

Kontinuierliche unterstützende Betreuung für Frauen während des Geburtsprozesses

Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C

Zusammenfassung eines Cochrane-Reviews

Übersetzung durch Nina Peterwerth, Hebamme, B.Sc. Midwifery

Hintergrund

Geschichtlich betrachtet wurden Frauen während des Geburtsprozesses schon immer von anderen Frauen begleitet und unterstützt. Dennoch ist eine kontinuierliche Betreuung während der Geburt in Krankenhäusern weltweit nicht die Regel, sondern die Ausnahme geworden.

Ziele

Primärer Endpunkt: die Wirkungen von kontinuierlicher, intrapartaler persönlicher Betreuung verglichen mit der üblichen routinemäßigen Betreuung zu bewerten. Sekundäre Endpunkte: herauszufinden, ob die Auswirkungen einer kontinuierlichen Betreuung beeinflusst werden von: (1) Routinepraktiken und Richtlinien; (2) der Beziehung der betreuenden Person zum Krankenhaus und zur Frau; und (3) dem Zeitpunkt des Betreuungsbegins.

Literatursuche

Wir suchten im Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register (31. Mai 2013).

Auswahlkriterien

Alle veröffentlichten und unveröffentlichten randomisierten kontrollierten Studien, welche kontinuierliche Betreuung während des Geburtsprozesses mit der üblichen routinemäßigen Betreuung vergleichen.

Datenerhebung und -analyse

Wir nutzten die Standardmethoden der Cochrane Collaboration Pregnancy and Childbirth Group. Zwei Review-Autoren bewerteten unabhängig voneinander die methodische Qualität und extrahierten die Daten. Wir bemühten uns zusätzlich um Informationen von den Studienautoren. Wir wandten das Random-Effects-Modell für Vergleiche in welchen eine hohe Heterogenität vorlag an und beschrieben die Ergebnisse, indem wir die mittlere Risk Ratio (RR) für kategoriale Daten und die mittlere Differenz (MD) für kontinuierliche Daten verwendeten.

Zitation des Cochrane Reviews:

Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 7. Art. No.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub5

Wesentliche Ergebnisse

22 Studien mit 15.288 Frauen erfüllten die Einschlusskriterien und lieferten brauchbare Daten zu den Endpunkten. Die Ergebnisse basieren, sofern nicht anders vermerkt, auf einer Analyse mit dem Random-Effects-Modell. Für Frauen, die der kontinuierlichen Betreuung zugewiesen waren, war es wahrscheinlicher eine spontane vaginale Geburt zu haben (RR 1,08; 95% Konfidenzintervall (KI) 1,04 – 1,12) und weniger wahrscheinlich eine intrapartale Analgesie zu bekommen (RR 0,90; 95% KI 0,84 – 0,96) oder Unzufriedenheit zu berichten (RR 0,69; 95% KI 0,59 – 0,79). Außerdem waren ihre Geburten kürzer (MD -0,58 Stunden; 95% KI -0,85 – -0,31), sie hatten eine geringere Wahrscheinlichkeit für einen Kaiserschnitt (RR 0,78; 95% KI 0,67 – 0,91) oder eine vaginal-operative Geburt (Fixed-Effect-Modell, RR 0,90; 95% KI 0,85 – 0,96), eine Regionalanalgesie (RR 0,93; 95% CI 0,88 – 0,99), oder ein Neugeborenes mit einem geringen 5-Minuten-Apgar Score (Fixed-Effect-Modell, RR 0,69; 95% KI 0,50 – 0,95).

Es gab keinen offensichtlichen Einfluss auf andere intrapartale Interventionen, maternale oder neonatale Komplikationen oder das Stillen. Subgruppen Analysen deuteten darauf hin, dass eine kontinuierliche Betreuung am effektivsten war, wenn die betreuende Person weder Teil des Krankenhauspersonals noch Teil des sozialen Netzwerks der Frau war, sowie in Einrichtungen, in denen eine Periduralanalgesie nicht routinemäßig verfügbar war. Es konnten keine Schlussfolgerungen in Bezug auf den Zeitpunkt des Beginns der kontinuierlichen Betreuung gezogen werden.

Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren

Eine kontinuierliche Betreuung während der Geburt hat einen klinisch relevanten Nutzen für Frauen und Säuglinge und führt zu keinem bekannten Schaden. Jede Frau sollte während der Wehen und der Geburt Unterstützung haben.

3rd International Conference: Midwifery Research – Women in Focus

February 12, 2016 in Fulda (Germany)

Guest: The keynote speaker will be Ellen Hodnett, PhD, FCAHS who is well known for her attention in research to the interests of users of midwifery care.

Languages: Ellen Hodnett, PhD, FCAHS will hold her presentation in English. The other presentations will be translated from German into English.

Lodging: It is possible to book an overnight stay at the venue where the conference will be held from the night of February 11 to February 12.

Rooms (60 rooms single and double rooms) have been allocated for conference participants.