

# Evidence-based midwifery

Autor(en): **Michel, Gerlinde**

Objektyp: **Article**

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**

Band (Jahr): **97 (1999)**

Heft 6

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951340>

## **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

Die vorliegende Ausgabe der «Schweizer Hebamme» mit ihrem neudeutschen Titel steht in direktem Bezug zur «Forschungsnummer» 3/99 und zur Nummer 4/99 über die Normalgeburt. Der enge



Zusammenhang zwischen der Hebammendomanie Normalgeburt und der evidenzbasierten Hebammenarbeit oder eben

«evidence-based midwifery» zeigt deutlich, dass das Fremdwort nicht in ein völlig neues, unbekanntes Terrain führen wird. Die Hebammen – verglichen mit etlichen ihrer ärztlichen Kollegen – arbeiten wirkungsorientiert, wie dies die Umfrage in der Aprilnummer eindrücklich zeigte. Was jedoch neu und sehr herausfordernd ist: Die Hebammen müssen sich ihres evidenzbasierten Handelns viel stärker bewusst werden. Sie müssen sich über die Annäherung an die Hebammenforschung, über den Einstieg in das gesammelte Wissen abrufbare Kenntnisse über die vorhandene Evidenz aneignen. Können sie ihre Kunst dort, wo das möglich ist, auch wissenschaftlich begründen, dann stärkt dies ihre Position ungemain und öffnet der Profession wichtige Zukunftsperspektiven. «Knochenarbeit, aber erlernbar», beschreibt Eva Cignacco, Hebamme und Pflegeexpertin, diesen Weg (S. 9). Die einzelne Hebamme, Hebammenteams und nicht zuletzt auch die Hebammenschulen sind gefordert, den Einstieg zu wagen. Diese Nummer möchte dazu ermutigen.

Gerlinde Michel

## Evidenzbasierte Hebammenarbeit

## EVIDENCE



Es scheint selbstverständlich, dass die geburtshilfliche Betreuung daraufhin überprüft wird, ob sie wirkungsorientiert ist und dem tatsächlichen Interesse von Frauen, Kindern und Familien dient. Mittel dazu sind vorhanden, vor allem die neuen Technologien, die den Zugang zu systematisch erfassten Forschungsergebnissen erlauben. Sie werden in den angelsächsischen Ländern schon seit längerem eingesetzt und laufend erweitert. Allmählich fasst dieser Ansatz auch in der Schweiz Fuss.

Gerlinde Michel

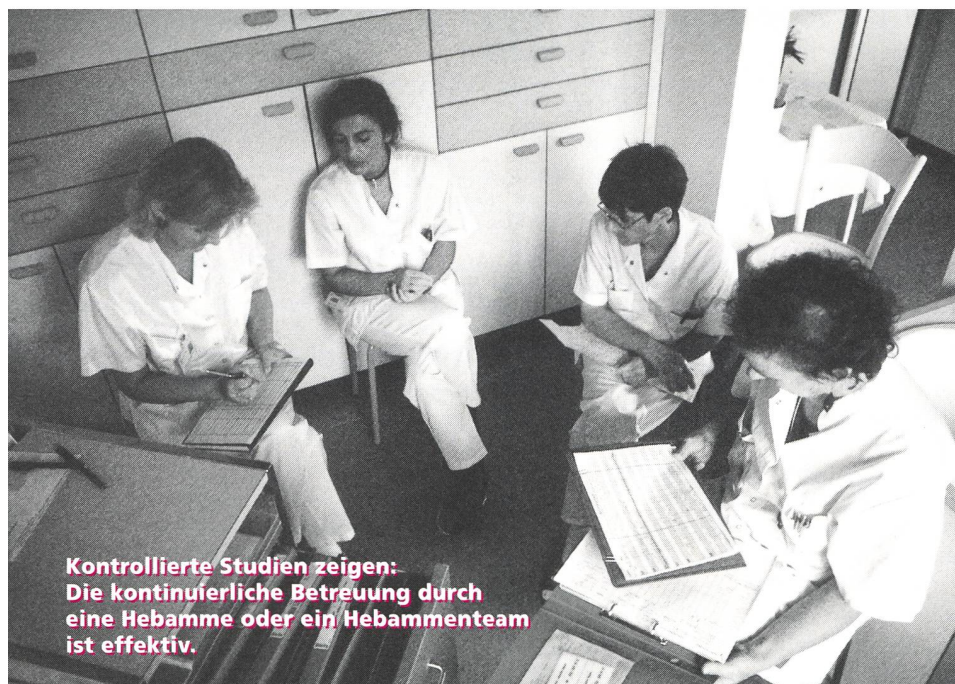
**ANFANGS** der siebziger Jahre veröffentlichte der englische Sozialmediziner und Epidemiologe Archibald Cochrane erstmals seine Gedanken über mangelnde Effektivität und Effizienz im Gesundheitswesen [1]. Er stellte dabei die inflationäre Zunahme an medizinischen Verfahren und Leistungen an den Pranger, deren Effektivität, Angemessenheit und Wirksamkeit wissenschaftlich ungenügend abgestützt seien und deshalb keinen Gewinn an Gesundheit brächten. Cochrane regte die systematische Zusammenfassung aller kontrollierten Studien aus den verschiedenen Gebieten der Medizin an. Für das Gebiet der Geburtshilfe machte sich daraufhin ein Team, bestehend aus dem Briten Iain Chalmers,

dem Kanadier Murray Enkin und dem Holländer Marc Keirse, an die Arbeit. Gemeinsam schufen sie in aufwendiger Arbeit eine systematische Übersicht über die Auswirkungen von Behandlungsmethoden während Schwangerschaft und Geburt, wobei sie alle kontrollierten geburtshilflichen Studien erfassten, die den von ihnen festgelegten Kriterien entsprachen. Ergebnis dieser wahrhaft herkulischen Anstrengung waren die Publikation «Effective Care in Pregnancy and Childbirth» von 1989 und deren komprimierte Fassung «A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth» (1989), ausserdem eine elektronische Datenbank mit der Zusammenfassung von wichtigen Arbeiten und Studien, die regelmässig auf den neusten Stand gebracht wird. Diese Datenbank ist nun in die «Cochrane Pregnancy and Childbirth Database» integriert und Teil der Cochrane Library<sup>1</sup>. Der «Guide to Effective Care» ist im Herbst 1998 in der deutschen Übersetzung erschienen und existiert ebenfalls in einer italienischen Fassung (s. Besprechung S. 8).

## Wirksamkeit umstritten

Die Herausgeber der deutschen Fassung weisen in ihrem Geleitwort darauf hin, dass sie die Begriffe *effektive Betreuung* und *evidenzbasierte Betreuung* gelegentlich auch synonym verwenden. Sie definieren den Begriff wie folgt: «Evidenzbasierte Betreuung meint die Anwendung von Massnahmen, deren Wirksamkeit in randomisierten kontrollierten Studien nachgewiesen wurde» [2]. Dass in der Geburtshilfe zahlreiche Praktiken und Anwendungen routinemässig eingesetzt werden, deren Wirksamkeit umstritten, wissenschaftlich nicht oder nur ungenügend

# -BASED MIDWIFERY



Susanna Hüfchmid

**Kontrollierte Studien zeigen:  
Die kontinuierliche Betreuung durch  
eine Hebamme oder ein Hebammenteam  
ist effektiv.**

nachgewiesen ist, oder die teilweise auch schädlich sind, ist ein offenes Geheimnis und wurde auch von der WHO in einer Studie über die Normalgeburt aufgegriffen (s. «SH» 4/99). Zu solchen Praktiken gehören beispielsweise der routinemässige Einlauf, die Rasur der Schamgegend, die eingeschränkte Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, die strenge Rückenlage als Gebärposition, die routinemässige elektronische Überwachung der fetalen Herzöne, die Sectioentbindung ohne eindeutige Indikation [3]. Viele dieser Anwendungen halten später durchgeführten wissenschaftlichen Untersuchungen in bezug auf ihre Wirksamkeit zwar nicht stand, sind aber in der praktischen Geburtshilfe fest etabliert – wenn nicht sogar im Zunehmen begriffen, wie alarmierende Berichte über eine geradezu epidemische Zunahme von Sectio Geburten in

Grossbritannien belegen [4, 5]. Angesichts einer derartigen Entwicklung erstaunt es nicht, dass besonnene Geburtshelfer warnende Worte äussern: «Die Verpflichtung gegenüber der Gesellschaft zwingt uns (...), in einer Zeit der unkontrollierten Explosion der Kosten im Gesundheitswesen bei gleichzeitiger Verknappung der Ressourcen im öffentlichen Bereich kostenintensive aber wenig effektive Massnahmen zu identifizieren und aus dem überreich beladenen Katalog der diagnostischen und therapeutischen Massnahmen im Bereich der Schwangerschaftsvorsorge und Geburtshilfe zu streichen.» [6]

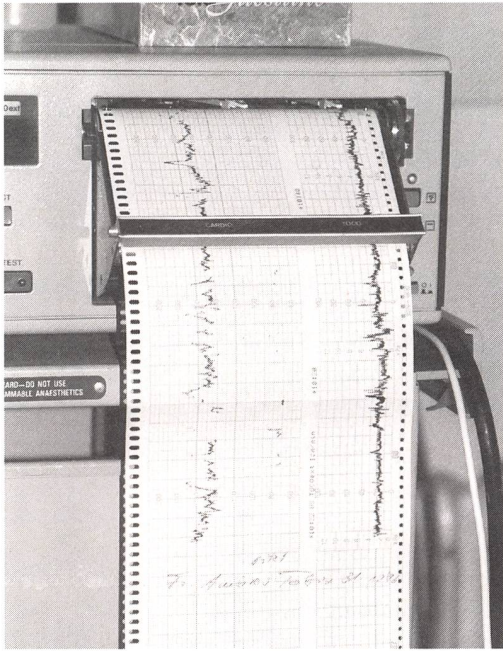
## Evidenzbasierte Arbeit

Hier sollte nun evidenzbasiertes Arbeiten Einzug halten, damit zweifelhafte, ineffektive oder gar schädliche

Routinemassnahmen identifiziert und – wissenschaftlich begründet – ausgeschlossen werden können. Sackett [7] beschreibt die fünf Schritte des evidenzbasierten Arbeitens:

1. Formulierung einer beantwortbaren klinischen Frage
2. Suche nach den besten externen Beweisen oder nach Evidenz (z.B. über die Cochrane Datenbank, über Expertenmeinungen oder eindeutige empirische Beobachtungen)
3. Kritische und systematische Beurteilung dieser Evidenz
4. Anwendung der Resultate in der Praxis
5. Evaluation

Vor allem in den angelsächsischen Ländern gehört die bewussten angewendete evidenzbasierte Arbeit auch bei den Hebammen bereits oft zur Routine. Im Royal Women's Hospital in Brisbane, Australien, wurden Hebammen und Pflegende eingeladen, in einem Projekt mitzuarbeiten: Es ging dabei um die Erarbeitung einer effizienten Methode, welche es erlauben würde, die zukünftige Betreuungspraxis auf wissenschaftlich erhärtete Evidenz zu stützen. Die teilnehmenden Hebammen formulierten Fragen und Probleme zu gängigen Betreuungsmethoden und lernten dann, sich mit Hilfe von Datenbanken und Forschungsarbeiten, Gruppendiskussionen und Evaluationen zu den evidenzbasierten Antworten vorzutasten. Das Projekt mündete in ausformulierte Richtlinien, welche jedoch Raum für weitere Forschungserkenntnisse offenlassen [8]. An der Royal Infirmary im englischen Leicester hat ein Hebammenteam evidenzbasierte Richtlinien zur hebammenbetreuten Geburt erarbeitet [9]. Im handlichen Taschenbuchformat bieten sich die Richtlinien als Referenzwerk und stän-



Irngard Hummler

**Kontrollierte Studien zeigen: Die kontinuierliche CTG-Überwachung hat keine Auswirkung auf die intrapartale oder neonatale Sterblichkeit, Apgarwert oder Überweisungsrate in eine neonatologische Abteilung. Dafür resultiert sie in einem statistisch signifikanten Anstieg der Sectiorate, einer Zunahme mütterlicher Infektionen und dem Gefühl von Frauen, allein gelassen zu werden [3].**

diger Begleiter der Hebammen bei der täglichen Arbeit an.

## Prostaglandin für Veronica

Die freischaffende englische Hebamme Caroline Flint beschreibt in einem Artikel im *MIDIRS Midwifery Digest* ausführlich, wie ihr der Rückgriff auf die Cochrane Database geholfen hat, einer schwangeren Frau die für sie bestmögliche Betreuung zu geben [10]. Veronica erwartete in Kürze das dritte Kind und rief eines Nachts an, die Fruchtblase sei gesprungen, aber sie habe keine Wehen. Caroline machte zur Vorsicht bei Veronica einen Vaginalabstrich, war aber überzeugt, dass die Geburt in ein paar Stunden beginnen würde. Der Morgen kam, keine Wehen, sonst normaler Untersuchungsbefund. Caroline bat Veronica, periodisch Fieber zu messen und jede Veränderung sofort zu melden, und liess sie vorläufig zu Hause. Der Tag verging, auch der nächste, ohne dass etwas passierte. An diesem Tag erhielt Caroline auch das Resultat des Abstrichs: ein mässiges Wachstum von beta-hämolisierenden Streptokokken der Gruppe B, welche auf Penicillin und Erythromycin, nicht aber auf Tetracyclin, ansprechen. Nun

konsultierte Caroline den zuständigen Geburtshelfer im Spital, und dieser empfahl eine Geburtseinleitung und Antibiotika. Bei der anschliessenden Besprechung erklärte sich Veronica zu einem Spitaleintritt bereit, nicht aber zu einer IV-Einleitung mit Syntocinon, da sie bei ihrer ersten Geburt damit sehr schlechte Erfahrungen gemacht hatte. Nach Spitaleintritt erhielt die Schwangere zunächst eine erste Dosis Ampicillin. Trotz klarer Empfehlung des Geburtshelfers, die Geburt intravenös einzuleiten, hielt Veronica an ihrer Wahl von Prostaglandin-Gel fest.

In der Zwischenzeit hatte Caroline die Cochrane Database zum Stichwort «Vorzeitige Ruptur der Fruchtblase» abgerufen und zeigte dem Arzt den Ausdruck: «Vaginale Untersuchungen (...) erhöhen möglicherweise das Risiko einer intrauterinen Infektion. Leider existieren vorläufig keine kontrollierten Studien, welche diese Annahme belegen oder widerrufen.» Und weiter: «Der direkte Vergleich einer Einleitung mit Prostaglandin versus eine Einleitung mit Oxytocin zeigt, dass der Gebrauch von Prostaglandin in einer tieferen Sectiorate resultiert als der Gebrauch von Oxytocin allein. Es scheint auch nicht, dass er mit einem höheren oder tieferen Risiko von schädlichen Folgen für Mutter und Kind assoziiert werden kann, obwohl die entsprechenden Studien nicht umfangreich genug sind, um Abweichungen in beiden Richtungen auszuschliessen.» (*The Cochrane Pregnancy and Childbirth Database 1995, Issue 2; Übers. durch d. Red.*). Dies schien Veronicas Bevorzugung von Prostaglandin-Gel zu unterstützen. Der Arzt machte jedoch Veronica klar, dass jeder vaginale Eingriff, auch die Einführung des Gels, das Infektionsrisiko

verstärkte. Nach längeren Diskussionen machte Veronica von ihrem Recht zur informierten Wahl Gebrauch und entschied sich für eine Einleitung mit Prostaglandin. Sie benötigte zwei Dosen Prostaglandin-Gel, bis die Wehen einsetzten, dann gebar sie etwa achteinhalb Stunden später einen gesunden Knaben.

## Hebammen arbeiten bereits evidenzbasiert

Auch in der Schweiz arbeiten Hebammen – meist ohne sich dessen bewusst zu sein – nach Methoden, die evidenzbasiert sind, beispielsweise in der kontinuierlichen Schwangerschafts- und Geburtsbetreuung durch *eine* Person oder *ein* Team. Dass diese Zusammenhänge den Hebammen bekannt und bewusst werden, ist für die zukünftige Entwicklung der Hebammenprofession sehr wichtig. Erlaubt ihnen doch dieses Wissen, aus einer Position der Stärke und Absicherung heraus zu argumentieren und ihre hebammenspezifische Arbeitsweise fundiert und überzeugend zu begründen.

## Arbeit mit der Cochrane Database

Wie präsentiert sich nun beispielsweise dieser Evidenznachweis für die kontinuierliche Geburtsbetreuung in der Cochrane Library? Schauen wir doch einmal einer eingeweihten Hebamme – nennen wir sie Susanne – etwas über die Schulter. Aus der Spitalbibliothek hat sich Susanne die CD-ROM der Cochrane Library ausgeliehen<sup>1</sup>. Mit Hilfe von Suchbegriffen, vergleichbar der gezielten Suche nach Informationen im Internet, stösst Susanne auf die Übersichtsarbeit mit dem Titel «*Continuity of caregivers during pregnancy and childbirth*» («Kontinuität der Betreuenden während Schwangerschaft und Geburt») der kanadischen Geburtshilfeprofessorin Ellen D. Hodnett von 1996. Von früherem Stöbern in der Cochrane Library her weiss Susanne, dass diese

<sup>1</sup> Die von der Cochrane Collaboration herausgegebene Datenbank *The Cochrane Library* wird viermal jährlich aktualisiert und enthält themenbezogene Übersichtsarbeiten. Beispiele solcher Arbeiten aus der Geburtshilfe sind «Continuity of caregivers during pregnancy and childbirth» oder «Epidural versus non-epidural analgesia in labour». Die *Cochrane Library* ist auf CD-ROM erhältlich bei: Update Software Ltd., PO Box 696, Oxford OX2 7XY, UK, Fax +44 18 65 51 69 18, www.cochrane.co.uk.

### Midwifery Today

#### Conference

## Evidence-based midwifery

9 – 13 September, London

#### Topics

- The Scope of Evidence-Based Practice
- Getting the Evidence into Practice
- Moving Midwifery Forward
- Pre- and Post-Conference Classes

#### Information and application:

Midwifery Today Inc.

P.O. Box 2672

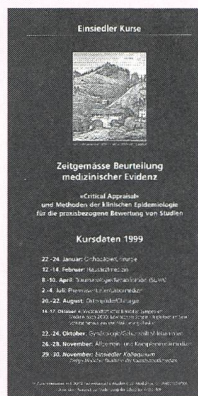
Eugene, OR 97402

USA

e-mail: Midwifery@aol.com

## Zeitgemässe Beurteilung medizinischer Evidenz

«Critical Appraisal»  
und Methoden  
der klinischen  
Epidemiologie  
für die praxisbezogene  
Bewertung von Studien



22. – 24. Oktober  
Gynäkologie/Geburtshilfe/Hebammen

### Auskunft und Anmeldung:

Stiftung Paracelsus Heute, Dr. Johannes G. Schmidt  
Ilgenweidstrasse 3, 8840 Einsiedeln  
Telefon 055 418 81 95, Fax 055 418 81 96  
E-Mail: stiftung@paracelsus-heute.ch

Arbeiten alle nach dem gleichen systematischen Schema aufgebaut sind. Nach *Titel, AutorInnennamen* und *Datum* der letzten massgeblichen Überarbeitung stösst Susanne als nächstes auf eine informative *Zusammenfassung*, welche Zielsetzungen, Suchstrategie, Selektionskriterien für die berücksichtigten Studien, Art der Datensuche, Hauptresultate und Schlussfolgerungen enthält. Neugierig verweilt Susanne bei den Hauptresultaten der Analyse: «Für Frauen, die kontinuierlich von einem Hebammenteam begleitet wurden, war die Wahrscheinlichkeit einer vorgeburtlichen Spitaleinweisung geringer, und sie besuchten eher öfter einen Geburtsvorbereitungskurs. Diese Frauen brauchten während der Geburt eher weniger chemische Schmerzmittel und ihre Neugeborenen mussten seltener reanimiert werden. Einerseits war die Wahrscheinlichkeit einer Episiotomie bei ihnen kleiner, andererseits diejenige eines Dammrisses grösser. Sie waren häufiger mit ihrer Betreuung zufrieden.» (*Übers. durch d. Red.*). Motiviert von diesen Resultaten, macht sich Susanne hinter den Hauptteil der Arbeit. Nach den Abschnitten über *Hintergrund* und *Zielsetzungen* überfliegt Susanne die *Zulassungskriterien* für alle berücksichtigten Studien, *Suchstrategien* und *Methoden* und kommt dann zur *Beschreibung* der erfassten Studien und ihrer *methodologischen Qualitäten*. Zwei grosse Studien fanden Ein-

gang in die Übersichtsarbeit, eine englische und eine australische. Deren wissenschaftliche Qualität genügte generell, gab aber teilweise zu Fragen und dem Wunsch nach weiteren Präzisierungen Anlass. Unter *Resultate* liest Susanne nun ausführlicher und detaillierter, was sie schon in der Zusammenfassung erfahren hat, veranschaulicht durch eine grafische Übersicht. In der folgenden *Diskussion* werden die Resultate der von Hebammen kontinuierlich betreuten Geburten den Geburten der (von wechselndem Personal betreuten) Kontrollgruppe gegenübergestellt und im Detail diskutiert. In den *Schlussfolgerungen* folgen praxisrelevante Überlegungen der Autorin sowie Hinweise darauf, was zukünftige Forschungsarbeiten untersuchen müssten, damit eine Evidenz untermauert werden kann. Auf den letzten Seiten findet Susanne unter anderem *Angaben zu potentiellen Interessenskonflikten* (keine), *Quellenangaben* der untersuchten Studien und ein *Deckblatt* mit den wichtigsten Angaben zur Übersichtsarbeit. Befriedigt steckt Susanne am Schluss den Computerausdruck in ihre Arbeitstasche und fühlt sich gerüstet für die interdisziplinäre Teamdiskussion am nächsten Tag.

### Unbequem und hohe Kunst

Während in der Schweiz der Begriff «Evidence-based medicine» allmählich breiter diskutiert wird und «evidence-based midwifery» noch kaum bekannt ist, regt sich in den angelsächsischen Ländern bereits schon wieder die Opposition dagegen. Lesley Page, Professorin für Hebammenpraxis an der Thames Valley University in England,

beschreibt diesen «backlash» in zwei Artikeln [11, 12]. Da die evidenzbasierte Praxis manchmal lange gehegte Überzeugungen und gepflegte Praktiken umkippt, ist sie unbequem. Normalerweise wird ja einer Evidenz nur geglaubt, wenn sie gängige Vorstellungen bestätigt. Page wehrt sich dagegen, dass Kritiker die evidenzbasierte Betreuung verächtlich «rezeptbasierte Betreuung» nennen. Es gelte nicht, einfachen Rezepten zu folgen, sondern in einem anspruchsvollen Prozess vielfältige Informationen ausgewogen zu interpretieren, sich zu beraten, zu kommunizieren und in Zusammenarbeit mit der schwangeren Frau und ihrer Familie sich für die bestmögliche und angemessenste Betreuung zu entscheiden. Lesley Page spricht mit Überzeugung von der hohen Kunst der evidenzbasierten Betreuung, einer Balance zwischen Wissenschaft und Intuition (sensitivity). ◀

### Quellen

- [1] A. Cochrane, *Effectiveness and Efficiency: Random Reflections on Health Services*. Cambridge University Press, 1971.
- [2] Enkin/Keirse/Renfrew/Neilson, *Effektive Betreuung während Schwangerschaft und Geburt*, Wiesbaden 1998, Geleitwort zur deutschen Ausgabe; Vorwort.
- [3] M. W. Enkin, *Betreuung von Mutter und Fet intrapartale und mütterliche Fürsorge in Industriestaaten*; übersetzter Nachdruck aus: «Intrapartum care of fetus and mother in developed countries», Nestlé Nutrition Workshop Series, vol. 31, JD Baum (ed.) Raven Press New York 1993, in: «Frauenarzt», 39. Jahrgang, 4/1998, und in: «Deutsche Hebammen Zeitschrift» 11/98.
- [4] Sheila Kitzinger's letter from Europe: *The Caesarian epidemic in Great Britain*, in: MIDIRS Midwifery Digest, Dec. 1998, reprinted from «Birth», vol. 25, no 1, March 1998.
- [5] *What is the right number of cesarian sections?* Editorial from The Lancet, Vol. 349, March 22, 1997.
- [6] *Kommentar* von Prof. Dr. med. Henning Schneider in: «Deutsche Hebammen Zeitschrift» 11/98.
- [7] D. L. Sackett (1997), *Evidence-based medicine*. Seminars in Perinatology 21: 3–5.
- [8] J. Webster et al., *Development of evidence-based guidelines in midwifery and gynaecological nursing*, Midwifery (1999) 15, 2–5.
- [9] The Leicester Royal Infirmary, NHS Trust, Obstetrics and Gynaecological Directorate, *Evidence-Based Guidelines, Intrapartum Midwife-Led Care for Midwives*. Midwife-Led Care Working Party, 1996.
- [10] Caroline Flint, *Research empowers women*. MIDIRS Midwifery Digest, vol. 6, No. 1, March 1996.
- [11] L. Page, *The backlash against evidence-based care*, MIDIRS Midwifery Digest (June 1997) 7:2.
- [12] L. Page, *Evidence-based maternity care: science and sensitivity in practice*, MIDIRS Midwifery Digest (June 1998) 8:2.

Die Redaktion dankt Ans Luyben herzlich für das zur Verfügung gestellte Material.

### Weitere Literatur

- Goer H., *Obstetric Myths versus Research Realities*. A Guide to the Medical Literature. Westport USA, 1995.
- Luyben Ans, *Das CTG in der Diskussion – neue Ergebnisse*. HGH-Schriftenreihe, Hannover 1997.
- Luyben Ans, *Evidenzbasiertes Arbeiten? Die Meinungen von deutschsprachigen schweizerischen Hebammen bezüglich Herztonüberwachungsmethoden*. Unveröffentlichtes Manuskript.