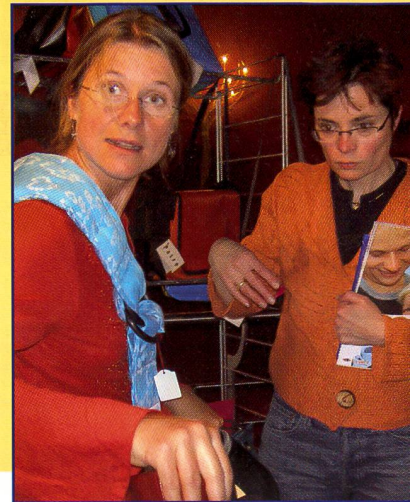
Am anderen Tag, natürlich ein bisschen in Katerstimmung, zurück im Casino: Noch grösser der Hebammenstrom. In der Ausstellung und im Saal wird es deutlich enger und lebhafter die Stimmung. Überrascht bin ich von der Vielfalt der Thematik. Die Kanadierin mit dem Fusionsprojekt! Ich hänge der Referentin aus Quebec, eine richtige Power Frau, völlig an den Lippen, nur schon wegen dem Akzent. Sie erinnert mich an die Zeiten vor 20 Jahren, im CHUV mit den kanadischen Kolleginnen.

Der Hebammenkongress, in jeder Hinsicht bereichernd, neues Wissen erwerben, Verbandspolitik erleben und während zwei Tagen sich privat wie fachlich austauschen.

BRAVO, Frauen der Sektion Vaud-Neuchâtel, für diesen gelungenen Kongress! Die originellen «Brust» Taschen und die Bemerkungen meiner Kolleginnen dazu werde ich auch in Erinnerung behalten!

M. Indergand-Erni

Marianne Indergand-Erni



Qualitative Umfrage am CHUV

Erleben der einge

Am Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) werden ein Drittel aller Geburten eingeleitet. Eine Umfrage bei den betroffenen Frauen und beim Betreuungspersonal lässt auf eine gewisse Unzufriedenheit mit dem Ablauf schliessen. Die Ursachen zu verstehen, zu reflektieren und die Betreuungsqualität zu verbessern ist wichtiges Anliegen der Initiantin der Untersuchung.

Françoise Willommet

ALS Hebamme eine Forschungsarbeit zu unternehmen heisst, die Geburtshilfe von morgen mitzugestalten. Viele Bereiche unserer Arbeit sind noch kaum untersucht; die Geburtseinleitung gehört dazu. Es gibt wenig Literatur darüber. Ziel der qualitativen Untersuchung, die ich am CHUV durchführte, war es, Daten zum Erleben der durch Misoprostol eingeleiteten Geburt zu erheben, die Ansicht der Hebammen mit derjenigen der Ärzte zu vergleichen, den gesamten Weg der gebärenden Frau durch das Spital zu evaluieren, und Verbesserungsvorschläge für die zukünftige Betreuung auszuarbeiten.



Françoise Willommet
Hebamme am CHUV,
Masterstudium in Gesundheitswesen an der Universität Genf.

Aussagen der Frauen

Örtlichkeiten

- Neben mir hat eine Frau erbrochen und gelitten. Das hat mich eher bestärkt im Gefühl, dass ich nicht die einzige Leidende bin.

- Das Leiden der Nachbarinnen überträgt sich und kann stressig sein.
- Zu dritt im Zimmer ist etwas viel, vor allem, wenn es viele Besucher hat.

Miteinbezug des Partners

- Super, er war immer da, die Hebammen haben ihm alles erklärt.
- Mein Mann hatte nicht mal einen Stuhl zur Verfügung. Es erstaunt mich nicht, wenn einige Väter umkippen. Wenn sie sitzen könnten, ginge es sicher besser. All diese Emotionen...

Respektierung der Intimsphäre

- Das hat mich nicht gestört
- Man hat meine Intimsphäre immer respektiert.
- Ich fühlte mich nicht gestört, da alle Personen, die hereinkamen, sich vorgestellt haben.

Miteinbezug bei Entscheidungen

- Ich habe nicht alles mitbekommen, aber es ist ihr Beruf, ich bin die Patientin.



Fotos: Gerlinde Michel



«Aus verschiedenen Gründen ist der Kaiserschnitt auf Verlangen dabei, Status eines Menschenrechts zu erwerben. Der aus England stammende Werbeslogan dafür lautet «Save your love channel.»»

eingeleiteten Geburt

- Die getroffenen Entscheidungen oder Vorschläge sind schon richtig.
- Indirekt konnte ich mitentscheiden, denn man hat uns alles erklärt.
- Oft sind es ärztliche Entscheidungen, da kann ich nichts machen.

Erleben der Einleitung

- Am Anfang fand ich es störend, ich wollte versuchen, ob es natürlich kommt.
- Verärgert, es machen zu müssen.
- Fast froh, dass man eine Einleitung empfohlen hat.
- Ich wollte eingeleitet werden, denn ich war müde.

Schmerzbekämpfung

Die Frauen, deren Geburt mit Miso-prostol eingeleitet wurde, berichten über intensivere physische und emotionale Schmerzen als jene, die spontan Wehen hatten.

- Ich war verärgert, da mir der Arzt versichert hat, es gebe Möglichkeiten, die Schmerzen zu lindern. Das Personal jedoch sagte, dies sei nicht möglich. Ich glaube, es gab ein Missverständnis zwischen dem Arzt und dem Personal. Ich habe mir falsche Hoffnungen gemacht. Es war, als ob ich mich inmitten von Feuer befände und man mir sagte, dass es auf der ganzen Welt keine Feuerwehr mehr gäbe.
- Die Schmerzen begannen explosionsartig.
- Ich war überrascht über die Heftigkeit der Schmerzen im Vergleich zur ersten Geburt.

Bessere Information!

Was aus den Interviews klar wurde: Während der Schwangerschaftsvorsorge (in der Poliklinik) bekamen die Frauen zuwenig Informationen. Es sind vor allem die Hebammen, die je nach Situation informieren. In Stressmomenten ist es jedoch schwierig, zu verstehen was abläuft.

Seitens der Hebammen wurde laut, dass ihnen das Defizit bei der Informa-

tion bewusst ist. Sie klagen über Personalmangel, über schlechte Möglichkeiten der Schmerzbekämpfung, sie stellen das verwendete Einleitungs-medikament in Frage und finden, die Indikationen müssten neu diskutiert werden. Den Hebammen ist es bewusst, dass die Frauen über die Folgen einer Einleitung zu wenig aufgeklärt werden; weder hätten sie Kenntnisse über die Dauer noch über die damit verbundenen Schmerzen.

Methode

Drei Datenquellen

Frauen: Die Teilnehmerinnen wurden in zwei Gruppen eingeteilt (eingeleitete und spontane Geburt) und nahmen innerhalb von 72 Stunden nach der Geburt an einem halbstrukturierten Interview von 30 bis 45 Minuten Dauer teil. Es ging dabei darum, rückblickend das Geburtserlebnis zu erfassen. Die Fragen kreisten um die Themen Örtlichkeiten, Miteinbezug des Partners, Respektierung der Intimität, Qualität der Informationen, Miteinbezug bei Entscheidungen, Schmerzbekämpfung, Erleben der Einleitung.

Hebammen: In zwei Arbeitsgruppen von 10–15 Personen eingeteilt (prä-natal und Gebärraum) wurden die Hebammen eingeladen, sich während einer Stunde zu Themen zu äussern, die Emotionen und Meinungsverschiedenheiten auslösen. Diskutiert wurde über: Unsere Grenzen, unterschiedliche Betreuung einer eingeleiteten und spontanen Geburt, was kann Betreuung ausrichten, die Bedeutung der eingeleiteten Geburt.

Ärzte: 22 Ärztinnen und Ärzte bekamen per Mail einen Fragebogen, der mit dem Oberarzt der Abteilung ausgearbeitet worden war. Die fünf Fragen waren: Wer informiert, und wann; Inhalt der Informationen; Indikationen, Einleitungsmethoden, Schmerzmittel, Organisation; Wie reagieren die Frauen bei der Entscheidung für eine Geburtseinleitung und wie während der Einleitung; Vorschläge.



«Bei der Fötalmedizin oder -chirurgie stellt sich im medizinrechtlichen Sinne die Frage: Wer beschliesst, ob der Fötus ein Patient ist oder nicht? (In der Schweiz hat der Fötus nur dann eine Rechtspersönlichkeit, wenn er lebend geboren wird.)»

Ärztinnen und Ärzte betonen, wie wichtig die Qualität der Informationen sei. Einer ablehnenden Haltung zur Einleitung stehen sie mit gemischten Gefühlen gegenüber. Für zwei Drittel sind die Indikationen korrekt, für die Hälfte ist Misoprostol das Medikament der Wahl. Angesichts der unbefriedigenden Schmerzbekämpfung herrscht Einigkeit mit den Hebammen; beide Gruppen beschreiben sie als schlecht, unbefriedigend, schwierig zu handhaben, wertlos, ungenügend, zu spät wirkend, verbesserungsdürftig. Die Organisation müsse verbessert werden: Der Arzt, der die Frau während der Schwangerschaft betreut, sollte informieren, sobald die Entscheidung gefällt ist. Vier Mediziner finden, die Hebamme sollte die Frau informieren.

Geburtshilflicher Eingriff

Die Hebammen waren sich einig: die Einleitung ist ein geburtshilflicher Eingriff, der Änderungen in der Betreuung voraussetzt. Wegen des verwendeten Medikaments gilt er bei ihnen als risikoreicher Eingriff. Mangelndes Personal verschärft das Problem der inadäquaten Betreuung, es resultiert ein Gefühl von Machtlosigkeit.

Den Ärzten ist es bewusst, dass für die Hälfte der Frauen die eingeleitete Geburt ein Gefühl von Bedauern, Enttäuschung und Angst zurücklässt, als Störung des natürlichen Geburtsgeschehens empfunden wird, und sie die Geburt als schwieriges Ereignis erleben, wegen der Heftigkeit der Geschehnisse nach langem Warten, wegen Schmerzen, Müdigkeit, Angst und der Diskrepanz zu ihren ursprünglichen Vorstellungen.

Verbesserungsvorschläge

In vielen Punkten herrscht Einigkeit. Wie liesse sich die Situation verbessern? Einige Vorschläge:

- Informationen über den Ablauf der Geburtseinleitung verbessern, z.B. schriftliches Dokument an verschiedenen Stellen abgeben (Geburtsvorbereitung, beratende Hebamme während der Schwangerschaft etc.)
- Schon auf der Pränatalstation auf die Schmerzen reagieren
- Die Dosierung von Misoprostol verringern
- Andere Einleitungsmethoden in Betracht ziehen
- Strengere Indikationen
- Bessere Betreuung der Frauen auf der Pränatalstation.

Unabhängig von der Untersuchung macht sich eine Arbeitsgruppe Gedanken zu einer Abteilung für Geburtseinleitungen, wo frühzeitig PDAs zur Anwendung kommen. ◀

Zusammenfassung des Vortrags von Françoise Willommet, Enquête qualitative auprès de femmes ayant eu un accouchement provoqué. Gehalten am 12. Mai 2006 am Schweizerischen Hebammenkongress 2006 in Montreux. Übersetzung und redaktionelle Bearbeitung: Gerlinde Michel, Josianne Bodart Senn.

Evidenzbasierte Hebammenwissenschaft

Als zeitgemässe Hebammenkunst definiert die Referentin die Fähigkeit, wissenschaftliche Erkenntnis mit Einfühlung und Miteinbezug der gebärenden Frau zu verbinden.

Lesley Ann Page

BESTMÖGLICHE Informationen zu beschaffen und einzusetzen, nämlich die Evidenz aus der Forschung, Grundsätze und Erkenntnisse aus der klinischen Untersuchung, gehört zu den wichtigen Fähigkeiten der Hebamme. Ebenso besteht ihr Können darin, diese Informationen gemeinsam mit der Frau, unter Berücksichtigung ihrer Wertvorstellungen, Wünsche, Hoffnungen und Befürchtungen umzusetzen. Ein solches Vorgehen ermöglicht ihr zu entscheiden, wie die optimale Betreuung für die Frau aussieht.

Evidenzbasierte Hebammenarbeit

Dafür habe ich einen Ablauf definiert, den ich die fünf Schritte der evidenzbasierten Hebammenarbeit nenne. Diese Schritte befähigen die Hebamme, wissenschaftliche Erkenntnisse kombiniert mit Gespür für die individuellen Bedürfnisse der Frau anzuwenden.

Die fünf Schritte sind:

1. Herausfinden, was für die Frau und die Familie wichtig ist