

Das Erleben des Fundusdrucks aus Sicht von Gebärenden

Mi-Ran Okumu¹, Lisa Bach², Lissa Haid-Schmallenberg¹, Arno Stöcker¹, Anna Volkert¹, Prof. Dr. Nadine Scholten¹²

¹ Universitätsklinikum Bonn, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, CHSR: mi-ran.okumu@ukbonn.de
² Universität zu Köln / Uniklinik Köln, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR)

Keiner der Autor*innen hat einen Interessenskonflikt.

Hintergrund

Gebärende erleben geburtshilfliche Eingriffe unterschiedlich. Ziel dieser Studie war es daher, das Erleben des Fundusdrucks aus Sicht der Gebärenden zu erklären.

Methode

- Datenerhebung: 11 narrative Interviews mit Müttern
- Einschlusskriterien: Geburt vor maximal 12 Monaten im Krankenhaus, Erleben von Fundusdruck
- Rekrutierung: Aufrufe über den MAM-Care Instagram-Kanal
- Datenerhebung und -auswertung erfolgten entlang der Grounded Theory Methodologie (GTM) [1].

Exkurs: Grounded Theory Methodologie

Qualitative Forschungsmethodologie

Arbeitsprinzipien:

- Iterativer Prozess (Datenerhebung, -auswertung, Interpretation)
- Theoretische Sensibilität und Unvoreingenommenheit
- Theoretisches Sampling
- Ständiger Vergleich

Ziel: Empirisch generierte gegenstandsbezogene Theorie

Literatur

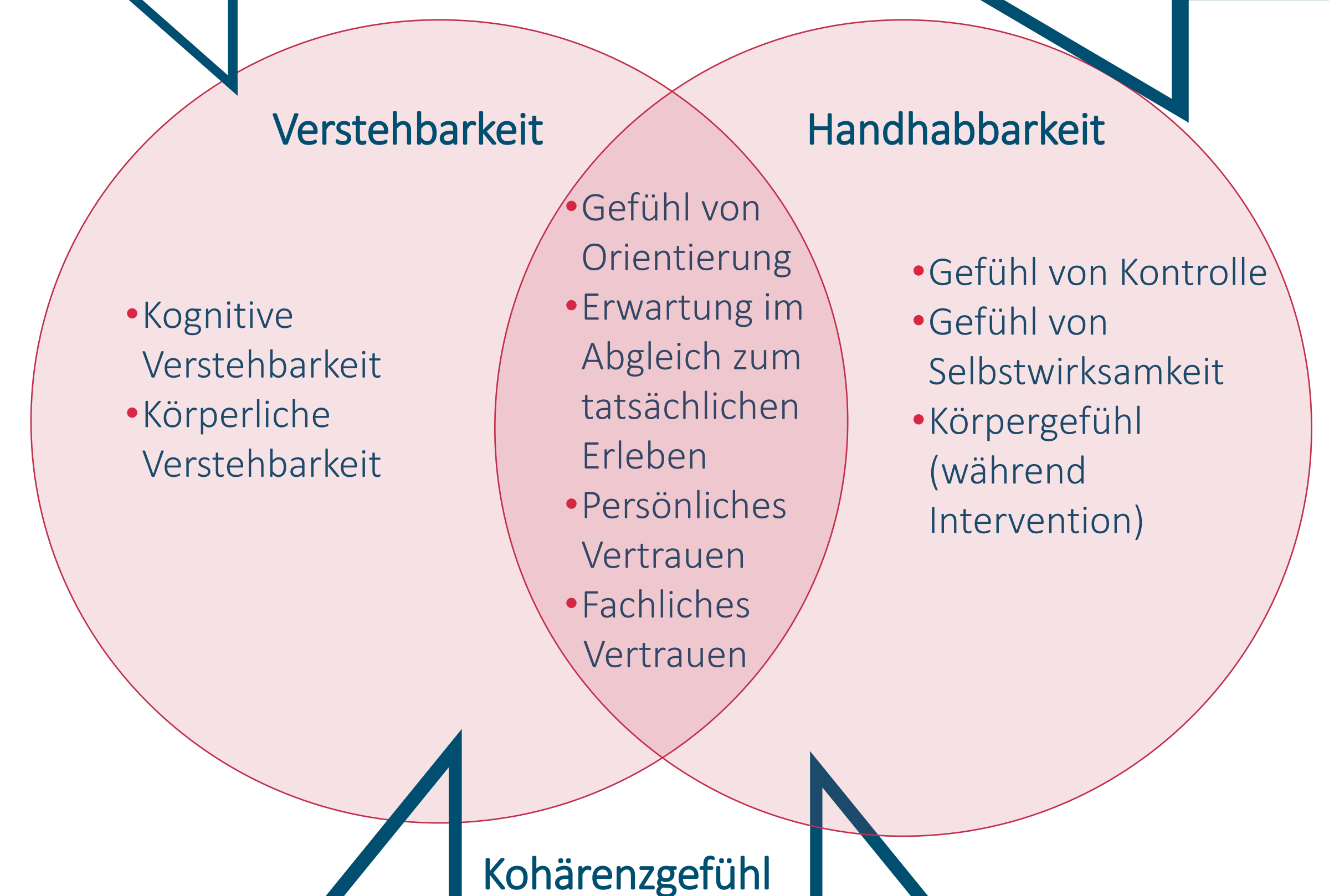
- 1 Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. 4th ed. SAGE Publications, Inc; 2015.
2. Antonovsky A. Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well. San Francisco: Jossey-Bass; 1987.

Weitere Informationen zum Gesamtprojekt finden Sie unter www.mam-care.de

Ergebnisse

Für mich war es nicht so dringend. [...] ich hätte eigentlich mehr Zeit und mehr Ruhe irgendwie gebraucht. (B5)

Und dann hat sie [Ärztin] das eben das erste Mal gemacht und dann tat es mir unglaublich weh und war unglaublich unangenehm und ich hab ihre Hände weggeschoben, hab gesagt: ‚Nein, ich will das nicht.‘ [...] aber sie hat es dann auf jeden Fall nochmal wiederholt, ein zweites Mal. (B5)



Sie [Ärztin] hat mir gezeigt, wo der Po vom Baby ist, auf meinem Bauch hat sie mir vorher gezeigt, wo sie dann drücken wird. Und dann hat sie gesagt: "Ich würde mit dem Ellbogen da drauf gehen und die Kleine dann versuchen, erst mal mit dem Ellbogen ein bisschen runterzuschieben und dann mit dem Arm quasi mit der Hand dann nochmal zu führen quasi, eine Richtung irgendwie vorzugeben." Und genauso hat sie es auch gemacht. (B7)

Ich fand das überhaupt nicht unangenehm oder schmerzhafter als die Presswehen ohne diesen, ohne diesen Griff, ohne dieses Schieben. Im Gegenteil, ich fand es sogar, also ich habe es als förderlich empfunden und auch hilfreich. [...] Und ich bin ihr [Ärztin] auch dankbar, dass die das so gemacht hat, weil vorher hat es [Pressen] einfach nichts gebracht (B7)

- 12 Fundusdruckereignisse konnten ausgewertet werden. In allen Erlebenskategorien (positiv/hilfreich, neutral, negativ/gewaltvoll) gab es Fälle mit und ohne PDA.
- Das Erleben des Fundusdrucks wird maßgeblich über das situative Kohärenzgefühl (Anpassung des Kohärenzgefühls nach Antonovsky [2]), bestehend aus Verstehbarkeit und Handhabbarkeit) beeinflusst:
 - Verstehbarkeit → Nachvollziehbarkeit
 - Handhabbarkeit → Bewältigbarkeit
- Verstehbarkeit in allen Erlebenskategorien nur teilweise gegeben, u. a. aufgrund dringlicher Situation
- Kurz bevor der Fundusdruck ausgeübt wurde, beschreiben alle Befragten ein Gefühl minimierter Selbstwirksamkeit
- Negatives Erleben → keine Handhabbarkeit
- Neutrales Erleben → Handhabbarkeit teilweise erfüllt
- Positive Erlebnisse → Handhabbarkeit immer erfüllt

Schlussfolgerung

Die Studienergebnisse weisen darauf hin, dass das Erleben des Fundusdrucks durch das situativ von der Gebärenden wahrgenommene Kohärenzgefühl (Verstehbarkeit und Handhabbarkeit) geprägt wird. Das Kohärenzgefühl wird nicht nur durch die Intervention, sondern auch durch die Interaktion der Versorgenden beeinflusst.

Praxisimplikationen

Wird unter kritischer Abwägung Fundusdruck ausgeübt, können Verstehbarkeit und Handhabbarkeit der Gebärenden durch Aufklärung, Shared-Decision-Making, Veto-Recht, kontinuierliche Kommunikation und Begleitung gestärkt werden