

# Wie werden von Müttern wahrgenommenen fetale Bewegungen fachlich beurteilt?

Autor(en): **Battaglia, Jasmin / Lambert, Gwendoline**

Objektyp: **Article**

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

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

Heft 11

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949630>

## **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.

# Wie werden von Müttern wahrgenommene fetale Bewegungen fachlich beurteilt?

Über fetale Bewegungs- und Verhaltensmuster liegen unterschiedliche Beschreibungen und Definitionen vor, allerdings fehlen aussagekräftige Tests zur Ermittlung von bewegungsbezogenen Risikofaktoren für negative kindliche Outcomes. Im Rahmen einer Bachelorarbeit wurde den Fragen nachgegangen, wie Veränderungen von fetalen Bewegungsmustern von werdenden Müttern wahrgenommen werden und wie sie fachlich bewertet werden können.

.....  
Jasmin Battaglia, Gwendoline Lambert

Die fetale Aktivität gilt seit jeher als Zeichen für die intrauterine fetale Existenz (Pearson und Weaver, 1976). Die Wahrnehmung der kindlichen Bewegungen durch die Mutter zählt zu den ältesten Methoden, das kindliche intrauterine Wohlbefinden zu ermitteln (Frøen, 2004). Fachpersonen konnten zudem über ertastete fetale Aktivität wesentliche Hinweise für die regelrechte intrauterine Entwicklung gewinnen. Vor ungefähr 60 Jahren wurde mit dem Ultraschall zusätzlich eine technische Methode eingesetzt, um das kindliche Wohlergehen besser überwachen zu können (Horowitz, 1993). Die sensorischen Wahrnehmungen der Mütter und Fachpersonen traten damit in den Hintergrund.

Trotz der modernen Technik hat sich die Rate der perinatalen Sterblichkeit in den vergangenen 20 Jahren in den Industrieländern nicht wesentlich verändert. Im Jahr 2010 lag die Totgeburtensrate in der Schweiz bei 4,3 auf 1000 Geburten (Bundesamt für Statistik, 2012). Dutton et al. (2012) gehen davon aus, dass sistierende Totgeburtensraten unter anderem auf fehlende sensitive und spezifische Tests zur Ermittlung von Risikogruppen zurückzuführen sind.

## Ein Blick zurück

Die Beobachtung, dass abnehmende Kindsbewegungen mit negativem kindlichen Outcome verbunden sind, veranlasste in den 1980er-Jahren mehrere Autoren, Methoden zu entwickeln, um fetale Bewegungen quantitativ zu erfassen (Sadovsky und Polishuk, 1977). Dazu wurden sogenannte Kick charts eingesetzt (Neldam, 1980; Winje et al., 2011). Frauen wurden angeleitet, Kindsbewegungen nach definierten Vorgaben zu zählen und die Resultate in Tabellen aufzuschreiben. Der diagnostische und prognostische Wert dieser Kick charts ist umstritten (Cooper und Wickham, 2013). Keine dieser Methoden kann routinemässig empfohlen werden, vor allem wohl auch deswegen, weil nicht klar ist, welche Alarmgrenzen bei abnehmenden Kindsbewegungen den Frauen mitgeteilt werden sollen (Australian and New Zealand stillbirth alliance, 2010). Diese unklare Ausgangslage erschwert

die Beratung von schwangeren Frauen. Daher wird ein Perspektivenwechsel von der quantitativen zur qualitativen Bewegungsbeurteilung vorgeschlagen (Cooper und Wickham, 2013).

## Bewegungs- und Verhaltensmuster sind individuell

Ein Fetus ist in der Lage, eine Reihe komplexer Bewegungen auszuführen (Velasquez und Rayburn, 2002). Dazu gehören Ganzkörperbewegungen, ruckartige Bewegungen, Schluckauf, Atembewegungen, isolierte Arm- und Beinbewegungen, isolierte Retroflexion, Rotation und Anteflexion des Kopfes, Kieferbewegungen, Saug- und Schluckreflexe, Hand-Gesicht-Kontakt, Strecken, Gähnen und Rotieren (De Vries et al., 1982). Alle Bewegungsmuster, die ein reifer Fetus ausführt, lassen sich bereits im ersten Schwangerschaftstrimester erkennen. Sie weisen im Verlauf des Reifungsprozesses allerdings einen zunehmend differenzierten und koordinierten Charakter auf (Grant, 1995). Gegen Ende der Schwangerschaft steht dem Fötus in der Regel wegen seiner Grösse weniger Platz im Uterus zur Verfügung. Daher beschränken sich seine Aktivitäten weitgehend auf Arm-, Bein- und Kopfbewegungen.

Ruhephasen nehmen im zweiten Trimenon zu. In Terminnähe kann ein Fetus bis zu 45 Minuten in einer Ruhephase sein, ohne dass dies pathologisch ist (Nijhuis, 2003). Zudem sind Bewegungs- und Verhaltensmuster der Ungeborenen individuell und unterliegen gewissen Tagesveränderungen. Auch nehmen Frauen Kindsbewegungen unterschiedlich wahr. Eine Definition für eine normale Anzahl von Kindsbewegungen kann daher nicht einheitlich formuliert werden (Frøen et al., 2008).

In Gefahrensituationen reagiert der fetale Organismus pathophysiologisch, um sein Überleben zu sichern. Das führt zu Veränderungen von fetalen Bewegungsmustern. Ist ein Fetus einem akuten Stress ausgesetzt, nehmen die Bewegungen plötzlich zu (Einspieler et al., 2008). Bei chronisch bedingten Mangelsituationen hingegen

zentralisiert sich der Blutfluss zugunsten lebenswichtiger Organe, wodurch die Bewegungen kontinuierlich abnehmen, um Energie einzusparen (Winje et al., 2011). Zudem weisen qualitativ veränderte Ganzkörperbewegungen zuverlässig auf eine zerebrale Dysfunktion hin (Einspieler et al., 2008).

### Mütter können früh befragt werden

Frauen sind in der Schwangerschaft empfänglich und offen für die Wahrnehmung des Kindes (Dunkel Schetter, 2011). Sie fühlen sich dadurch in ihrer Mutterrolle bestärkt (Siddiqui und Hägglöf, 2000) und die Mutter-Kind-Bindung wird intensiviert (Bloom, 1998). Erste Kindsbewegungen sind schon zwischen der 14. und 22. Schwangerschaftswoche (SSW) wahrnehmbar. Ab diesem Zeitpunkt sind sie stark genug, um Druck auf die mütterliche Wand des Abdomens auszuüben und einen Sinneseindruck auszulösen (Hijazi und East, 2009). Mütterliche Angaben zu fetalen Bewegungen und Verhaltensmuster können daher schon sehr früh erfragt werden, um das intrauterine Wohlbefinden des Kindes einzuschätzen.

Da bisher für die Praxis nur minimale Instruktionen zur Registrierung der kindlichen Verhaltensmuster vorliegen, sollte in der Bachelorarbeit der Frage nachgegangen werden, wie Mütter Veränderungen von Kindsbewegungen und kindlichen Verhaltensmuster wahrnehmen und beschreiben, wie diese Wahrnehmungen fachlich gedeutet und dokumentiert werden können.

### Darauf beruht die Bachelorarbeit

In einer systematischen Literaturreview wurden in den Datenbanken Midirs, Medline und Cochrane mit zur Fragestellung passenden Suchbegriffen Studien, Reviews und Leitlinien gesucht, ausgewählt und anhand wissenschaftlicher Kriterien auf ihre Qualität geprüft. Es wurden Erkenntnisse dazu gesammelt, wie Mütter qualitative und quantitative Veränderungen der Kindsbewegungen im Verlaufe der Schwangerschaft wahrnehmen, ihre Gefühle dabei und ihr darauffolgendes Verhalten. Daneben wurden fachliche Einschätzungen zu Kindsbewegungen erhoben. In diese Review wurden neun Studien, eine Metaanalyse und eine Leitlinie eingeschlossen.

### Qualitative Veränderungen der Kindsbewegungen

Schwangere Frauen beschrieben ihre ersten Wahrnehmungen von Kindsbewegungen als abstrakte Interpretationen (Raynes-Greenow et al., 2013). Sie benutzten dazu Vergleiche mit einer Feder, einem sanften Kuss, einem Schmetterling, einer platzenden Seifenblase, einem Kratzen oder einem Wirbeln im Bauch. Zudem berichteten sie, dass sich die Art, Grösse und Kraft der Bewegungen im Verlauf der Schwangerschaft veränderten. Rådestad und Lindgrend (2012) konnten Beschreibungen von Frauen am Termin sieben Kategorien zuordnen: starke, kräftige, breite, langsame, sich dehnende, sanfte, schreckhafte Bewegungen und solche von einer Seite zur anderen. Die Frauen beschrieben, eher keine Kicke, sondern Bewegungen zu spüren, bei denen sie einzelne Körperteile identifizieren konnten.

Frauen, die von einem intrauterinen Fruchttod betroffen waren, berichteten, vorgängig über abnehmende Kindsbewegungen und keine Reaktion der Kinder auf externe



Lisa Fankhauser

Stellvertretende Leiterin Bachelorstudiengang Hebamme, Berner Fachhochschule

## Liebe Leserin, lieber Leser

*Sichere Schwangerschaftszeichen gibt es erst ab der zweiten Hälfte der Schwangerschaft, wenn die Frau die Kindsbewegungen fühlen und sehen kann, instruierte Pschyrembel die Hebammen 1974 in seinem Lehrbuch «Praktische Geburtshilfe». Heute verschaffen sich Frauen schon sehr früh mit dem angebotenen Ultraschall Gewissheit über ihre Schwangerschaft, bevor sie selbst die Bewegungen des Kindes spüren.*

*In Ultraschallstudien konnte die motorische Entwicklung von Ungeborenen nachvollzogen werden. Bereits ab der fünften Lebenswoche bewegen sich Kinder intrauterin. Sie bewegen sich eigentlich immer und sind sehr selten in völligem Ruhezustand, ausser wenn sie schlafen. Bemerkenswert dabei ist die Vielfalt der beobachteten kindlichen Bewegungsmuster. Diese Ultraschalluntersuchungen wurden allerdings an schwangeren Frauen im Ruhezustand durchgeführt. Wir wissen nicht, schreibt Krüll 2009 in «Die Geburt ist nicht der Anfang», wie sich das Kind bewegt, wenn die Mutter selbst aktiv ist, wenn sie geht, läuft, tanzt oder sich bückt.*

*In den Routineultraschalluntersuchungen der Schwangerenversorgung spielen intrauterine Bewegungsmuster eine untergeordnete Rolle. Möglicherweise werden Frauen auch durch diese Untersuchungen dazu verleitet, sich eher auf Informationen von aussen als auf ihre eigene, differenzierte Wahrnehmung von Kindsbewegungen zu konzentrieren. Auch Hebammen fragen in der Regel einfach nach den Kindsbewegungen und lassen sie sich selten differenziert beschreiben. Da uns aber die Kindsbewegungen frühzeitig wichtige Informationen über den kindlichen Zustand liefern können, sollten Hebammen die Frauen in ihrer Eigenwahrnehmung bestärken und die Aktivitäten der Kinder mit den Veränderungen im Verlauf der Schwangerschaft gründlich erfragen.*

*Ultraschalluntersuchungen können pathologische Befunde liefern. Die sinnlichen Wahrnehmungen der Mutter können jedoch auf pathologische Entwicklungen hinweisen, bevor der Ultraschall diese bestätigen kann. Darum sollten beide Möglichkeiten zum Wohle von Mutter und Kind genutzt werden.*

*L. Fankhauser*

Herzlich, Lisa Fankhauser

# Fetale Bewegungen

## Übersicht wichtiger Ergebnisse

### 1. Trimenon

#### Informationen an werdende Mütter

- Wichtigkeit und Bedeutung von Kindsbewegungen
- Individuelle Rhythmen und Verhalten kennenlernen

#### Ziel

- > Förderung der mütterlichen Wahrnehmung
- > Wertschätzung ihrer Fähigkeiten – Empowerment
- > Aufbau und Stärkung der Mutter-Kind-Bindung

### 2. Trimenon

#### Informationen an werdende Mütter

Entwicklung der Kindsbewegungen im Verlauf der Schwangerschaft

Ziel > Optimierung der mütterlichen Achtsamkeit gegenüber Kindsbewegungen, um mütterliches Bewusstsein zu stärken

#### Bedeutung und Überwachung der Kindsbewegungen durch Fachpersonen

- Mütterliche Wahrnehmung als primäre und aussagekräftigste Informationsquelle für fetales Wohlbefinden
- Wahrnehmung am deutlichsten liegend, vor allem seitlich und sitzend mit hochgelagerten Beinen, ruhend
- Erst wahrgenommene Kindsbewegungen in 19./20. SSW: Anfangs Schwangerschaft fetale Aktivität als zarte Kicks und Schluckauf wahrnehmbar, im Verlauf der Schwangerschaft Veränderungen in Art, Grösse, Stärke und Frequenz der Bewegungen
- Keine Abnahme kindlicher Bewegungen im Verlauf der Schwangerschaft

Assoziation mit abnehmenden Kindsbewegungen: SGA, IUWR, IUFT

Ziel > Unterstützung in der Identifizierung negativer Outcomes

#### Mütterliche Beschreibungen fetaler Bewegungen während der Schwangerschaft als Ressource zur Diagnosestellung

- Erste Bewegungen wie Feder, sanfter Kuss, Flattern, Schmetterlinge, Luft, Gas, platzende Seifenblasen, vibrierendes Telefon
- Bewegungen der Glieder als kurz, scharf und schlagkräftig und Ganzkörperbewegungen als weich beschrieben. Weitere Beschreibungen sind: Stossen, Treten, Boxen, Bohren, Kratzen, Klopfen, Wirbeln, Drehen, Rollen
- Beschreibungen am Termin: starke, kräftige, breite, langsame, sich dehnende, schreckhafte, sanfte Bewegungen und von einer Seite zur anderen

#### Bei Zweifel bezüglich verändert empfundenen Kindsbewegungen

- Unverzügliche Kontaktaufnahme mit Fachpersonen
- Nach der 28. SSW können sich Mütter hinlegen und Kindsbewegungen für zwei Stunden fokussiert zählen. In dieser Zeit sollten sie zehn Bewegungen wahrnehmen

#### Physiologische Veränderungen

Qualitative Veränderungen kindlicher Bewegungen:

- Wahrnehmbaren Schluckauf des Kindes
- Eher Bewegungen als Kicke
- Mehrmals unüblich kräftige Bewegungen

Quantitative Veränderungen kindlicher Bewegungen:

- Stagnation um die 32. SSW, keine Reduktion der Kindsbewegungen
- Stetige Zunahme im Verlauf des Tages, Peak abends

#### Pathologische Veränderungen

Qualitative Veränderungen kindlicher Bewegungen:

- Abnehmende Bewegungen, lahm und andersartig
- Keine Antwort auf externe Stimuli
- Keine Positionsänderungen, Verlagerung mittig im Bauch
- Veränderte körpereigene und ambivalente Gefühls- und Gemütslage
- Einmalig ungewöhnliche Bewegungen
- Keinen Schluckauf des Kindes

Quantitative Veränderungen kindlicher Bewegungen:

- Abnehmende Kindsbewegungen

Stimuli gespürt zu haben. Bewegungen fühlten sich lahm an, und die Kinder hatten sich anders im Bauch positioniert (Erlandsson et al., 2012). Bei Stacey et al. (2011) berichteten betroffene Frauen über einmalig wahrgenommene, unüblich kräftige Bewegungen des Kindes (aOR 6,81, 95% CI: 3,01–15,41), eine Abnahme der Frequenz fetaler Bewegungen in den letzten zwei Wochen vor dem Versterben des Kindes (aOR: 2,37; 95% CI: 1,29–4,35). In derselben Zeit wurde auch kein Schluckauf des Kindes wahrgenommen (aOR: 3,25; 95% CI: 2,18–5,68). Schwangere Frauen konnten in den Studien von Raynes-Greenow et al. (2013) sowie Rådestad und Lindgren (2012) ungewöhnliche Aktivitäten ihrer Kinder sehr gut wahrnehmen. Sie beschrieben plötzlich auftretende, ruckartige Bewegungen, ein Zittern oder Erschauern des Kindes, keine Bewegungen über drei Tage oder Aktivität zu unüblichen Zeiten.

### Quantitative Veränderungen der Kindsbewegungen

Bei Raynes-Greenow et al. (2013) veränderte sich die Frequenz der Bewegungen während der gesunden Schwangerschaft bei 56% der befragten Frauen. Die Bewegungszahl scheint um die 32. SSW zu stagnieren, es kommt aber zu keiner Reduktion im dritten Trimenon (RCOG, 2011). Die Bewegungen veränderten sich nicht nur im Verlauf der Schwangerschaft, sondern variieren auch im Verlauf des Tages. Die Frauen berichteten von einer regelmäßigen Verteilung über den Tag mit einer steten Zunahme der Frequenz und einem Peak am Abend (Raynes-Greenow et al., 2013). Die Position der Mutter kann dabei das Bewegungsverhalten der Kinder beeinflussen (Raynes-Greenow et al., 2013; RCOG, 2011). So gaben 17% der Frauen an, die kindlichen Bewegungen vor allem im Sitzen und im Liegen wahrzunehmen (Raynes-Greenow et al., 2013).

### Was Mütter fühlen und wie sie sich verhalten

Bei Saastad et al. (2008) äusserten 99,9% der befragten Frauen, dass das tägliche Spüren von Kindsbewegungen für sie wichtig sei. Kindsbewegungen wurden als Signale für kindliches Wohlergehen gedeutet. Erstgebärende Frauen zeigten dabei ein höheres Mass an Aufmerksamkeit gegenüber der fetalen Aktivität als Mehrgebärende. Sie machten sich aber mehr Sorgen, wenn abnehmende Kindsbewegungen wahrgenommen wurden. Ein tiefes Bewusstsein gegenüber der fetalen Aktivität war assoziiert mit einem niedrigen Bildungsstand, alleinerziehenden Frauen und einer nicht westlichen Herkunft (Saastad et al., 2008). Hatten die Frauen in der Schwangerschaft Informationen zu fetaler Aktivität erhalten, war dies verbunden mit einer höheren Aufmerksamkeit gegenüber den Bewegungen des Kindes (Saastad et al., 2010).

Bei Erlandsson et al. (2012) hatten von 614 Frauen, die einen intrauterinen Fruchttod erlitten hatten, 392 (64%) eine Vorahnung, dass es ihrem Baby nicht gut gehen könnte. Einige beschrieben, seit Beginn der Schwangerschaft ambivalente Gefühle gehabt zu haben. Ihre Gefühls- und Gemütslage sowie ihr Bauchempfinden (hängend, schwer, abgetrennt) hätten sich verändert, und einige hatten vorher vom Tod geträumt (Erlandsson et al., 2012).

### Autorinnen



**Jasmin Battaglia** Dipl. Hebamme BSc, arbeitet zurzeit am Kantonsspital Chur.  
jasmin.battaglia@gmail.com

**Gwendoline Lambert** Dipl. Hebamme BSc, arbeitet zurzeit am Hôpital Daler Fribourg.  
gwendoline\_lambert@hotmail.com

Bei Raynes-Greenow et al. (2013) reagierten einige Frauen auf fehlende Kindsbewegungen sofort. Sie tranken kaltes Wasser, legten sich hin oder kontaktierten Fachpersonen. Generell waren die Reaktionen der Frauen sehr unterschiedlich, 13 bis 54% warteten zunächst ab, oft über 24 Stunden, bevor sie Fachpersonen kontaktieren (Holm Tveit et al., 2009; O'Sullivan et al., 2009; Erlandsson et al., 2012). Als Gründe dafür wurden genannt, eine mangelnde Beziehung zu den Fachpersonen zu haben, nicht hysterisch wirken zu wollen, die Realität nicht wahrhaben zu wollen oder von Fachpersonen nicht ernst genommen zu werden (Erlandsson et al., 2012).

### Abnehmende Bewegungen deuten auf Pathologien hin

Bei Konsultationen wegen abnehmenden Kindsbewegungen wurden öfter auffällige Diagnosen gestellt. Holm Tveit et al. (2009) diagnostizierten signifikant häufiger intrauterine Wachstumsretardierungen (aOR 1,6, 95% CI: 1,1–2,2, p=0,01) und Frühgeburten (aOR 4,8, 95% CI: 2,7–8,5, p<0,001) als bei Konsultationen aus anderen Gründen. Auch Saastad et al. (2011) wiesen bei Konsultationen wegen abnehmenden Kindsbewegungen im Vergleich zu Konsultationen aus anderen Gründen signifikant häufiger pathologische Befunde wie Wachstumsretardierungen (RR 6,2, 95% CI: 0,8–47,9, p=0,042) nach, und O'Sullivan et al. (2009) diagnostizierte bei solchen Konsultationen vermehrt einen intrauterinen Fruchttod (p=0,02). In der Studie von O'Sullivan et al. (2009) waren 72% der wachstumsretardierten Kinder durch andere diagnostische Mittel wie Ultraschall oder Symphysen-Fundus-Messungen vor der Konsultation wegen abnehmender Kindsbewegungen unentdeckt geblieben. Fachpersonen sollen schwangeren Frauen empfehlen, auf Kindsbewegungen zu achten und eine Abnahme der Bewegungszahl sofort zu melden (RCOG, 2011).

Die routinemässige Anwendung von formalen Kick charts mit der ausschliesslichen Erfassung der Bewegungszahl kann nicht empfohlen werden, da ihre Wirksamkeit nicht belegt werden konnte (Mangesi et al., 2012). Wenn Frauen unsicher sind, wie sie die fetale Aktivität einschätzen

sollen, können sie fokussiert innerhalb von zwei Stunden die Kindsbewegungen zählen und sich an die Faustregel halten, dass zehn Bewegungen wahrgenommen werden sollten (RCOG, 2011; Saastad et al., 2010).

#### **Broschüren erhöhen die Aufmerksamkeit**

Die Mehrheit der Frauen wurde in Schwangerschaftskontrollen nach Kindsbewegungen gefragt (Raynes-Greenow et al., 2013; Rådestad und Lindgren, 2012). Die Frauen beschrieben die Fragen danach jedoch als ungenau und ungenügend. Vor allem um den Geburtstermin herum werden sie oft nach Kicken gefragt, obwohl die kindlichen Bewegungen sich nicht mehr so anfühlen. Dies verwirrte und verunsicherte die Frauen (Rådestad und Lindgren, 2012).

In einer Untersuchung von Saastad et al. (2008) erhielten erstgebärende Frauen am meisten Informationen bezüglich fetaler Aktivität, am wenigsten informiert wurden hingegen rauchende Frauen. In dieser Untersuchung konnte auch gezeigt werden, dass die Aufmerksamkeit gegenüber Kindsbewegungen höher war, wenn einheitliche Informationen weitergegeben wurden, bspw. in Form einer Broschüre. Die Frauen machten sich weniger Sorgen und konnten bei Veränderungen adäquat reagieren. Ist diese Informationsvermittlung fester Bestandteil der Schwangerschaftsvorsorge und wird sie zu einem festgelegten Zeitpunkt durchgeführt, wird eine grössere Anzahl Frauen erreicht. Die Grafik auf Seite 30 zeigt die aus den Ergebnissen abgeleiteten Empfehlungen für die Praxis.

#### **Kein Erhebungsinstrument für Qualität und Quantität**

Die Resultate dieser Literaturreview weisen darauf hin, dass es wichtig ist, der mütterlichen Wahrnehmung von Kindsbewegungen ausreichend Beachtung zu schenken, weil werdende Mütter Bewegungen einheitlich und differenziert beschreiben und einschätzen können (RCOG, 2011; Frøen, 2004; Frøen et al., 2008; Berbey et al., 2001). Bisher wurden vor allem Methoden zur quantitativen Erfassung der fetalen Aktivität untersucht mit dem Ziel, abnehmende Kindsbewegungen frühzeitig zu erfassen und die perinatale Mortalität senken zu können. Die Resultate dazu sind widersprüchlich ausgefallen, deshalb muss der Zusammenhang weiter untersucht werden. Da es keine einheitlichen Normen und Alarmgrenzen gibt, ist eine ausschliessliche Berücksichtigung der quantitativen Werte unzureichend (RCOG, 2011; Mangesi et al., 2012). Dafür sprechen auch die Beobachtung, dass in Gefahrensituationen qualitative Veränderungen den quantitativen vorausgehen (De Vries et al., 1982). In der Fachliteratur wurde jedoch kein Erhebungsinstrument gefunden, das qualitative und quantitative Aspekte der fetalen Aktivität berücksichtigt. Mithilfe eines solchen Instrumentes könnten Veränderungen von Kindsbewegungen detailliert und ganzheitlich erfasst werden, da die Ressource der differenzierten mütterlichen Wahrnehmung vermehrt genutzt und ins Zentrum gestellt wird.

In der Studie von Holm Tveit et al. (2009) konnte gezeigt werden, dass Frauen und Fachpersonen über das Thema fetale Aktivität unzureichend aufgeklärt waren. Zudem informierten Fachpersonen unterschiedlich darüber, und

ein Teil der Frauen reagierte bei abnehmenden Kindsbewegungen oder ungewohnten Bewegungsmustern erst verzögert. Darum könnte es sinnvoll sein, gemeinsam mit den Gynäkologinnen und Gynäkologen eine Informationsbroschüre für Frauen zu entwickeln, die auch als Grundlage für eine einheitliche Beratung dienen kann.

Frauen befürchten, nicht ernst genommen zu werden oder hysterisch zu wirken (Erlandsson et al., 2012). Die mangelnde Beziehung zur Fachperson wurde als ein Grund dafür genannt. Einheitliche Informationen und Respekt den Wahrnehmungen der Frauen gegenüber könnten auch die Beziehung zu den Fachpersonen verbessern (Saastad et al., 2010). Da unnötig Ängste ausgelöst werden können, sollten Fachpersonen darauf achten, welche Informationen in welcher Weise an die schwangere Frau weitergegeben werden (Rådestad, 2010). Auch für diesen Aspekt könnte eine schriftliche Information den Fachpersonen helfen, konstruktiv zu informieren.

#### **Frauen in der Frühschwangerschaft sensibilisieren**

Durch das Wahrnehmen von Kindsbewegungen können sich Frauen vermehrt auf ihr Inneres fokussieren und Abstand zu dem kognitiv ausgerichteten Übermass an Informationen gewinnen, das in der Schwangerschaft angeboten wird (Rådestad, 2012). Zudem können die schwangeren Frauen vermehrt Verantwortung für ihre Situation übernehmen, weil sie darin unterstützt und bestärkt werden, mit ihren Fähigkeiten das kindliche Wohlbefinden einzuschätzen und sich nicht nur auf medizinische Tests zu verlassen (Holm Tveit, 2011). Frauen sollen daher bereits in der Frühschwangerschaft in einer positiven Art und Weise an das Thema herangeführt werden. Dadurch können sie ihr Kind und sein Verhalten kennenlernen, ungewöhnliche Verhaltensänderungen erkennen und adäquat reagieren.

Da noch keine Kriterien definiert wurden und keine einheitlichen Richtlinien vorliegen, sollten weitere qualitative Untersuchungen durchgeführt werden, in denen Frauen zu mehreren Zeitpunkten in der Schwangerschaft fetale Verhaltensmuster beschreiben. Auch sollte erforscht werden, wie Hebammen in der Praxis Frauen zu Kindsbewegungen befragen und unter welchen Bedingungen Frauen befähigt werden, bei verändert wahrgenommenen Bewegungen adäquat zu reagieren. So könnte längerfristig ein Assessmentinstrument entwickelt und getestet werden, mit dem neben quantitativen auch qualitative Aspekte berücksichtigt werden und das der komplexen Dimension der fetalen Aktivität gerecht wird.

Dieser Artikel beruht auf der Bachelorthesis «Fetale Bewegungs- und Verhaltensmuster: spüren, fühlen, erfassen ... Und dann?», einer Literaturreview über die mütterliche Wahrnehmung von Kindsbewegungen und deren fachliche Beurteilung (2014), die zum Abschluss des Hebammenstudiums an der Berner Fachhochschule eingereicht wurde. Sie ist verfügbar unter [www.gesundheit.bfh.ch](http://www.gesundheit.bfh.ch)  
**Bachelor > Hebamme > Publikationen**

#### **Literatur**

Die vollständige Literaturliste kann heruntergeladen werden unter [www.hebamme.ch](http://www.hebamme.ch) > Aktuelles