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

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 107 (2009)

Heft: 4

Anhang: Hebammen-Literaturdienst

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

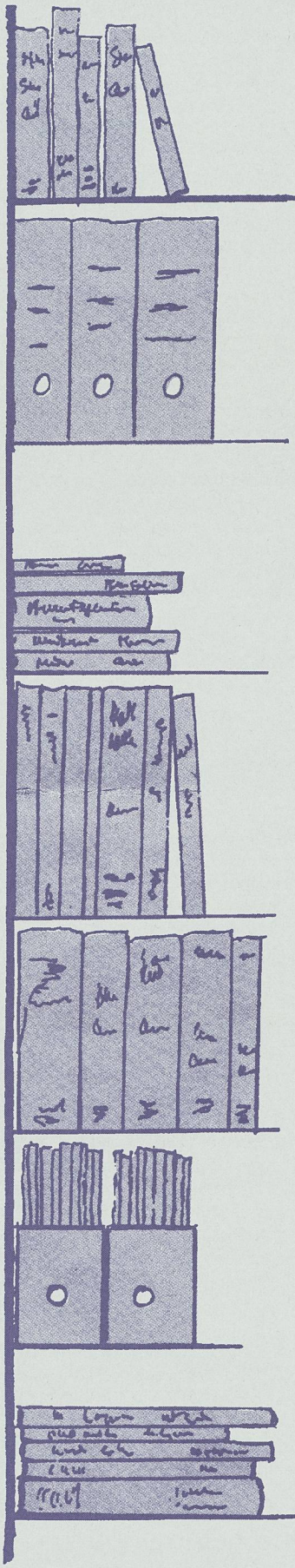
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées 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: 15.07.2025

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



HebammenLiteraturDienst

Fachartikel – zusammengefasst von Hebammen für Hebammen

Schwangerschaft
Stress und SIH/Präeklampsie bei Erstgebärenden

Geburt
Protrahierte Austreibungsphase

Wochenbett
Temperatur von Mutter und Kind nach der Geburt
Einfluss psychologischer Faktoren auf die Stilldauer
Stillunterstützung
Methoden der Milchgewinnung

Betreuungsmodelle
Hebammengeleitete Betreuung

Liebe Hebammen, liebe Hebammenschülerinnen und -studentinnen,

neben einem neuen Cochrane Review zur hebammengeleiteten Betreuung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett haben wir diesmal für Sie verschiedene Untersuchungen zum Thema Stillen zusammengestellt. Sie geben wertvolle Hinweise, an welchen Stellen (nicht nur) Hebammen ansetzen können, um Frauen und ihren Kindern ein erfolgreiches Stillen zu ermöglichen. Hierzu zählen die Art der Betreuung von Mutter und Kind direkt nach der Geburt im Kreißsaal sowie verschiedene andere Faktoren, die die Stilldauer begünstigen oder negativ beeinflussen können. Eine Übersichtsarbeit zur Einschätzung der Frauen von verschiedenen Formen der Stillunterstützung zeigt, dass Frauen sich von den betreuenden Fachpersonen vor allem eine einheitliche Beratung wünschen, für die ausreichend Zeit zur Verfügung stehen sollte. Da nicht alle Kinder sofort an der Brust trinken können, wurden verschiedene Formen der Milchgewinnung auf ihre Effektivität und Akzeptanz in einem weiteren Cochrane Review untersucht, den wir Ihnen in dieser Ausgabe ebenfalls vorstellen.
Wir wünschen wie immer eine interessante Lektüre.

Die Herausgeberinnen

Katja Stahl, 040 / 88 18 97 69, mail@katjastahl.de

Jutta Posch, Georg-Elser-Str. 2, 79100 Freiburg, 0761 / 34232, jutta.posch@web.de

Dr. Mechthild Groß, MHH Frauenklinik, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover, 0511 / 532 6116, gross.mechthild@mh-hannover.de

Gabi Merkel, Spendgasse 3, 78234 Engen, 07733 / 2536, Gabriele.Merkel@t-online.de

© Zeitschrift »Die Hebamme«, MVS Medizinverlage Stuttgart GmbH & Co. KG

SCHWANGERSCHAFT

Zusammenhang zwischen psychosozialem Stress und Präeklampsie bzw. schwangerschaftsinduzierter Hypertonie bei Erstgebärenden

Vollebregt KC van der Wal MF Wolf H Vrijkotte TGM Boer K Bonsel GJ 2008 Is psychosocial stress in first ongoing pregnancies associated with pre-eclampsia and gestational hypertension? BJOG 115: 607–15

Ziel: Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Präeklampsie bzw. schwangerschaftsinduzierter Hypertonie (SIH) und psychosozialem Stress in der ersten Schwangerschaftshälfte.
Design: Prospektive Kohortenstudie.
Setting: Amsterdam, Niederlande
Teilnehmerinnen: Alle Amsterdamer Schwangeren wurden zwischen Januar 2003 und März 2004 (N=12733) gebeten, einen Fragebogen zu soziodemografischen und psychosozialen Merkmalen auszufüllen (Rücklaufquote: 67%). Nur Erstgebärende mit einer Einlingsschwangerschaft, die den Fragebogen vor der vollendeten 24. SSW ausfüllten und nach der 24. SSW geboren hatten, wurden in die Auswertung aufgenommen.
Methode: Mithilfe eines nach der Geburt ausgefüllten Fragebogens wurden Daten zu SIH und Proteinurie während der Schwangerschaft erhoben. Lag dieser Fragebogen nicht vor, wurde das nationale geburtshilfliche Register herangezogen. Von den Frauen mit SIH und/oder Proteinurie wurden die Krankenakten eingesehen, um die Diagnose Präeklampsie und Schwangerschaftshypertonie entsprechend den Vorgaben der International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy zu bestätigen. Psychosozialer Stress wurde definiert als Stress im Rahmen der Berufstätigkeit (Work Experience and Appreciation-Fragebogen, der in Teilen auf dem Instrument zur Erhebung der Arbeitszufriedenheit von Karasek et al. basiert), Besorgnis (ermittelt über die State-Trait-Anxiety-Skala), Depression (Depressions-Skala des Center for Epidemiological Studies) und schwangerschaftsbedingte Besorgnis (ermittelt mithilfe des PRAQ-R). Der Zusammenhang zwischen psychosozialem Stress und der Inzidenz von Präeklampsie und SIH wurde mithilfe multivariater Analysen unter Berücksichtigung soziodemografischer und medizinischer Faktoren ermittelt.
Outcome: Inzidenz von Präeklampsie und SIH.
Ergebnisse: Insgesamt wurden 3679 Frauen in die Untersuchung aufgenommen. Die Inzidenz der Präeklampsie lag bei 3,5% und die der SIH bei 4,4%. Berufsbedingter Stress, Besorgnis, schwangerschaftsbedingte Besorgnis sowie Depression hatten keinen Einfluss auf die Häufigkeit des Auftretens von Präeklampsie oder SIH.
Schlussfolgerung: Psychosozialer Stress in der ersten Schwangerschaftshälfte hat keinen Einfluss auf die Inzidenz von Präeklampsie und schwangerschaftsinduzierter Hypertonie bei Erstgebärenden.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

GEBURT

Risiko für unerwünschte mütterliche und kindliche Outcomes bei protrahierter Austreibungsphase: ein systematischer Review

Altman MR Lydon-Rochelle MT 2006 Prolonged Second Stage of Labor and Risk of Adverse Maternal and Perinatal Outcomes: A Systematic Review. Birth 33: 315–322

Hintergrund: Die sichere und effektive Betreuung in der Austreibungsphase (AP) stellt eine klinische Herausforderung für die Gebärenden und das geburtshilfliche Fachpersonal dar. In diesem systematischen Review sollten die verfügbaren Evidenzen zum Einfluss einer protrahierten AP auf ausgewählte mütterliche und neonatale Outcomes zusammengetragen und beurteilt werden.
Methode: Für den Review wurden die Einträge in Medline, der Cochrane Library und CINAHL der Jahre 1980 bis 2005 gesichtet. Studien wurden in den Review aufgenommen, wenn aus ihnen die Länge der AP ersichtlich war, wenn mütterliche und/oder neonatale Outcomes im Zusammenhang mit einer protrahierten AP berichtet wurden und wenn es sich dabei um Originalartikel handelte.
Ergebnisse: Die Sichtung und Beurteilung der Studien ergab einen starken Zusammenhang zwischen protrahierter AP und operativem Geburtsmodus (vaginal-operativ und Sectio). In den Studien zeigten sich darüber hinaus signifikante Zusammenhänge mit mütterlichen Outcomes wie postpartale Blutungen, Infektionen und schweren Geburtsverletzungen, gleichzeitig wiesen die Studien methodische Schwächen auf. Zu den häufigen methodischen Problemen zählten die zu stark vereinfachte Definition der protrahierten AP, mangelnde Vergleichbarkeit der Untersuchungsgruppen und unzureichende Kontrolle von Störfaktoren, die das Ergebnis beeinflusst haben können. Ein Zusammenhang zwischen protrahierter AP und unerwünschten neonatalen Outcomes konnte nicht festgestellt werden.
Schlussfolgerung: Das wichtigste Ergebnis dieses Reviews ist, dass die verfügbaren Studien zu diesem Thema zu große methodische Schwächen aufweisen, um Hinweise geben zu können, wie eine sichere und effektive Betreuung bei protrahierter AP aussehen kann. Gleichzeitig ist bekannt, mit welchen Methoden einer protrahierten AP vorgebeugt werden kann. Hierzu gehören die verschiedenen Geburtspositionen und Methoden der Schmerzlinderung sowie eine effektive Anleitung zum Mitschieben am Ende der AP.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

WOCHENBETT

Mütterliche axilläre und Brusttemperatur nach der Geburt: Einfluss von Kreißsaalroutinen und Zusammenhang mit der Temperatur des Neugeborenen

Bystrova K Matthiesen AS Vorontsov I Widström AM Ransjö-Arvidson AB Uvnäs-Moberg K 2007 Maternal Axillar and Breast Temperature After Giving Birth: Effects of Delivery Ward Practices and Relation to Infant Temperature. Birth 34: 291–300

Hintergrund: Es ist bekannt, dass direkter Hautkontakt zwischen Mutter und Kind bei Frühgeborenen Temperaturregulation, Atmung und Sauerstoffsättigung verbessert, das Auftreten von Apnoen und Bradykardien verringert sowie die Gewichtszunahme begünstigt. Bei reifen Neugeborenen fördert der direkte Hautkontakt die Verarbeitung von Geburtsstress und das reguläre Funktionieren der Vitalfunktionen. Wenig ist hingegen bekannt über Muster und Regulation der mütterlichen Körpertemperatur nach der Geburt. Es gibt Hinweise, dass eine erhöhte mütterliche Temperatur die vorbereitenden Reflexe und Verhaltensweisen des Neugeborenen für das erste Saugen an der Brust unterstützt und für die Temperaturregulation des Neugeborenen eine Rolle spielt.
Ziel: Ziel dieser Untersuchung war es, den Einfluss von Kreißsaalroutinen und des ersten Anlegens im Kreißsaal auf die axilläre und die Brusttemperatur der Mutter in den ersten zwei Stunden nach der Geburt zu untersuchen sowie den Zusammenhang zwischen mütterlicher und kindlicher Temperatur zu prüfen.
Methode: Die 176 teilnehmenden Mutter-Kind-Paare wurden randomisiert auf drei Gruppen aufgeteilt: Gruppe 1: das Kind wurde abgetrocknet und nackt in direktem Hautkontakt auf die Brust der Mutter gelegt („Hautkontaktgruppe", N=44), Gruppe 2: das Kind wurde angezogen auf die Brust der Mutter gelegt („Kontaktgruppe" N=44), Gruppe 3: das Kind wurde angezogen und auf die Neugeborenenstation gebracht („Neugeborenenstationsgruppe", N=88). Die Temperaturen von Mutter und Kind wurden in 15-Minuten-Intervallen gemessen, beginnend 30 Minuten nach der Geburt bis 120 Minuten nach der Geburt. Die axilläre Temperatur der Mutter wurde mit einem

Digitalthermometer gemessen, zur Erfassung der Brusttemperatur wurde eine mit einem elektrischen Thermometer verbundene Sonde an der Brust der Mutter direkt oberhalb der Areola angebracht. Zur Messung der kindlichen Temperatur wurden entsprechende Sonden in der linken Axilla und an der Innenseite des linken Fußes des Neugeborenen angebracht. Die Raumtemperaturen im Kreißsaal und auf der Neugeborenenstation wurden ebenfalls erfasst.
Ergebnisse: Die axilläre und Brusttemperatur stieg bei allen Müttern in dem 90minütigen Beobachtungszeitraum signifikant an. Die mittlere axilläre Temperatur stieg von 36,61 (Standardabweichung (SD) = 0,049) auf 36,95 (SD = 0,035). Der Anstieg war zwischen den Untersuchungsgruppen vergleichbar, bei Mehrgebärenden war er hingegen signifikant höher als bei Erstgebärenden. Die mittlere Brusttemperatur aller Frauen stieg von 34,52 (SD = 0,10) auf 34,98 (SD = 0,10). Auch hier zeigte die getrennte Betrachtung von Erst- und Mehrgebärenden einen signifikant höheren Anstieg bei Letzteren. Hinsichtlich der Streuung der gemessenen Brusttemperaturwerte zeigte sich, dass diese in der Hautkontaktgruppe am größten war, gefolgt von der Kontaktgruppe. In der Neugeborenenstationsgruppe war die Streuung der Werte am geringsten. In der Kontaktgruppe war die Variation der Werte bei den Müttern, die ihre Kinder im Beobachtungszeitraum erfolgreich anlegen konnten, höher als bei den Müttern, deren Kinder in dieser Zeit nicht an die Brust gingen.
In der Hautkontakt- und der Kontaktgruppe zeigte sich ein positiver Zusammenhang zwischen der axillären Temperatur der Mutter und der axillären und Fußtemperatur des Neugeborenen zwei Stunden nach der Geburt. Dabei war der Anstieg der Fußtemperatur etwa doppelt so hoch wie der der axillären Temperatur. Der durchschnittliche Anstieg war in der Hautkontaktgruppe um fast 2°C höher als in der Kontaktgruppe. In der Neugeborenenstationsgruppe bestand kein Zusammenhang zwischen mütterlicher und kindlicher Temperatur.
Diskussion: Die Untersuchung hat gezeigt, dass die axilläre und Brusttemperatur der Mutter nach der Geburt signifikant ansteigt. Dieser Anstieg war unabhängig von der Gruppenzuordnung, jedoch bei Mehrgebärenden ausgeprägter als bei Erstgebärenden. Die Autorinnen sehen in dem Temperaturanstieg einen physiologischen Mechanismus, der dazu beiträgt, das Risiko einer Hypothermie des Neugeborenen zu verringern und die physiologischen und psychologischen Anpassungsprozesse des Neugeborenen an das extrauterine Leben zu unterstützen. Die Tatsache, dass der Temperaturanstieg bei Mehrgebärenden ausgeprägter war als bei Erstgebärenden, werten sie als einen Ausdruck, dass dieser Mechanismus ausgereifter ist. Als weiteren Hinweis, dass der mütterliche Temperaturanstieg die Anpassungsprozesse des Neugeborenen unterstützt, werten sie das Ergebnis, dass die mütterliche axilläre Temperatur in der Kontaktgruppe signifikant höher war bei den Frauen, die ihr Kind erfolgreich anlegten als bei denen, deren Kinder nicht an die Brust gingen. In der Hautkontaktgruppe wurde dieser Unterschied nicht beobachtet, was die Autorinnen darauf zurückführen, dass der Hautkontakt selbst bereits als Stimulus für das Such- und Trinkverhalten des Neugeborenen wirkt. In dem deutlichen Zusammenhang zwischen der mütterlichen und kindlichen Temperatur, der in der Hautkontaktgruppe noch ausgeprägter war als in der Kontaktgruppe, sehen die Autorinnen einen weiteren Beleg für die große Bedeutung des direkten Hautkontakts zwischen Mutter und Neugeborenem in den ersten Stunden nach der Geburt.

Zusammenfassung: Katja Stahl, D-Hamburg

Einfluss psychologischer Faktoren auf die Stilldauer
O'Brien M Buikstra E Hegney D 2008 The influence of psychological factors on breastfeeding duration. Journal of Advanced Nursing 63: 397–408

Ziel: Untersuchung des Zusammenhangs zwischen psychologischen Merkmalen der Mutter und Stilldauer unter Berücksichtigung soziodemografischer Faktoren.
Hintergrund: In der Literatur finden sich Hinweise, dass psychologische Merkmale das Stillverhalten der Mutter beeinflussen, die Anzahl der publizierten Arbeiten ist jedoch klein. Die verfügbaren Studienergebnisse sowie die Phase 1 unserer Untersuchung wurden herangezogen, um eine Liste psychologischer Merkmale zu erstellen. Diese Faktoren wurden dann in der vorliegenden Arbeit auf ihren Zusammenhang mit der Stilldauer getestet.
Methode: Frauen, die zwischen Oktober und Dezember 2005 in einem von zwei Krankenhäusern der Region geboren hatten, füllten innerhalb von 14 Tagen nach der Geburt den ersten Fragebogen aus (N = 375). Sechs Monate später wurden die Frauen in einem Telefoninterview gebeten anzugeben, wie sie ihr Kind aktuell ernährten sowie ob und wenn ja, wann sie Beikost eingeführt hatten.
Ergebnisse: Von den befragten Frauen zeigten 44 % Anzeichen von postnatalem Stress innerhalb der ersten 14 Tage nach der Geburt. Zwischen Stilldauer und folgenden untersuchten psychologischen Merkmalen wurde ein statistisch signifikanter Zusammenhang beobachtet: eine optimistische Lebenseinstellung, Vertrauen in die eigenen Stillfähigkeiten, Vertrauen in die Fähigkeit, ausreichend Milch produzieren zu können, Erwartungen an das Stillen, Ängstlichkeit, geplante Stilldauer und Zeitpunkt, zu dem die Entscheidung für die Ernährungsart des Kindes getroffen wurde. Zusammengenommen waren diese Faktoren in der Prognose der Stilldauer genauer als die soziodemografischen Faktoren. Zu den Faktoren, die auch einzeln betrachtet einen Zusammenhang mit der Stilldauer aufwiesen, gehörten das Vertrauen, ausreichend Muttermilch produzieren zu können, die geplante Stilldauer und das Vertrauen in die eigenen Stillfähigkeiten.
Schlussfolgerung: Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit können dazu beitragen, Frauen zu identifizieren, die mit höherer Wahrscheinlichkeit frühzeitig abstillen. Sie können die Entwicklung von Programmen zur Verlängerung der Stilldauer unterstützen.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Unterstützung stillender Mütter: ein Review qualitativer Studien
McInnes RJ Chambers JA 2008 Supporting breastfeeding mothers: qualitative synthesis. Journal of Advanced Nursing 62: 407–427

Ziel: Erstellung einer Übersicht qualitativer Studien, die sich mit den Erfahrungen und der Wahrnehmung von Stillunterstützung von stillenden Müttern und betreuenden Fachpersonen auseinandersetzen.
Hintergrund: Trotz zunehmenden Wissens bleiben die Stillraten relativ konstant und Frauen berichten weiterhin über negative Erfahrungen mit dem Stillen. Gute qualitative Forschung bietet die Möglichkeit, das Verständnis des Themas Stillen zu vertiefen. Die Zahl solcher Studien hat in den letzten Jahren zugenommen.
Suchstrategie: Elektronische Datenbanken sowie die Literaturverzeichnisse veröffentlichter Arbeiten wurden nach relevanten Artikeln, die zwischen 1990 und 2005 publiziert worden waren, durchsucht. Ein Update der Suche wurde im Mai 2007 durchgeführt. Studien wurden berücksichtigt, wenn es sich um qualitative Forschungsarbeiten zum Thema Stillen handelte, englischsprachig und in einem westlichen Land durchgeführt worden waren.
Methode: Beide Autorinnen begutachteten jede Studie unabhängig voneinander, Kernthemen wurden extrahiert und gruppiert. Über eine sekundäre Inhaltsanalyse wurden die Kernkonzepte untersucht.
Ergebnisse: Aus der zwischen 1990 und 2005 publizierten Literatur ließen sich fünf Themenbereiche in Bezug auf die professionelle Stillunterstützung ableiten: die Beziehung zwischen der stillenden Mutter und der betreuenden Fachperson, fachkundige Unterstützung, Zeitdruck, Medikalisierung des Stillens und die Wochenstation als öffentlicher Ort. Bei der Unterstützung durch das soziale Netzwerk der Frau wurde zwischen geeigneter und ungeeigneter Unterstützung unterschieden. Das Update der Suche in 2007 erbrachte einen zusätzlichen Themenbereich: die Beziehung der betreuenden Fachpersonen untereinander.

Schlussfolgerung: Die Unterstützung durch das soziale Netzwerk wurde von den Frauen tendenziell als wichtiger eingeschätzt als die Unterstützung durch Fachpersonal. Die professionelle Unterstützung wurde in Bezug auf den zeitlichen Druck, mangelnde Verfügbarkeit der Fachpersonen und fehlende Beratung kritisiert. Ebenso wurden das Propagieren wenig hilfreicher Maßnahmen sowie widersprüchliche Informationen als negativ empfunden. Strukturelle Veränderungen in der professionellen Unterstützung sind erforderlich, um den Bedürfnissen der Frauen und der betreuenden Fachpersonen gerecht zu werden.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Methoden der Milchgewinnung bei stillenden Müttern

Becker GE McCormick FM Renfrew MJ 2008 Methods of milk expression for lactating women. Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue 4

Hintergrund: Stillen ist für die Gesundheit des Kindes wichtig. Gleichzeitig können nicht alle Kinder an der Brust trinken. Effektive Methoden der Milchgewinnung sind bisher nicht in geeigneter Form überprüft worden.
Ziel: Überprüfung von Akzeptanz, Effektivität, Sicherheit, Auswirkung auf die Milchzusammensetzung, bakterieller Kontamination und finanzieller Implikationen verschiedener Methoden der Milchgewinnung, einschließlich der Brustentleerung per Hand, mit Handmilchpumpe sowie mit batteriebetriebener und elektrischer Milchpumpe.
Suchstrategie: Durchsucht wurden das Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register (Dezember 2007) und CINAHL (1982 bis Juli 2007). Darüber hinaus wurde eine Handsuche relevanter Fachzeitschriften und Tagungsbände durchgeführt, Literaturverzeichnisse gesichtet und ExpertInnen zu diesem Thema befragt.
Auswahlkriterien: In den Review aufgenommen wurden randomisierte und quasi-randomisierte, kontrollierte Studien, in denen zwei oder mehr Methoden der Milchgewinnung verglichen wurden, unabhängig vom Zeitpunkt nach der Geburt. Außerdem aufgenommen wurden Cross-over-Studien, die frühestens 28 Tage nach der Geburt begonnen worden waren.
Datenerhebung und -auswertung: Zwei Autorinnen beurteilten unabhängig voneinander die Studienqualität und extrahierten die Daten. Die AutorInnen der Studien wurden darüber hinaus um zusätzliche Informationen gebeten.
Hauptergebnisse: Zwölf Studien erfüllten die Einschlusskriterien. Sechs Studien mit insgesamt 397 Frauen enthielten Daten, die für die Analyse verwendet werden konnten. In einer Studie wurde die Brustentleerung per Hand verglichen mit der Brustentleerung mithilfe einer elektrischen Pumpe und mithilfe einer Fußpumpe. Es zeigte sich, dass mit der elektrischen Pumpe und der fußbetriebenen Pumpe über 6 Tage signifikant mehr Milch gewonnen werden konnte als mit der Brustentleerung per Hand (373,1 ml, 95% Konfidenzintervall (KI) 161,09-585,11 bzw. 212,1 ml, 95% KI 9,39–414,81). Der Unterschied zwischen der elektrischen und der fußbetriebenen Pumpe war hingegen nicht signifikant. Frauen, die beim Abpumpen Entspannungsmusik hörten, pumpten eine größere Milchmenge ab als Frauen, die keine Entspannungsmusik hörten (34,70 ml, 95% KI 9,51–59,89). In einer Studie zeigte sich, dass das Abpumpen mit einem Doppelpumpset weniger Zeit in Anspruch nahm als nacheinander je eine Brust zu entleeren (3,50 h/Woche, 95% KI 1,39–5,61), hinsichtlich der Milchmenge wurde kein Unterschied beobachtet. Mit Blick auf die bakterielle Kontamination, das Stillen zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus, den Fettgehalt der Milch und das Serumprolaktin wurde zwischen den verschiedenen Methoden der Milchgewinnung ebenfalls kein Unterschied festgestellt. Angaben zur Zufriedenheit der Frauen, unerwünschten Nebenwirkungen und finanziellen Aspekten wurden kaum gemacht.
Schlussfolgerung: Mit einer elektrischen oder einer fußbetriebenen Milchpumpe scheinen Frauen in den ersten sechs Tagen nach der Geburt mehr Milch zu gewinnen als über die manuelle Entleerung der Brust. In der zweiten Woche nach der Geburt kann die abgepumpte Milchmenge für eine Mahlzeit durch Hören von Entspannungsmusik erhöht werden. Das Abpumpen mit einem Doppelpumpset nimmt weniger Zeit in Anspruch als das sequenzielle Abpumpen beider Brüste. Weitere Untersuchungen mit größeren Stichproben und detaillierteren Ergebnisberichten sind erforderlich. Darüber hinaus wäre die Erhebung der Gründe der Frauen für das Abpumpen im Zusammenhang mit ihren Einschätzungen der Effektivität dieses Vorgehens sinnvoller als Untersuchungen der Hersteller zur Leistungsfähigkeit der verschiedenen Systeme.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

BETREUUNGSMODELLE

Hebammengeleitete Betreuung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett im Vergleich zu anderen Betreuungsmodellen

Hatem M Sandall J Devane D Soltani H,Gates S. 2008 Midwife-led versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 4.

Hintergrund: Hebammen sind in vielen Teilen der Welt die Hauptbetreuungspersonen von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen. Anhand der derzeit verfügbaren zusammengefassten Informationen sind Unterschiede in der Morbidität und Mortalität zwischen hebammengeleiteten Betreuungsmodellen und anderen Formen der Betreuung nur schwer zu ermitteln, ebenso wie Unterschiede in der Effektivität sowie den psychosozialen Outcomes dieser Betreuungsformen.
Ziel: Vergleich von hebammengeleiteten Betreuungsmodellen mit anderen Formen der Betreuung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen und ihrer Kinder.
Suchstrategie: Durchsucht wurde das Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register (Januar 2008), das Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group's Trials Register (Januar 2008), Current Contents (1994 to Januar 2008), CINAHL (1982 bis August 2006), Web of Science, BIOSIS Previews, ISI Proceedings, (1990 bis 2008) sowie die WHO Reproductive Health Library, Nr. 9.
Auswahlkriterien: Alle veröffentlichten und unveröffentlichten Studien, in denen Schwangere randomisiert entweder einer hebammengeleiteten Betreuung oder einer anderen Betreuungsform während der Schwangerschaft und Geburt zugeordnet wurden.
Datenerhebung und -analyse: Es wurden elf Studien in den Review aufgenommen (12.276 Frauen). Frauen in hebammengeleiteter Betreuung hatten weniger Krankenhausaufenthalte während der Schwangerschaft (Relatives Risiko (RR) 0,9. 95% KI 0,81–0,99), seltener eine Regionalanästhesie (RR 0,81, 95% KI 0,73-0,91), weniger Episiotomien (RR 0,82, 95% KI 0,77–0,88) und seltener vaginal-operative Geburten (RR 0,86, 95% KI 0,78–0,96). Sie hatten häufiger eine Geburt ohne intrapartale Analgesie/Anästhesie (RR 1,16, 95% KI 1,05–1,29), häufiger eine Spontangeburt (RR 1,04, 95% KI 1,02–1,06), eher das Gefühl, die Kontrolle über das Geburtsgeschehen zu haben (RR 1,74, 95% KI 1,32–2,30), kannten eher die sie während der Geburt betreuende Hebamme (RR 7,84, 95% KI 4,15–14,81) und stillten häufiger (RR 1,35, 95% KI 1,03–1,76). Darüber hinaus wurde bei Frauen mit hebammengeleiteter Betreuung seltener eine Fehlgeburt vor der 24. SSW beobachtet (RR 0,79, 95% KI 0,65–0,97) und die Neugeborenen waren vergleichsweise kürzer im Krankenhaus (durchschnittliche Differenz in der Liegedauer 2 Tage, 95% KI 2,15–1,85). Der Unterschied in der Gesamtrate der fetalen und neonatalen Todesfälle sowie der Rate der fetalen und neonatalen Todesfälle nach der 24. SSW war nicht statistisch signifikant (RR 0,83, 95% KI 0,70–1,00 bzw. RR 1,01, 95% KI 0,67–1,53).
Schlussfolgerung: Allen Schwangeren sollte eine hebammengeleitete Betreuung angeboten werden und die Frauen sollten ermutigt werden, diese Betreuungsoption einzufordern.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg