

Die Latenzphase meistern: Was brauchen Frauen?

Wie die Bedürfnisse von Schweizer Frauen während der Latenzphase aussehen, untersuchten Forscherinnen der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Fokusgruppendifkussionen. Das vom Schweizerischen Nationalfonds geförderte Projekt legt den Schluss nahe, dass die bisherige Praxis hinterfragt werden muss. Die Gründe dazu sind vielfältig.

TEXT:
ANTONIA MÜLLER UND SUSANNE GRYLKA

Gebärende Frauen stehen vor der Herausforderung, die Latenzphase oft ohne professionelle Unterstützung zu meistern (Eri et al., 2015). Es liegt in ihrer Verantwortung, den Geburtsbeginn zu diagnostizieren und den richtigen Zeitpunkt zu erkennen, um professionelle Unterstützung zu suchen (Beebe et al., 2007). Die institutionellen Leitlinien der Spitäler zielen darauf ab, Gebärende erst mit fortschreitender Geburt aufzunehmen (Eri et al., 2010). Studien zeigen, dass ein früher Spitaleintritt mit negativen geburtshilflichen Outcomes sowie höheren Interventionsraten, beispielsweise Wehenförderung und Periduralanästhesie, verbunden ist (Miller et al., 2020). Deshalb wird Frauen in der Latenzphase oft geraten, zu Hause zu bleiben, was überfordernd und unbefriedigend sein kann (Allen et al., 2020; Beake et al., 2018; Miller et al., 2020). Ziel der aktuellen Studie war es, das Selbst- und professionelle Management und den Betreuungsbedarf von Erstgebärenden in der Latenzphase zu untersuchen.

**Vorgehen bei der Studie:
Fokusgruppendifkussionen**

Forscherinnen des Instituts für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit der ZHAW führten in der ersten Studienphase eines grösseren, vom Schweizerischen Nationalfonds finanzierten Projekts (Grylka-Baeschlin et al., 2022) vier Fokusgruppendifkussionen (Mueller & Grylka-Baeschlin, 2023) durch. Die Gesprächsrunden fanden zwischen August und Oktober 2021

mit insgesamt 18 Teilnehmerinnen statt, die in den sechs Monaten davor ihr erstes Kind geboren hatten. Der Interviewleitfaden wurde literaturgestützt entwickelt (Beake et al., 2018; Kobayashi et al., 2017). Frei praktizierende Hebammen unterstützten bei der Rekrutierung. Trotz der COVID-19-Pandemie konnten drei Interviews vor Ort durchgeführt werden, eines fand online statt. Die Interviews wurden audioaufgezeichnet, transkribiert und inhaltsanalytisch nach Mayring (2015) ausgewertet.

**Nicht alle Frauen
wissen sich selbst zu helfen**

Die 18 Teilnehmerinnen waren zwischen 29 und 41 Jahre alt. Insgesamt 14 (77,8%) hatten eine Spontangeburt und je zwei (je 11,1%) eine Instrumentalgeburt und eine Sectio Caesarea. Die Aussagen der teilnehmenden Frauen konnten in drei verschiedenen Themen zusammengefasst werden: «Selbstmanagement», «Betreuungsbedarf» und «professionelles Management» (siehe Tabelle).

Frauen wird in der Latenzphase oft geraten, zu Hause zu bleiben, was überfordernd und unbefriedigend sein kann.

**Selbstmanagement -
Umgang mit der Latenzphase zu Hause**

Als einen essenziellen Aspekt für den Umgang mit der Latenzphase zu Hause nannten viele Frau die Möglichkeit, sich selbst mental durch diese Phase zu führen. Wichtig war der Glaube daran, dass der Körper fähig ist zu gebären, und das Vertrauen in den natürlichen Prozess. Positive Gedanken und Entspannungsversuche halfen, bei Kräften zu bleiben. «Ich habe einfach wirklich an meinen Körper geglaubt. Ich habe darauf vertraut, dass er das kann und dass er auch weiss, was zu tun ist. (...) und auch das Baby weiss instinktiv, was zu tun ist.»¹

Sich entspannen

Wenige Frauen erwähnten, dass sie den Drang verspürten, sich zu bewegen oder einen Spaziergang zu machen. Im Gegensatz dazu betonten die meisten Frauen das Bedürfnis nach Ruhe. Die werdenden Mütter versuchten zu schlafen, zu essen und zu trinken und verschiedene Beruhigungstechniken wie Massagen durch ihren Partner oder eine Aromatherapie anzuwenden. Alle Frauen erwähnten, dass sie von der positiven Wirkung eines heissen Bades oder einer warmen Dusche gehört hatten, was erklärt, dass die meisten Frauen diese Methode zu Hause ausprobierten. «Ich habe mich einfach in mein Zimmer zurückgezogen, ich habe mich nicht bewegt, sondern die Fensterläden geschlossen und mich seitlich auf das Bett gelegt und entspannende Musik gehört ...»² Andere Frauen gaben an, dass sie versuchten, sich abzulenken, indem sie fernsahen, sich auf ihre

Betreuungsbedarf von erstgebärenden Frauen

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

¹ Aus der Fokusgruppe 4, Frau F (Fo4F)
² Aus der Fokusgruppe 3, Frau E (Fo3E)

Atmung konzentrierten oder Musik hörten. Insbesondere diejenigen Frauen, die an einem Hypnobirthing-Kurs teilgenommen hatten, fühlten sich gut geführt durch die Audios, die sie in den Kursen kennengelernt hatten.

Betreuungsbedarf - Ansprüche an die Hebammen

Die Frauen erklärten, dass es einen Punkt während der Latenzphase gab, an dem sie nicht mehr ohne professionelle Unterstützung sein wollten. Sie suchten nach der Bestätigung, dass der Geburtsprozess physiologisch verläuft, und brauchten Anleitung und Motivation.

«Die Hebamme hat auch bestätigt, dass alles normal ist ..., und das fand ich auch wieder gut, dass man sich nicht irgendwie Sorgen machen muss.»³

Hilfe im Umgang mit Schmerzen

Der Bedarf an professioneller Unterstützung stand teilweise im Zusammenhang mit klinischen Interventionen. Die Frauen wollten Informationen über den Geburtsfortschritt und über den Gesundheitszustand ihres Kindes erhalten, was im Verständnis der Frauen mit einer vaginalen Untersuchung einherging oder mit dem

Abhören der kindlichen Herztöne. Darüber hinaus beschrieben viele Frauen das Bedürfnis, Hilfe im Umgang mit den Schmerzen zu erhalten. Nach der Anwendung verschiedener schmerzlindernder Massnahmen zu Hause wünschten sie sich, weitere Möglichkeiten unter professioneller Aufsicht zu bekommen, entweder alternativ wie Akupunktur oder pharmakologisch. «Ich wollte einfach richtige Schmerzmittel bekommen ..., weil ich nichts anderes mehr ausprobieren wollte.»⁴

Hemmungen, sich zu melden

Die meisten Frauen hatten Hemmungen, die Hebamme anzurufen. Einige hatten Angst, von der Hebamme nicht ernst genommen zu werden, andere wollten die Hebammen nicht stören.

«Ich war ziemlich nervös vor dem Telefonat, weil ich, ja, ich wusste nicht, was ich sagen sollte, ich glaube, ich habe am Anfang gesagt: 'Ich glaube, ich habe Wehen', aber ich weiss es nicht (Lachen), ja, genau, aber ich hatte auch ziemlich Angst, dass sie [die Hebamme] mich demütigen würde.»⁵ Die Frauen erzählten, dass sie sehr erleichtert waren, als ihnen versichert wurde, dass ihr

Anruf gerechtfertigt war und sie das Gefühl hatten, ernst genommen zu werden. Während einige Frauen hofften, nach ihrem Anruf im Spital aufgenommen zu werden, brauchten andere bloss Ratschläge für Coping-Strategien zu Hause, oder sie wollten

Ab einem gewissen Punkt suchten die Frauen nach der Bestätigung, dass der Geburtsprozess physiologisch verläuft, und brauchten Anleitung und Motivation.

das Spital lediglich über die Situation informieren. Alle Frauen schätzten die Möglichkeit, jederzeit wieder anrufen zu können oder sogar ins Spital zu gehen. Noch mehr geschätzt wurde es, wenn ein Zeitpunkt für einen erneuten Austausch mit der Hebamme vereinbart wurde, unabhängig davon, ob die Symptome abgeklungen waren oder nicht.

³ Aus der Fokusgruppe 3, Frau D (Fo3D)

⁴ Aus der Fokusgruppe 1, Frau A (Fo1A)

⁵ Aus der Fokusgruppe 3, Frau C (Fo3C)



«Es war ein gutes Gefühl zu wissen, dass ich eine Anleitung hatte, der ich folgen kann, und wenn ich mich nicht mehr wohl fühlte, konnte ich einfach hingehen und wurde willkommen geheissen...»⁶ Die Frauen betonten, dass es viel einfacher war, die Hebamme um Hilfe zu bitten, wenn sie diese bereits kannten. Ein wiederholter Austausch über die Situation fand häufiger bei Frauen statt, die von einer Beleghebamme betreut wurden. «Es hat wirklich geholfen, dass die Hebamme mich schon kannte. Ähm, einfach aus der Schwangerenbetreuung, und weil ich sie vorher schon persönlich kannte, ... sie wusste, was ich jetzt brauche und was einfach gut ist in dieser Situation.»⁷

Professionelles Management: Latenzphase im Spital

Grundsätzlich fühlten sich viele Frauen sehr wohl im Spital und äusserten ihre Zufriedenheit mit der Betreuung. Den meisten Frauen wurde am Telefon geraten, zu Hause zu bleiben, und sie erhielten Ratschläge, was sie dort machen konnten. Fast alle Teilnehmerinnen waren mit diesem Vorgehen zufrieden, doch für einige Frauen schien diese Strategie nicht angemessen zu sein, da sie die Schmerzen zu Hause nicht mehr aushielten. «'Ja, warum gehen Sie nicht spazieren?', sagte die Hebamme und ich stand da und dachte: 'Ernsthaft? Ich gehe jetzt nicht spazieren, ich schreie schon ..., ich gehe nicht nach draussen, wo mich jeder sehen kann. Was ist das denn für eine Idee?'»⁸

Zeitpunkt für die Spitalaufnahme

Die Entscheidung für eine Aufnahme ins Spital basierte auf körperlichen und emotionalen Symptomen, die die Frauen am Telefon erwähnten oder die Hebamme während des Telefonats einschätzen konnte. Viele Frauen gaben an, dass im Spital primär ähnliche Massnahmen wie zu Hause zum Einsatz kamen. Sie erhielten ausserdem emotionale Unterstützung von einer Hebamme, vergewisserten sich durch Auskultation der Herztöne über den Gesundheitszustand ihres Babys und informierten sich durch vaginale Untersuchungen über den Verlauf der Geburt. Zusätzlich wurden medizinische Interventionen wie pharmakologische Analgesie oder eine Schlaftokolyse verabreicht.

«Und die Epiduralanästhesie war dann wie eine Erlösung [...], die Schmerzen waren weg, und das hat so sehr geholfen.»⁹ Bei der Zufriedenheit mit der Betreuung im Spital gab es Unstimmigkeiten. Während einige Frauen froh darüber waren, dass eine Hebamme in der Nähe war, fühlten sich andere als zweitklassig behandelt und allein gelassen. «Sie haben mir gesagt: 'Ja, mit diesen zwei bis drei Zentimetern sind Sie zu früh dran', und so hatte ich keine Priorität.»¹⁰

Professionelle Hilfe kann sehr wichtig sein

Viele Frauen kannten vom Geburtsvorbereitungskurs hilfreiche Strategien, um mit der Latenzphase zu Hause umzugehen. Trotzdem war es häufig schwierig, den richtigen Zeitpunkt für den Anruf im Spital zu bestimmen. Für Gebärende, die noch keinen Kontakt mit einer Hebamme hatten, geht dies oft mit einem Gefühl der Hemmung einher. Dieses negative Gefühl stellte sich oft als ungerechtfertigt heraus, da die meisten Frauen die von ihnen gewünschte Betreuung erhielten. Die Absicht, Frauen vor unnötigen Interventionen zu bewahren, indem der Spitaleintritt hinausgezögert wird, muss diskutiert werden, da sie möglicherweise nicht den Bedürfnissen der Frauen entspricht (Beake et al., 2018). Eine individuelle Bewertung der Ressourcen der Frauen und ihrer Bedürfnisse ist erforderlich, um erstens eine gemeinsame Entscheidungsfindung zu fördern und zweitens eine qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten. ◉

Literatur

- Allen, J. et al. (2020)** Women's unmet needs in early labour: Qualitative analysis of free-text survey responses in the M@NGO trial of caseload midwifery. *Midwifery*; 88, 102751.
- Beake, S. et al. (2018)** Experiences of early labour management from perspectives of women, labour companions and health professionals: A systematic review of qualitative evidence. *Midwifery*; 57, 69–84.
- Beebe, K. R. et al. (2007)** The effects of childbirth self-efficacy and anxiety during pregnancy on prehospitalization labor. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*: JOGNN; 36(5), 410–418.
- Eri, T. S. et al. (2010)** «The waiting mode»: First-time mothers' experiences of waiting for labour onset. *Sexual & Reproductive Healthcare: Official Journal of the Swedish Association of Midwives*; 1(4), 169–173.
- Eri, T. S. et al. (2015)** A balancing act in an unknown territory: A metasynthesis of first-time mothers' experiences in early labour. *Midwifery*; 31(3), e58–67.
- Grylka-Baesclin, S. et al. (2022)** Development and validation of a tool for advising primiparous women during early labour: Study protocol for the GebStart Study. *BMJ Open*; 12(6), e062869.
- Kobayashi, S. et al. (2017)** Assessment and support during early labour for improving birth outcomes. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*; 4, CD011516.
- Mayring, P. (2015)** Qualitative Inhaltsanalyse, Grundlagen und Techniken. Beltz Verlag.
- Miller, Y. D. et al. (2020)** Variations in outcomes for women admitted to hospital in early versus active labour: An observational study. *BMC Pregnancy and Childbirth*; 20(1), 469.
- Mueller, A. N. & Grylka-Baesclin, S. (2023)** Self-management, care needs and clinical management of primiparous mothers during early labour—A qualitative content analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*; 23(1), 191.

AUTORINNEN



Antonia Müller,

MSc Midwifery, ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Forschung am Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.



Prof. Dr. Susanne Grylka

ist Leiterin der Forschung am Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.

⁶ Aus der Fokusgruppe 3, Frau E (Fo3E)

⁷ Aus der Fokusgruppe 2, Frau B (Fo2B)

⁸ Aus der Fokusgruppe 1, Frau A (Fo1A)

⁹ Aus der Fokusgruppe 3, Frau B (Fo4B)

¹⁰ Aus der Fokusgruppe 1, Frau E (Fo1E)