

# Selbstmanagement und Betreuungsbedarf von Erstgebärenden während der Latenzphase

Antonia Nathalie Müller<sup>1</sup> & Susanne Grylka<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Forschung Institut für Hebammen, ZHAW

## Hintergrund

Viele Frauen erhalten während der Latenzphase häufig gar keine oder nur sporadische Betreuung durch Hebammen [1]. Das liegt daran, dass Frauen in dieser Phase meist noch keine medizinische Unterstützung brauchen [2]. Daher werden sie darauf hingewiesen, die Latenzphase möglichst selbständig im häuslichen Umfeld zu managen [3].

Das **Ziel der Studie** ist es, das Selbstmanagement und den Betreuungsbedarf von Erstgebärenden in der Latenzphase zu erfassen.

## Methode

Es wurden vier Fokusgruppendifkussionen mit Frauen durchgeführt, welche innerhalb der letzten sechs Monate ihr erstes Kind zur Welt brachten und einen spontanen Geburtsbeginn erlebten. Die Daten wurden anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse analysiert.

## Ergebnisse

Insgesamt haben 18 Frauen an der Studie teilgenommen. Alle Frauen erlebten einen spontanen Geburtsbeginn am Termin. Die Teilnehmerinnen erlebten verschiedene Geburtssettings wie auch verschiedene Betreuungsmodelle. Insgesamt gebären 14 Frauen spontan, zwei Frauen erlebten eine vaginal-operative Geburt und zwei weitere Frauen gebären operativ mittels Sectio caesarea.

Die Analyse der Fokusgruppendifkussionen resultierte in drei verschiedene Themen mit insgesamt 13 Codes:

Selbstmanagement	Betreuungsbedarf	Professionelle Betreuung
<ul style="list-style-type: none"><li>• Coping Strategien</li><li>• Massnahmen zu Hause</li><li>• Unterstützung durch Begleitperson</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bedürfnis nach Betreuung</li><li>• Kontaktaufnahme mit der Hebamme</li><li>• Hemmungen</li><li>• Erleben der Entscheidung bezüglich Spitalaufnahme</li><li>• Erleben der professionellen Unterstützung</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Telefonberatung</li><li>• Entscheidung für oder gegen Spitalaufnahme</li><li>• Hebammenbetreuung während der Latenzphase</li><li>• Geburtshilffiche Massnahmen während der Latenzphase</li><li>• Miteinbezug der Begleitperson durch Fachpersonal</li></ul>

## Fortsetzung Ergebnisse

Die Frauen beschrieben, dass sie sich zu Hause besonders auf die Atmung, auf Ruhe und Ablenkung konzentrierten. Dennoch äusserten sie, dass es einen gewissen Punkt gab, an dem sie nicht mehr ohne professionelle Betreuung sein wollten. Ein wichtiger Aspekt für sie war es, Sicherheit über den Verlauf zu erhalten, telefonisch oder vor Ort. Für viele Frauen war es bereits beruhigend zu wissen, dass der Verlauf der Normalität entspricht.

„Ich habe mich einfach zurückgezogen eben ins Zimmer, ich bin gar nicht gar noch so viel rumgelaufen, ..., habe die Läden runter gemacht gehabt und bin einfach auf das Bett auf die Seite gelegen und habe Entspannungsmusik gehört gehabt.“

„Also sie hat dann auch bestätigt, es ist auch alles normal [...], und das fand ich auch nochmals gut, dass man nicht irgendwie Sorge hat [...].“

Die Frauen beschrieben das Bedürfnis, dass jemand sie anleitet und Vorschläge für mögliche Massnahmen bringt. Des Weiteren war es teilweise auch der Wunsch, medizinische Interventionen zu erhalten.

„[...] jetzt gehst du mal in die Badewanne und jetzt machst du mal das“ und ich glaube sie hat gemerkt, dass ich selber nicht mehr überlegen kann.“

„Und diese PDA ist dann wie die Rettung gewesen [...], weil ich einfach mal entspannen konnte. [...] einfach dass dieser Schmerz weg gewesen ist, das hat dann so geholfen.“

## Diskussion

Es ist wichtig die Bedürfnisse der Frauen während der Latenzphase zu eruieren. Der stetige Austausch mit den Hebammen während dieser Phase kann bereits einiges an Sicherheit vermitteln und die Frauen im Umgang mit der Phase stärken. Ein Hinauszögern der Spitalaufnahme sollte gut abgewogen werden, denn Gebärende von Interventionen zu bewahren entspricht nicht dem Bedürfnis aller Frauen.

## Referenzen

- (1) Eri TS, Bondas T, Gross MM, Janssen P, Green JM. A balancing act in an unknown territory: A metanalysis of first-time mothers' experiences in early labour. *Midwifery* 2015;31:E58–67. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.11.007>.
- (2) Greulich B, Tarrant B. The latent phase of labor: diagnosis and management. *Journal of Midwifery & Women's Health* 2007;52:190–8. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2006.12.007>.
- (3) Beake S, Chang Y-S, Cheyne H, Spiby H, Sandall J, Bick D. Experiences of early labour management from perspectives of women, labour companions and health professionals: A systematic review of qualitative evidence. *Midwifery* 2018;57:69–84. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.11.002>

## Kontakt

Antonia N. Müller, MSc, [antonianathalie.mueller@zhaw.ch](mailto:antonianathalie.mueller@zhaw.ch)  
Prof. Dr. Susanne Grylka, [susanne.grylka@zhaw.ch](mailto:susanne.grylka@zhaw.ch)  
Katharina-Sulzer-Platz 9  
8401 Winterthur