

# Interventionsstudie zur Betreuung von Gebärenden in der Latenzphase im Hebammenkreißaal

Astrid Krahl, Friederike zu Sayn-Wittgenstein

Fachhochschule Osnabrück, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften

Kontakt: hebammenforschung@fh-osnabrueck.de

Gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), Förderkennzeichen 01 GT 0310 (1/2007 – 1/2010)

## Hintergrund

Der Hebammenkreißaal ist ein relativ neues Modell klinischer Hebammentätigkeit in Deutschland. Die Schlüsselkonzepte des Modells sind eine Eins-zu-Eins Betreuung, eine individuelle, an den Bedürfnissen und dem Bedarf der Frau orientierte Betreuung sowie die Förderung der physiologischen Geburt. Die ersten vier Hebammenkreißsäle existieren innerhalb des üblichen Kreißsaals. Die Betreuung der Frauen erfolgt durch das selbe Hebammenteam. Für die Hebammen ergeben sich aus diesem Umstand zahlreiche Herausforderungen in der Überwindung eingespielter klinischer Routinen und der Entwicklung einer veränderten Betreuungskultur. Neue oder erweiterte Fähigkeiten werden benötigt, um adäquat auf die spezifischen Bedürfnisse und Wünsche der Frauen eingehen zu können und ihre Mitbestimmung zu fördern (Wittgenstein et al. 2007). Insbesondere die Versorgung von Erstgebärenden, die in der frühen Eröffnungsphase (Latenzphase) der Geburt zur Aufnahme kommen und von Frauen mit vorzeitigem Blasensprung fordert von der Hebamme neue Wege der Begleitung, Aufklärung und Beratung, um den physiologischen Geburtsverlauf zu unterstützen.

Internationale Studien der letzten Jahre haben verschiedene Möglichkeiten einer angemessenen Betreuung von Frauen untersucht, die bereits in der Latenzphase der Geburt, d. h. mit einer Eröffnung des Muttermundes von  $\leq 4$  cm, in den Kreißaal aufgenommen werden. Mit dem Ziel die Gabe von wehenfördernden Medikamenten, Analgetika und Anästhesien zu reduzieren wurden Telefonberatungen, aufsuchende Betreuung, ein Algorithmus zur Diagnose der Geburtsphase, standardisierte Aufnahmeverfahren sowie der „All Wales Pathway for Normal Birth“ eingesetzt und getestet (Cheyne et al. 2008, Hunter 2007, Spiby et al. 2006, McNiven et al. 1998).

## Forschungsziel

Hohe Weiterleitungsraten vom Hebammenkreißaal in den üblichen ärztlich geleiteten Kreißaal betreffen insbesondere Erstgebärende mit den Aufnahmediagnosen „Latenzphase“ und „vorzeitiger Blasensprung“. In einem ersten Schritt wurde ein Interventionsinstrument entwickelt, durch dessen Anwendung in der frühen Phase der Geburt Hebammen in der eigenverantwortlichen Tätigkeit, der kollegialen Zusammenarbeit und der gezielten Einbeziehung der schwangeren Frauen unterstützt werden.

Die Studie untersucht, ob die Einführung der neu entwickelten Dokumentationsvorlage - die Handlungsorientierende Dokumentation (HoDo) - im Hebammenkreißaal, die Weiterleitungsraten vom Hebammenkreißaal in den üblichen Kreißaal reduziert. Zudem sollen die Mitbestimmung der Frauen, eine Reflektion der Hebammentätigkeit und das Sichtbarmachen psychischer und sozialer Betreuungsaspekte gefördert werden.

## Methodisches Vorgehen

### Prospektive Kontrollstudie – Triangulation qualitativer und quantitativer Methoden

Phase 1:

- ◆ Dokumentenanalyse von 135 Patientenakten von im Hebammenkreißaal begonnenen Geburten im Zeitraum 5/2005-7/2007 in der Interventionsklinik
- ◆ Semi-strukturierte Interviews mit den Team Hebammen der Interventionsklinik (n=11)
- ◆ Interdisziplinäre Arbeitsgruppe
- ◆ Literaturlauswertung
- ◆ Entwicklung des Interventionsinstruments – Handlungsorientierende Dokumentation (HoDo)
- ◆ Pre-Test des Instruments

Phase 2:

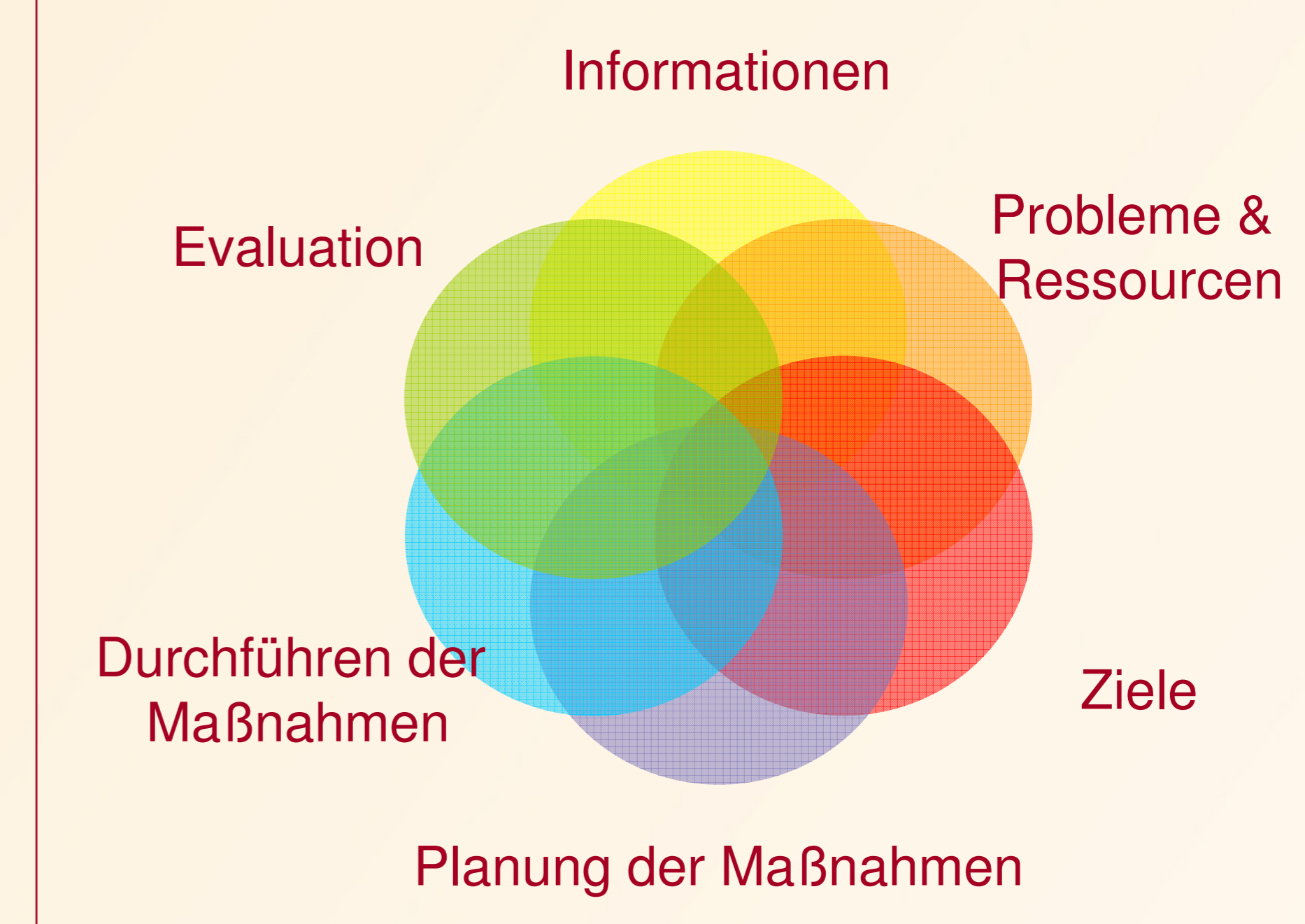
- ◆ Schulung der Hebammen des Teams der Interventionsklinik (n=11) in der Funktionsweise und Anwendung des Instrumentes HoDo
- ◆ Datenaufnahme: Seit Mitte Februar 2008 wird jede Geburt, die im Hebammenkreißaal beginnt auf dem HoDo dokumentiert
- ◆ Fokusgruppengespräch mit den Hebammen der Interventionsklinik
- ◆ Datenanalyse: Daten der Interventionsklinik (n=133) werden mit den Daten der Kontrollklinik (n=133) verglichen. Primärer Endpunkt ist die Weiterleitungsraten in den üblichen ärztlich geleiteten Kreißaal. Explorative Auswertung: Qualität der Dokumentation sowie Erfahrungen mit der Anwendung der Dokumentationsvorlage

## Intervention

Handlungsorientierende Dokumentation (HoDo)

- ◆ Vier Dokumentationsbögen: Ersteinschätzung bei der Aufnahme, Ersteinschätzung bei Blasensprung, weitere Betreuung in der Latenzphase oder bei vorzeitigem / frühzeitigem Blasensprung
- ◆ Fügt sich in die vorhandene Dokumentationsstruktur (klinisches Aufnahmeformular, Partogramm) ein
- ◆ Struktur der Dokumentationsbögen ist mit dem Pflege-/Problemlösungsprozess (Fiechter & Meier 2008) hinterlegt
- ◆ Übersichtliche Gestaltung der Intra- und Interdisziplinären Kommunikation betr. kollegiale Besprechungen, ärztliche Konsultationen oder Weiterleitung

### Pflegeprozess nach Fiechter & Meier



Quelle: 6-stufiger Pflegeprozess nach Fiechter/Meier, auf: <http://de.wikipedia.org/wiki/Pflegeplanung>

## Diskussion

Die Betreuung von Frauen während der Geburt ist eine komplexe Tätigkeit, die soziale, psychische und physische Prozesse betrifft. Für Hebammen und die Stärkung eigenverantwortlicher Tätigkeiten in ihrer klinischen Arbeit ist es notwendig den umfassenden Charakter ihrer Betreuungsleistungen zu beschreiben, abzubilden, zu reflektieren und zu systematisieren. Geburtshilfliche Berichte stellen, wie alle klinischen Dokumentationen, einen Teil des Denkprozesses der klinischen Tätigkeit dar (Berg 1996). Damit spielen sie eine aktive und konstituierende Rolle, in der täglichen klinischen Tätigkeit. Die Handlungsorientierende Dokumentation birgt das Potenzial auf den Denk- und Reflexionsprozess von Hebammen einzuwirken und somit ihre Flexibilität auf persönliche Bedürfnisse und Bedarfe der Gebärenden reagieren zu können zu unterstützen.

Literatur:  
Berg M (1996). Practices of reading and writing: the constitutive role of the patient record in medical work. In: *Sociology of Health & Illness*, 18(4): 499-524.  
Cheyne H, Dowling D, Hundley V, Aucott L, Styles M et al. (2008). In: *Midwifery* 24:199-215.  
Hunter B (2007). The All Wales Clinical Pathway for Normal Labour: What are the Experiences of Midwives, Doctors, Managers and Mothers? Final Project Report: A Policy Ethnography to Explore the Implementation of the All Wales Clinical Pathway for Normal Labour. Swansea University, Wales.  
McNiven PS, Williams J, Hodnett E, Kaufman K, Hannah ME (1998). An Early Labor Assessment Program: A Randomized, Controlled Trial. In: *Birth* 25(1) March, pp. 5-10.  
Sayn-Wittgenstein F zu, Kehlbach A, Kirchner S (2007). Abschlussbericht Teilprojekt 1 „Konzeptentwicklung Hebammenkreißaal“. In: Sayn-Wittgenstein F zu (Hg.) (2007). *Verbundprojekt „Frauen- und familienorientierte geburtshilfliche Versorgungskonzepte: Gesundheitsförderung im Geburtsprozess – Implementierung eines Modellprojektes Hebammenkreißaal“*. Unveröffentlichter Abschlussbericht der Teilprojekte der Fachhochschule Osnabrück, Osnabrück.  
Spiby H, Green JM, Hucknall C, Richardson Foster H, Andrews A (2006). Labouring to better effect: studies of services for women in early labour. The OPAL study. Report for the National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation R&D.