

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Berner Fachhochschule (Hrsg.)

Skills für Hebammen 2

Geburt

2. Auflage



Vorwort

»Es ist wichtig, wie wir geboren werden.« Die Fachhochschulen nehmen diese Botschaft des Schweizerischen Hebammenverbandes für ihre Ausbildung von Hebammen auf, indem sie dem Skills-Training große Bedeutung beimessen. Im Skills-Training erfolgt der Theorie-Praxis-Transfer von Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten. Die Studierenden üben in simulierten Situationen Handlungen, die in der Praxis häufig vorkommen, bei denen keine Fehler passieren dürfen oder die komplex bezüglich Ablauf und Kommunikation sind.

Die Dozierenden der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften und der Berner Fachhochschule haben gemeinsam eine Lehrmittelreihe zur physiologischen Geburtshilfe entwickelt und publizieren diese erstmalig. Die Reihe vermittelt zentrale hebammenspezifische Fähigkeiten und Fertigkeiten, die für eine kompetente und eigenständige Berufsausübung benötigt werden.

Mit der vierbändigen Reihe *Schwangerschaft, Geburt, Neugeborenes* und *Wochenbett* steht Studierenden, Hebammen und Dozierenden erstmals ein Praxishandbuch zur Verfügung. Es nimmt traditionelles Wissen und wissenschaftlich begründete Vorgehensweisen auf. Der Schwerpunkt liegt auf einer beziehungsorientierten und frauenzentrierten Förderung der regelrechten Geburtshilfe für die umfassende Mutterschaftsversorgung von Frauen und deren Kindern. Dieses neu entwickelte Praxishandbuch ist unser Beitrag zur Verschriftlichung und Vereinheitlichung des aktuellen Hebammenwissens. Die Lehrmittelreihe ermöglicht den Studierenden mit ausgewählten Vorbereitungs-, Trainings- und Vertiefungsaufträgen einen nachhaltigen Lernprozess. Damit eignet sich das Lehrmittel ebenso für die Weiterbildung wie auch als persönliches Referenzwerk für Praktikerinnen und es trägt zu einer nachweislich wirksamen Praxis bei.

Wir danken allen Beteiligten, insbesondere den Autorinnen und den Mitgliedern der Projektgruppe, für das große Engagement.

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Beatrice Friedli
Leiterin Institut für Hebammen

Berner Fachhochschule
Dorothee Eichenberger zur Bosen
Leiterin Disziplin Geburtshilfe und Bachelorstudiengang Hebamme

Inhaltsverzeichnis

Zum Aufbau und Gebrauch der Skills-Einheiten	8
Skills-Einheit 1	
Assessment einer Gebärenden durchführen	11
<i>Anita Jakob, Elisabeth Adlberger, Paola Origlia Ikhilor</i>	
Skills-Einheit 2	
Vaginal untersuchen	37
<i>Ruth Forster Fink, Sue Brailey, Denise Schmid, Lisa Fankhauser</i>	
Skills-Einheit 3	
Eine Frau unter der Geburt begleiten	69
<i>Monika Gevers, Sue Brailey, Lisa Fankhauser, Miriam Senn, Denise Schmid</i>	
Skills-Einheit 4	
Kindliche Herztöne kontrollieren	101
<i>Monika Gevers, Miriam Senn</i>	
Skills-Einheit 5	
Die Geburt des Kindes leiten	127
<i>Katja Hoffmann, Mona Schwager</i>	
Skills-Einheit 6	
Die Plazentarperiode leiten	159
<i>Katja Hoffmann, Mona Schwager, Paola Origlia Ikhilor, Ilse Steininger, Inge Loos</i>	

Zum Aufbau und Gebrauch der Skills-Einheiten

Die vier Bände »Skills für Hebammen« sind eine praxisorientierte Lehrmittelreihe zu den Themen Schwangerschaft, Geburt, Neugeborenes und Wochenbett. Unter Skills werden Fähigkeiten und Fertigkeiten verstanden, die eine Person kombiniert und situativ angepasst einsetzt und durch wiederholtes Üben zu einer Kompetenz aufbaut (Le Boterf, 1998).

Die **Skills-Einheiten** im Umfang von je ungefähr 4 Lektionen à 45 Minuten sind als einzelne Kapitel in die Bände aufgenommen. Die Einheiten können entsprechend den individuellen Bedürfnissen in beliebiger Reihenfolge bearbeitet werden, da jedes Kapitel für sich selbst steht. Ein Kapitel umfasst neben Einleitung, Inhaltsübersicht und Vorwissenstest die eigentlichen Arbeitsaufträge in Form von Vorbereitungs-, Trainings- und Vertiefungsaufträgen.

Ein **Arbeitsauftrag** soll wiederholt und in unterschiedlichen Settings geübt und geprobt werden, bis schlussendlich der Aufbau einer Kompetenz gelungen ist. Das Erlernete kann dann auch in der realen Praxissituation mit Variationen erfolgreich angewandt werden und wird laufend weiterentwickelt. Die methodischen Schritte dazu sind im Cognitive-Apprenticeship-Ansatz beschrieben (Collins, Brown & Newman, 1990).

Jeder Arbeitsauftrag ist einem **Aufgabentyp** zugeordnet, welcher das Lernpotenzial verdeutlicht. Außerdem sind Ziele und Vorgehen beschrieben. Die Aufgabentypen orientieren sich am Ansatz des problemorientierten Lernens. Sie wurden erweitert und an die Erfordernisse von Skills-Einheiten angepasst (Weber, 2007, S. 84–85).

- Problemaufgabe: nach Erklärungen für Phänomene suchen
- Anwendungsaufgabe: Wissen anwenden und transferieren
- Diskussionsaufgabe: Meinungen begründet austauschen, Sachverhalte kritisch beurteilen
- Strategieraufgabe: Entscheidungen treffen, Strategien planen, Maßnahmen durchführen und evaluieren
- Verbalisierungsaufgabe: eine Handlung mittels Verbalisierung einstudieren
- Beherrschungsaufgabe: wichtige Skills bis zur Automatisierung üben
- Kompetenzaufgabe: mehrere Skills kombinieren, im Rollenspiel üben und zu einer Kompetenz aufbauen
- Einfühlungsaufgabe: sich eigener Emotionen, Haltungen und Einstellungen bewusst sein und sich in die Lage einer anderen Person hineinversetzen

In der **Einführung** werden die zentralen Inhalte des Heftes umrissen: Beschreibung des Phänomens, der Themen oder Skills, Begründungen für den Stellenwert im Hebammenarbeitsfeld, kritische Aspekte und kontroverse Meinungen, Anforderungen an die Hebamme.

Die **Inhaltsübersicht** dient als erste Orientierung:

- In den **Lernzielen** sind zu erwerbende Kompetenzen umschrieben. Sie umfassen in der Regel kognitive, psychomotorische und affektive Aspekte.
- Die erforderliche **Wissensgrundlage** ist beschrieben: Welches Wissen ist erforderlich, um ein ganzheitliches Verständnis für die Bedeutung und korrekte Anwendung der zu trainierenden Fertigkeiten und Fähigkeiten zu erlangen?
- Die zu erwerbenden **Fertigkeiten/Fähigkeiten** bauen auf der Wissensgrundlage auf und konkretisieren, welche Kompetenzen in der Skills-Einheit geübt und aufgebaut werden.

Der **Vorwissenstest** deckt die Wissensgrundlage ab, welche für die Erarbeitung des Inhalts vorausgesetzt wird. Mit seiner Hilfe kann ermittelt werden, welche Bereiche gefestigt sind und was noch erarbeitet oder weiter vertieft werden muss.

Vorbereitungsaufträge ermöglichen die Erarbeitung von Voraussetzungen, welche eine effiziente Bearbeitung der nachfolgenden Trainings- und Vertiefungsaufträge erleichtern.

Trainingsaufträge unterstützen und fördern den Aufbau von zentralen hebamenspezifischen Handlungskompetenzen. Als unterstützende Elemente zur Durchführung der Aufgaben werden Handlungsanalysen, Checklisten, Fallbeispiele und Arbeitsblätter eingesetzt.

- Eine **Handlungsanalyse** beschreibt und visualisiert den prototypischen Ablauf einer standardisierten Handlung präzise, sodass die Handlung in der Trainingsgruppe und auch selbstständig geübt werden kann. Die **Standardsituation** stellt den situativen Kontext her. Aufgeführte **Varianten** beschreiben häufig vorkommende und praxisrelevante Handlungsabweichungen, um den Transfer auf neue Situationen zu erleichtern.
- Eine **Checkliste** fasst die Schritte einer Handlungsanalyse zusammen oder ist als eigenständiges Instrument konzipiert. Sie enthält fachliche Kriterien mit Indikatoren zur Beurteilung. Anhand der Checkliste kann in simulierten Situationen oder Rollenspielen gezielt Rückmeldung gegeben werden.
- **Fallbeispiele** konkretisieren und ermöglichen die Anwendung ausgewählter Fähigkeiten/Fertigkeiten in einer konkreten Situation.
- Als weitere Variante zur Förderung des Aufbaus von Kompetenzen liegen **Arbeitsblätter** vor. Diese dienen der Vertiefung von theoretischen Kenntnissen und deren Anwendung im Praxisfeld.

Der **Vertiefungsauftrag** ermöglicht eine thematische Festigung und den Transfer auf Situationsvarianten. Meist können Vertiefungsaufträge sinnvoll in der Praxis durchgeführt werden. In der Regel wird im Vertiefungsauftrag kein neues Thema aufgenommen.

Im **Anhang** sind Hilfsmittel zu den Arbeitsaufträgen aufgenommen.

Am Ende des Kapitels befinden sich die **Lösungen** zum Vorwissenstest. Lösungen zu Arbeitsaufträgen, Kopiervorlagen der Arbeitsblätter, Zusatzmaterialien sind auf mehr.hep-verlag.com/skills-hebammen-2 verfügbar.

Literatur

- Collins, A., Brown, J. S., & Newman, S. E. (1990). Cognitive apprenticeship: Teaching the crafts of reading, writing, and mathematics. In L. B. Resnick (Ed.), *Knowing, learning, and instruction: Essays in honor of Robert Glaser* (pp. 453–494). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Le Boterf, G. (1998). *De la compétence à la navigation professionnelle* (2^e éd.). Paris: Les Editions d'Organisation.
- Weber, A. (2007). *Problem-Based Learning: ein Handbuch für die Ausbildung auf der Sekundarstufe II und auf der Tertiärstufe* (2. Aufl.). Bern: hep.

Skills-Einheit 1

Assessment einer Gebärenden durchführen

Anita Jakob, Elisabeth Adlberger, Paola Origlia Ikhilor

1.1	Einführung	12
1.2	Inhalte	14
1.3	Vorwissenstest	15
1.4	Vorbereitungsauftrag: Bedürfnismodelle anwenden	16
1.5	Trainingsauftrag: Bedürfnisse einer Gebärenden zu Geburtsbeginn analysieren	17
	Fallbeispiel: Bedürfnisanalyse von Marianne Balmer	18
	Arbeitsblatt: Bedürfnisanalyse nach ABEDL, Diagnose, Prognose und Ziele ...	20
1.6	Trainingsauftrag: Telefonisches Assessment einer Schwangeren am Geburtstermin durchführen	22
	Handlungsanalyse	23
	Checkliste	27
1.7	Vertiefungsauftrag: Handlungs- und Problemlösungsprozesse im Hebammenalltag anwenden	28
	Handlungsanalyse	30
1.8	Lösung Vorwissenstest	34
1.9	Literatur	35

1.1 Einführung

Die Hebamme hat die Aufgabe, Schwangere, Gebärende, Wöchnerinnen und deren Kinder und Familien zu begleiten. Sie hat in ihrer Arbeit einen eigenständigen Bereich, jedoch auch eine assistierende und interdisziplinäre Funktion (Georg & Cignacco, 2006). In ihren Verantwortungsbereich fällt das Assessment von Gebärenden. Beim Assessment werden aktuelle und potenzielle Gesundheitsprobleme eingeschätzt; erfasst werden diese unter anderem mittels Beobachtung, Interview oder körperlicher Untersuchung (Georg & Cignacco, 2006).

Über viele Jahre wurde beim Einschätzen des Gesundheitszustandes den Lebensgewohnheiten der Menschen wenig Beachtung geschenkt. Erst in den 1980er-Jahren wurden zur systematischen Erhebung der Bedürfnisse Modelle entwickelt, welche auch auf die Gesundheitserhaltung zielten. Das Modell des Lebens beispielsweise, legt Faktoren dar, die das Gesundheitsbefinden und das Kranksein beeinflussen. Die fünf zentralen Konzepte sind Lebensaktivitäten, Lebensspanne, Abhängigkeit-Unabhängigkeit-Kontinuum, Faktoren, die die Lebensaktivität beeinflussen sowie Individualität im Leben (Roper, Logan & Tierney, 1980, zitiert in Schoolmann, 2012). Auch Krohwinkel (1984, zitiert in Krohwinkel, 2008) beschreibt, dass Leben und Gesundheit davon abhängen, wie Menschen mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können. Zur Strukturierung und zum besseren Verständnis solcher komplexer Zustände wurde von Krohwinkel (2008) ein theoretisches Konzept entwickelt, jenes der Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens (AEDL), welches später um die Beziehungen des Lebens erweitert wurde (ABEDL). Juchli (2012) spricht in diesem Zusammenhang von Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL).

Die Erhebung der ABEDL kann als Teil des Pflegeprozesses oder des Handlungs- und Problemlösungsprozesses im Hebammenalltag betrachtet werden. Beiden gemeinsam ist ein strukturiertes Vorgehen, welches hilft, Frauen und ihre Familien ganzheitlich zu erfassen und zu betreuen. In der Literatur finden sich Modelle, bei denen Anzahl und genaue Abgrenzung der Schritte variieren. Jedoch enthalten alle eine Erhebungsphase (z. B. Pflegeanamnese, Diagnose, Prognose), eine Planungsphase (z. B. Pflegeziele setzen, Maßnahmen definieren), eine eigentliche Durchführungsphase und eine Auswertungsphase. Diese Phasen oder Schritte stehen in Abhängigkeit zueinander (Krohwinkel, 2008).

Die Erhebung der ATL ist jedoch nur nützlich, wenn gleichzeitig deren Bedeutung geklärt wird (Juchli, 2012). Hebammen müssen sich also neben der Beschreibung der Situation Fragen stellen wie: Was bedeuten die Aussagen für die Zukunft der Frau? Welche Entwicklung der Situation ist zu erwarten? Was soll im weiteren Verlauf gefördert oder erreicht werden? Die Einschätzung muss also neben dem diagnostischen auch einen interpretativen Teil enthalten. Indem die Hebamme eine Prognose formuliert, steuert sie das weitere Vorgehen und somit die Ziele für die weitere Betreuung.

Häufig muss die Hebamme die Informationen am Telefon erheben, wenn die Frau zu Geburtsbeginn anruft. Unter diesen Umständen ist das Assessment erschwert, weil die Hebamme die Frau nur hören kann. Die nonverbale Kommunikation ist ein-

geschränkt und höchstens über akustische Signale zu erfassen. Besonders am Telefon, aber auch vis-à-vis ist bestätigendes Zuhören ein Schlüsselement, welches das Weiterführen der Kommunikation fördert. Es unterstützt die Beziehungsebene, regt das Gegenüber an weiterzusprechen und ermuntert es, sein Befinden zu offenbaren (Adam, 2011). Um die Informationen der Frauen inhaltlich richtig zu verstehen, helfen verschiedene Techniken, wie zum Beispiel klärendes Rück- oder konkretes Nachfragen.

Die Betreuung von Frauen mit fraglichem Geburtsbeginn oder in der Latenzphase ist komplex. Die Entscheidung, wann die Frau in die Klinik kommen soll, kann den Geburtsverlauf und das Sicherheitsgefühl der Gebärenden positiv oder negativ beeinflussen (Beebe & Humphrey, 2006). Hebammen haben mit dem Stellen von Diagnosen und Prognosen zu diesem Zeitpunkt eine nicht zu unterschätzende Verantwortung und steuern dadurch maßgeblich zum Verlauf und Management der nachfolgenden Geburtsphasen bei. Um die Situation möglichst genau und vollständig zu erfassen, ist neben fundierten Kenntnissen zur Physiologie des Geburtsbeginns ein strukturiertes Vorgehen entscheidend. Dazu tragen Instrumente zur Erhebung der ABEDL oder ATL sowie in einem erweiterten Rahmen die Anwendung des Handlungs- und Problemlösungsprozesses im Hebammenalltag bei.

1.2 Inhalte

Lernziele	<p>Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • erfassen systematisch die Situation einer Schwangeren mit fraglichem Geburtsbeginn; • erheben und analysieren die Bedürfnisse einer gebärenden Frau, stellen eine Diagnose und Prognose und definieren Ziele für die weitere Betreuung; • rapportieren strukturiert Informationen aus einem (mündlich erhobenen) Assessment; • wenden den Handlungs- und Problemlösungsprozess im Hebammenalltag an; • definieren Aufgaben und Kompetenzen der Hebamme beim Assessment einer Gebärenden.
Erforderliche Wissensgrundlage	<ul style="list-style-type: none"> • Pfl geprozess • Verschiedene Bedürfnismodelle • Hebammen-Assessment, Erheben der Gesundheitsgeschichte/Pflegeanamnese, Bedürfnisse erheben und strukturieren • Kommunikationstheoretische Grundlagen (verbale, nonverbale Kommunikation, aktives Zuhören) • Physiologie des Geburtsbeginns und der Latenzphase
Zu erwerbende Fähigkeiten/ Fertigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Bedürfnisse einer Gebärenden zu Geburtsbeginn analysieren • Telefonisches Assessment einer Schwangeren am Geburtstermin durchführen • Erhobene Befunde rapportieren und dokumentieren • Handlungs- und Problemlösungsprozess anwenden

1.3 Vorwissenstest

Beurteilen Sie die folgenden Aussagen auf ihre Richtigkeit.

	richtig	falsch
1. Nach der einfachen Naegele-Regel errechnet sich der Geburtstermin aus dem ersten Tag der letzten Regel minus 3 Monate, minus 7 Tage plus 1 Jahr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Die Bedürfniserhebung ist der wichtigste Bestandteil einer Diagnosesstellung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Unter Anamneseerhebung versteht man die Erfassung früherer Erkrankungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Die Frau sollte in die Klinik kommen, sobald eine regelmäßige Wehentätigkeit eingesetzt hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Aussprache, Tonhöhe, Sprechfluss, Klangfarbe, Stimme und Atmung können Hinweise auf das Befinden des Gegenübers geben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Bestätigendes Zuhören unterstützt die Beziehungsebene in der Kommunikation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Der Abgang von Fruchtwasser bedeutet, dass die Geburt begonnen hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Aktivitäten, Beziehungen und existenzielle Erfahrungen begleiten uns durch das ganze Leben in unterschiedlicher Ausprägung im Kontinuum von Unabhängigkeit und Abhängigkeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Gravidität und Parität sind wichtige zu erfragende Parameter im telefonischen Assessment.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Das Strukturmodell von Krohwinkel (2008) beschreibt 13 Aktivitäten, Beziehungen und existenzielle Erfahrungen des Lebens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Der Abgang von blutigem Schleim kann ein Vorzeichen der nahenden Geburt sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Solange die Wehen noch unregelmäßig sind, öffnet sich der Muttermund nicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.4 VORBEREITUNGS-AUFTRAG

Bedürfnismodelle anwenden

Um den Sinn einer Bedürfniserhebung zu verstehen, bedarf es der Auseinandersetzung mit verschiedenen Bedürfnismodellen. Um diese im Praxisalltag umzusetzen, ist es wichtig, die Entwicklung der Pflegemodelle und deren Inhalte zu verstehen. Diese Aufgabe hilft, einen Überblick über die Pflege-theorien und deren praktische Umsetzung zu gewinnen.

Aufgabentyp	Problemaufgabe/Anwendungsaufgabe
Ziele	Die Studierenden vergleichen verschiedene Bedürfnismodelle und wenden diese bei einer selbst erlebten Situation an.
Sozialform	Einzelarbeit, Paararbeit
Vorgehen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vertiefen Sie Ihre Kenntnisse zu Bedürfnismodellen. Lesen Sie z. B. Schoolmann (2012), Krohwinkel (2008) oder Juchli (2012). 2. Wählen Sie eine selbst erlebte Situation aus Ihrem Alltag, die als Ausgangslage für die Bedürfniserhebung dient (z. B. physiologischer Gesundheitszustand, Zustand bei der Menstruation, Zustand nach einer Wanderung). 3. Ordnen Sie in Paararbeit die Bedürfnisse aus dem Alltagsbeispiel den ABEDL (vgl. z. B. Georg & Cignacco, 2006, S. 262) zu. 4. Stellen Sie im Plenum die Beispiele vor.
Literatur/Filme	<p>Georg, J., & Cignacco, E. (2006). Hebammendiagnosen und deren Bedeutung für die Professionalisierung des Hebammenberufes. In E. Cignacco (Hrsg.), <i>Hebammenarbeit</i> (S. 255–281). Bern: Huber.</p> <p>Juchli, L. (2012). Die ATL (Aktivitäten des täglichen Lebens) – eine Ordnungsstruktur im Kontext eines ganzheitlichen Menschenbildes. In S. Schewior-Popp, F. Sitzmann, & L. Ullrich (Hrsg.), <i>Thiemes Pflege. Das Lehrbuch für Pflege in Ausbildung</i> (12. Aufl., S. IX–X). Stuttgart: Thieme.</p> <p>Krohwinkel, M. (2008). <i>Rehabilitierende Prozesspflege am Beispiel von Apoplexiekranken. Fördernde Prozesspflege als System</i> (3. Aufl., S. 28–37). Bern: Huber.</p> <p>Schoolmann, S. (2012). Klassische Pflege-theorien. In S. Schewior-Popp, F. Sitzmann, & L. Ullrich (Hrsg.), <i>Thiemes Pflege. Das Lehrbuch für Pflege in Ausbildung</i> (12. Aufl., S. 45–54). Stuttgart: Thieme.</p>
Zeitraumen	Leseauftrag: 60 Minuten / Paarauftrag und Präsentation im Plenum: 45 Minuten
Ergebnissicherung	Persönliche Notizen Präsentation der Ergebnisse

1.5 TRAININGSAUFTRAG

Bedürfnisse einer Gebärenden zu Geburtsbeginn analysieren

Die Betreuung von Frauen, bei denen der Geburtsbeginn fraglich ist oder die sich bereits in der Latenzphase befinden, ist vielschichtig. Sie fordert von der Hebamme die Fähigkeit zur Identifikation von Bedürfnissen und Problemen, zur Planung angemessener Maßnahmen, zur Evaluierung der Effektivität der getroffenen Maßnahmen und schließlich der erneuten Einschätzung der Situation (Bryar, 2003).

Um eine Situation möglichst genau und vollständig zu erfassen, benötigt die Hebamme Empathie und eine ausgeprägte Beobachtungs- und Wahrnehmungsgabe. Es ist wichtig, die Frauen ihre Geschichte erzählen zu lassen unter Berücksichtigung ihrer emotionalen und psychischen Bedürfnisse (National Institute for Health and Care Excellence, 2014). Das Erfassen der Bedürfnisse durch die Hebamme bildet zusammen mit fundierten Kenntnissen des Geburtsprozesses die Grundlage zur ganzheitlichen Betreuung der Gebärenden.

Aufgabentyp	Anwendungsaufgabe
Ziele	Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • erheben und analysieren die Bedürfnisse einer gebärenden Frau; • stellen eine Diagnose und Prognose; • definieren Ziele für die weitere Betreuung.
Sozialform	Trainingsgruppe
Vorgehen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Überlegen Sie sich anhand des Fallbeispiels (S. 18), welche physiologischen, psychologischen und sozialen Bedürfnisse die Gebärende hat. 2. Ordnen Sie die Bedürfnisse fall- und theoriebezogen den ABEDL zu und überlegen Sie sich, welche bedürfnisbezogenen Anforderungen für die weitere Begleitung abgeleitet werden können. Verwenden Sie dafür das Arbeitsblatt »Bedürfnisanalyse nach ABEDL, Diagnose, Prognose und Ziele« (S. 20 f.). Orientieren Sie sich am Expertinnenstandard »Förderung der physiologischen Geburt« (2015). 3. Stellen Sie eine zusammenfassende Diagnose und Prognose. 4. Leiten Sie fünf Ziele ab, die die Gesundheit und das Wohlbefinden der Frau, der Familie und des Kindes erhalten und fördern.
Literatur/Filme	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) & Verbund Hebammenforschung (Hrsg.) (2015). <i>Expertinnenstandard Förderung der physiologischen Geburt</i> . Osnabrück: Schriftenreihe des DNQP.
Zeitraumen	60 Minuten
Ergebnissicherung	Persönliche Notizen Ausgefülltes Arbeitsblatt

Fallbeispiel

Bedürfnisanalyse von Marianne Balmer

Marianne Balmer tritt um 11 Uhr in die Geburtsabteilung ein. Sie ist 30 Jahre alt, mit Geburtstermin vor drei Tagen. Seit 4.00 Uhr ist sie mit leichten Wehen wachgelegen, und seit ungefähr einer Stunde hat sie regelmäßig, ungefähr alle 5 Minuten Wehen, die knapp eine Minute dauern.

Frau Balmer hat vor 2 Jahren ihr erstes Kind spontan geboren: Marco, 3450 g, 48 cm, Apgar 8, 9, 10; Nabelschnur-pH-Wert arteriell 7.24; Dammriss 2. Grades versorgt. Wochenbett problemlos, 7 Monate voll gestillt. Auch ihr zweites Kind möchte sie möglichst lange stillen. Dass bei der ersten Geburt die Fruchtblase künstlich eröffnet wurde, ist ihr in schlechter Erinnerung geblieben. Sie freut sich, dass die Wehen von alleine begonnen haben und nicht, wie bei der Geburt von Marco, künstlich eingeleitet werden mussten. Während der jetzigen Schwangerschaft fühlte sie sich wohl und genoss es mehr als beim ersten Kind, die körperlichen Veränderungen zu erleben. Sie und ihr Partner freuen sich auf den Familienzuwachs.

Ihre Blutgruppe ist A Rhesus negativ, die Serologieresultate sind unauffällig. Frau Balmer hat Heuschnupfen. Beim Eintritt misst die Hebamme die Vitalzeichen: Blutdruck (100/60 mmHg), Puls (80 SpM) und Temperatur (36,3°C). Weitere Untersuchungsergebnisse sind Urin: Eiweiß negativ; Gewicht: 81 kg (Zunahme: 15 kg); Größe: 162 cm; keine Ödeme, keine Varikosis. Mit den Leopold-Handgriffen tastet die Hebamme den Rücken links gegen vorne, der Kopf ist fest im Beckeneingang. Der Symphysen-Fundus-Abstand beträgt 34 cm. Gewichtsschätzung: 3000 g. Die Herztöne haben eine Grundfrequenz um 120 SpM, die Bandbreite beträgt um 10 SpM, keine Dezelerationen. Auf dem 30-minütigen Kardiotokogramm (CTG) hat es sporadische Akzelerationen.

Frau Balmer möchte wissen, wie weit sich der Muttermund schon geöffnet hat. Sie schildert die Wehen als im Vergleich zur ersten Geburt noch nicht sehr stark. Auch wenn sie die Wehen damals als sehr schmerzhaft erlebt hat, konnte sie gut mit ihnen umgehen, weil in ihren Augen diese Schmerzen einen Sinn hatten. Während der Wehen spricht Frau Balmer mit der Hebamme, auf dem Höhepunkt der Wehe unterbricht sie kurz und spricht dann weiter.

Die Hebamme erhebt auf Wunsch der Frau auch den vaginalbefund: Portio: zentriert, wulstig, weich; Muttermund: 3 cm; vorangehender Teil: Kopf ISP-3, Pfeilnaht nicht getastet; Fruchtblase getastet, keine Abgänge.

Frau Balmer hat in der Nacht nur wenig geschlafen, da sie schon leichte Kontraktionen hatte. Sie sieht müde aus. Auch musste sie in der Nacht häufiger Wasser lassen. Am Morgen hatte Frau Balmer keinen Appetit, sie hat gestern Abend das letzte Mal gegessen. Aktuell verspürt sie ein trockenes Gefühl im Mund. Stuhlgang hatte sie in der Schwangerschaft nur alle zwei Tage. Sie litt unter Obstipation, was sie als sehr unangenehm empfand.

In letzter Zeit hat die häufige Abwesenheit ihres Ehemannes sie beunruhigt. Auch heute Morgen ist er als Außendienstmitarbeiter mit dem Auto unterwegs, er ist aber über das Mobiltelefon erreichbar. Ihren Sohn Marco hat Frau Balmer zur Nachbarin gebracht. Im Umgang mit der Hebamme wirkt Frau Balmer offen, herzlich und entspannt.

Frau Balmer trägt ein dickes, langärmeliges Shirt, sie hat Socken und eine Jogginghose mitgebracht. Obwohl sie teilweise stark schwitzt, hat sie oft kalte Füße. Sie möchte sich gerne regelmäßig waschen. Frau Balmer wünscht sich eine Wassergeburt und sie liegt ungern auf dem Rücken. Es ist ihr wichtig, sich frei zu bewegen und, wenn die Schmerzen stärker werden, laut stöhnen zu dürfen, ohne sich dafür schämen zu müssen. Im Geburtsvorbereitungskurs hat sie zusammen mit ihrem Partner unterschiedliche Körperpositionen geübt, die unter der Geburt wohltuend sein können. Es ist ihr wichtig, über alle geburtshilflichen Maßnahmen informiert zu werden.

Arbeitsblatt
Bedürfnisanalyse nach ABEDL, Diagnose, Prognose und Ziele

ABEDL	Zuordnung der Bedürfnisse aus dem Beispiel und Anforderungen an die Begleitung
Kommunizieren	
Sich bewegen	
Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten	
Essen und trinken	
Ausscheiden	
Sich pflegen	
Sich kleiden	
Ruhend und schlafen, sich entspannen	

Sich beschäftigen lernen, sich entwickeln	
Sexualität erleben	
Für eine sichere Umgebung sorgen	
Beziehungen sichern und gestalten	
Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen	
Diagnose	
Prognose	
Ziele	