

Bachelorarbeit

Die postpartale Hämorrhagie (PPH)

Ihre physischen und psychischen Folgen auf die betroffene Frau und deren optimale Nachbetreuung

Ines Neukom – S 11 720 828

Departement:	Gesundheit
Institut:	Institut für Hebammen
Studienjahr:	2012
Eingereicht am:	30. April 2015
Betreuende Lehrperson:	Elisabeth Spiegel-Hefel

Meiner Mutter in Liebe und Dankbarkeit gewidmet

Inhaltsverzeichnis

Abstract	1
1 Einleitung	2
1.1 Problemstellung und Veranlassung	3
1.2 Fragestellung	3
1.3 Zielsetzung	3
1.4 Abgrenzung	3
1.5 Praxisrelevanz	4
2 Methode	5
2.1 Übergeordnetes methodisches Vorgehen	5
2.2 Literaturrecherche	5
2.3 Beurteilungsinstrumente	7
2.4 Ein- und Ausschlusskriterien	7
3 Theoretischer Hintergrund	8
3.1 Prävalenz	8
3.2 Risikofaktoren	9
3.3 Ursachen und Diagnose	10
3.4 Therapiemethoden der PPH	10
3.5 Prävention	11
3.6 Physische Folgen nach einer PPH	12
3.6.1 Eisenmangelanämie	12
3.6.2 Stillen nach PPH	12
3.7 Psychische Folgen nach einer PPH	13
3.7.1 Empfohlene postpartale Interventionen um PTSD und PND zu verringern	13
3.7.2 Postpartale Betreuung nach einem geburtshilflichen Notfall	14
3.8 Interaktionen der Folgen	15

4 Ergebnisse	17
4.1 Übersicht über die Studie von Elmir, Schmied und Wilkes (2012)	17
4.1.1 Beschreibung der Studie	18
4.1.2 Bewertung der Studie	18
4.2 Übersicht über die Studie von Sentilhes, Gromez, Clavier, Resch, Descamps und Marpeau (2011)	19
4.2.1 Beschreibung der Studie	20
4.2.2 Bewertung der Studie	21
4.3 Übersicht über die Studie von Snowdon, Elbourne, Foursey und Alfievic (2012)	22
4.3.1 Beschreibung der Studie	23
4.3.2 Bewertung der Studie	23
4.4 Übersicht über die Studie von Thompson, Roberts und Ellwood (2011)	24
4.4.1 Beschreibung der Studie	25
4.4.2 Bewertung der Studie	25
4.5 Übersicht über die Studie von Thompson, Ford, Raynes-Greenow, Roberts und Ellwood (2011)	26
4.5.1 Beschreibung der Studie	27
4.5.2 Bewertung der Studie	28
4.6 Zusammenfassung der Studienbeurteilungen	28
5 Diskussion	30
5.1 Physische Folgen	31
5.2 Psychische Folgen	34
5.3 Interaktionen zwischen den Folgen	37
5.4 Theorie-Praxistransfer	38
6 Schlussfolgerungen	41
6.1 Fazit	41
6.2 Forschungsbedarf und Ausblick	41

6.3 Limitationen dieser Bachelorarbeit	43
Verzeichnisse	44
Quellenverzeichnis	44
Tabellenverzeichnis	49
Abbildungsverzeichnis	49
Abkürzungsverzeichnis	50
Danksagung	51
Eigenständigkeitserklärung	52
Wortzahl	52
Anhang	53
A Glossar	53
B Angaben zur Spitalumfrage betreffend existierender Leitlinien zur Nachbetreuung von Frauen nach einer PPH	56
C Entwurf Checkliste für Massnahmen nach PPH <i>(Darstellung der Autorin)</i>	57
D Studienanalysen nach Stahl (2008)	58
E Literaturrecherche, Suchprotokoll	102
F Management der postpartalen Blutung (PPH)	104

Abstract

Darstellung des Themas:

Verschiedene Studien belegen die steigenden Raten an postpartalen Hämorrhagien (PPH). Mit dieser Entwicklung erlangt das Thema zunehmend an Bedeutung. Der massive Blutverlust stellt ein schwerwiegendes Ereignis dar und kann in gravierenden Fällen tödlich sein. In vielen anderen Fällen kann die PPH zu schwerwiegenden physischen und psychischen Folgen führen. Zu dieser Thematik existieren allerdings nur wenige Studien.

Ziel:

Ziel dieser Arbeit ist es, die physischen und psychischen Folgen einer PPH auf die betroffenen Frauen detailliert darzustellen und Empfehlungen für eine optimale Nachbetreuung abzugeben.

Methode:

Zur Beantwortung der Fragestellung wurde anhand festgelegter Keywords auf fünf verschiedenen Datenbanken nach themenrelevanter Literatur gesucht. Mittels definierter Ein-, und Ausschlusskriterien wurden fünf Studien ausgewählt, welche analysiert und kritisch diskutiert wurden.

Ergebnisse:

Diese Bachelorarbeit zeigt, welche – zum Teil schwerwiegenden – physischen und psychischen Folgen eine PPH haben kann. Zudem konnten konkrete Empfehlungen für die Praxis formuliert werden.

Schlussfolgerungen:

Bei der Betreuung von Frauen nach einer PPH können Hebammen, im Wissen um die möglichen physischen und psychischen Folgen, durch gezieltes Ergreifen vorsorglicher und therapeutischer Massnahmen einen wertvollen Beitrag zur Gesundheitsförderung und Prävention leisten. Wichtig wären dazu die Entwicklung und Umsetzung von Leitlinien, welche den Umgang mit Frauen nach einer PPH regeln, sowie weitere Forschung zur Thematik.

Keywords:

Postpartale Hämorrhagie, physisch, psychisch, Folgen

1 Einleitung

„Ich verlor innert Kürze so viel Blut... und ich konnte mich selbst sterben fühlen...“

(Durch die Autorin übersetzt aus Elmir, Schmied und Wilkes, 2012, S. 230)

Dies sind die bewegenden Worte einer Frau, die sich an die dramatischen Momente nach ihrer Entbindung zurückerinnert, bei der sie aufgrund eines gravierenden Blutverlusts beinahe gestorben wäre.

Ein ausserordentlicher Blutverlust nach der Entbindung – mit Fachbegriff postpartale Hämorrhagie (PPH) – ist eine lebensbedrohliche Geburtskomplikation und weltweit eine der Hauptursachen mütterlicher Morbidität und Mortalität (Oyelese, Scorza, Mastroliia und Smulian, 2007). Die Prävalenz in den Industrienationen beträgt rund 0.5 - 5% aller Geburten (Surbek, Irion, Hess und Drack, 2009). Die PPH-Rate hat sich laut einer Studie in Kanada in den Jahren 2000 bis 2009 um 27% erhöht (Mehrabadi, Hutcheteon, Lee, Liston und Joseph, 2012). Ein möglicher Grund dafür könnte die steigende Zahl an Geburtseinleitungen sein, welche einen Risikofaktor für eine PPH darstellen. Mit steigender Tendenz der PPH-Rate gewinnt das Thema an Bedeutung.

Eine PPH kann tödlich verlaufen, und wenn sie nicht zum Tod führt, kann sie schwerwiegende körperliche sowie psychische Folgen nach sich ziehen. Dies wiederum kann negative Auswirkungen auf die Familie der betroffenen Frau haben (Boyle, 2011). Verschiedene Studien untersuchen die physischen und psychischen Folgen auf die Frau nach einer PPH.

Die Autorin dieser Arbeit erachtet es als wichtig, dass den physischen wie auch psychischen Folgen einer PPH mehr Aufmerksamkeit geschenkt wird.

Zielsetzung dieser Arbeit ist es deshalb, mittels evidenzbasierter Literatur die physischen und psychischen Folgen einer PPH auf die betroffene Frau dazustellen und Empfehlungen für eine optimale Nachbetreuung abzugeben.

Anmerkung: Personenbezeichnungen werden in der Regel aus Gründen der besseren Lesbarkeit in der männlichen Form (Autoren, Partner etc.) verwendet, schliessen jedoch das weibliche Geschlecht mit ein.

1.1 Problemstellung und Veranlassung

Die Autorin wurde während eines Praktikums im Gebärsaal selbst Zeugin dreier schwerer postpartaler Hämorrhagien. Diese Ereignisse haben sie tief berührt. Dies nicht zuletzt, weil ihre eigene Mutter bei ihrer Geburt ebenfalls eine schwere PPH erlitten hatte und die Autorin somit ein Stück eigene Geburtsgeschichte wiedererlebte. Das gewählte Thema enthält also auch eine persönliche Komponente.

Die Autorin dieser Arbeit hat deshalb ein spezielles Interesse, mehr darüber zu erfahren, was das Erleiden einer PPH in der Frau genau auslöst – sowohl körperlich aber auch emotional. Von weiterem Interesse ist die Frage nach den Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Beziehung, die Beziehung zum Partner sowie mögliche Folgen auf eine nächste Schwangerschaft und auf die Zukunft der Familie.

1.2 Fragestellung

Welche physischen und psychischen Folgen auf die betroffene Frau nach einer PPH werden in der evidenzbasierten Literatur beschrieben? Und welche Empfehlungen für die Nachbetreuung der betroffenen Frauen können daraus abgeleitet werden?

1.3 Zielsetzung

Diese Arbeit ist ein Literaturreview mit dem Ziel, die physischen und psychischen Folgen für die von einer PPH betroffenen Frauen darzustellen. Hebammen und andere Fachpersonen sollen dadurch auf dieses – mit steigender PPH-Rate – zunehmend wichtige Thema sensibilisiert werden. Wenn die Folgen bekannt sind, können daraus die Bedürfnisse der betroffenen Frauen abgeleitet werden und diese in der Nachbetreuung bestmöglich unterstützt werden. Für praktizierende Hebammen, die in der Wochenbettbetreuung meist die ersten Ansprechpersonen sind, wäre es hilfreich, Leitlinien für die Nachbetreuung solcher Frauen zu haben. Der Autorin ist es daher ein Anliegen, aus den Erkenntnissen dieser Arbeit, Empfehlungen für die Nachbetreuung der betroffenen Frauen abzugeben, damit die physischen und psychischen Folgen der PPH möglichst gering gehalten werden können.

1.4 Abgrenzung

Das Schwergewicht der Betrachtung der von PPH betroffenen Frau liegt in der Zeit nach Stillung der Blutung bis Ende des Wochenbetts, weil dann die Interventions-

möglichkeiten der Hebamme am grössten sind. Ferner werden aber auch langfristige Folgen ab Ende des Wochenbetts dargestellt, um zu zeigen, dass sich die Folgen einer PPH lange nach diesem Ereignis auswirken und belastend sein können. Auch da besteht die Möglichkeit der Unterstützung durch eine Hebamme.

Die physischen und psychischen Folgen stehen in engem Zusammenhang und beeinflussen sich gegenseitig. Die Autorin legt den Fokus bei der Betrachtung der physischen Folgen vor allem auf jene, welche für die psychischen Folgen von Bedeutung sind. Die Auswirkungen der verschiedenen Therapiemethoden, welche zur Behandlung einer PPH angewendet werden, auf das physische oder psychische Outcome der Frau werden nicht untersucht, da dies den Umfang dieser Bachelorarbeit überschreiten würde. Ausserdem befasst sich die Autorin nicht mit den unmittelbaren physischen Folgen, wie zum Beispiel der Schocksymptomatik im Moment der Hämmorrhagie. Es werden erst die Folgen nach Stillung der Blutung betrachtet. Das Erleben und die Folgen, die eine PPH auf den Partner haben kann, werden nicht untersucht.

1.5 Praxisrelevanz

Verschiedene Studien belegen die steigenden Raten an PPH (Ford, Roberts, Simpson, Vaughan und Cameron, 2007, Lutomski, Byrne, Devane und Greene, 2011, sowie Mehrabadi et al., 2012). Mit dieser Entwicklung erlangt das Thema zunehmend mehr an Wichtigkeit. Als praktizierende Hebamme wird man in Zukunft immer häufiger mit diesem Thema konfrontiert sein. Da die Hebamme in der Nachbetreuung der Frauen meist die erste Ansprechperson ist, wäre es wünschenswert, dass sie über ein vertieftes Verständnis der physischen und psychischen Folgen einer PPH verfügt. Nur so kann sie in der Nachbetreuung diesen Folgen frühzeitig entgegenwirken. Durch die Prophylaxe oder Linderung der Folgen einer PPH kann das Leiden betroffener Frauen verringert werden und zusätzlich könnten Gesundheitskosten eingespart werden. Diese Bachelorarbeit ist eine durch evidenzbasierte Literatur belegte Zusammenfassung und könnte in der Implementierung von Richtlinien für den Umgang mit Frauen nach einer PPH bedeutsam sein. Des Weiteren könnte sie praktizierenden Hebammen als Anhaltspunkt für die Nachbetreuung betroffener Frauen dienen.

2 Methode

2.1 Übergeordnetes methodisches Vorgehen

Bei dieser Arbeit handelt es sich um ein Literaturreview. Zuerst fand eine oberflächliche Literaturrecherche statt, um einen Überblick ins Thema zu erhalten. Am Anfang standen verschiedene Fragestellungen zum Thema PPH zur Auswahl. Mittels einer Nutzwertanalyse wurde selektiert und schlussendlich die aktuelle Fragestellung sowie die Zielsetzung formuliert. Danach fand eine ausführliche Literaturrecherche statt, im Rahmen derer nach relevanten Studien sowie Sekundär- und Tertiärliteratur gesucht wurde. Die Studien, welche die Einschlusskriterien erfüllten, wurden mittels des Beurteilungsrasters nach Stahl (2008) auf ihre Qualität geprüft. Die Erkenntnisse aus den Studien und der Theorie wurden kritisch gelesen, analysiert, zusammengefasst, miteinander verglichen und bewertet. Zum Schluss folgen die Diskussion und die Schlussfolgerungen. Zudem werden Empfehlungen für die Praxis abgegeben.

2.2 Literaturrecherche

Die Literaturrecherche fand im Zeitraum zwischen November 2014 und Januar 2015 statt. Recherchiert wurde auf den Datenbanken Medline, Midirs, Cochrane Library, PubMed und Psycinfo. Es wurde systematisch mit folgenden Keywords gesucht:

Tabelle 1: Keywords

Deutsche Suchbegriffe	Englische Suchbegriffe	Synonyme
postpartale Hämorrhagie	postpartum haemorrhage	postpartum hemorrhage
Folge	outcome	aftermath, follow-up
emotional	emotional	
psychologisch	psychological	
physisch	physical	
Bedürfnis	need	requirement, necessity, want

Mittels den Boole'schen Operatoren „AND“ und „OR“ wurden die Keywords miteinander verlinkt. So wurde über Multi-Field Search nach der gewünschten Literatur gesucht. Zudem wurden die Referenzangaben von gefundenen Studien für eine laterale Suche verwendet. Acht Studien deren Titel in die Thematik passten, wurden näher betrachtet. Die Abstracts dieser Studien wurden kritisch gelesen und der Inhalt

der Studien der Fragestellung dieser Arbeit gegenübergestellt. Fünf Studien erfüllten alle Einschlusskriterien und wurden in die Arbeit eingeschlossen. Die drei anderen Studien wurden ausgeschlossen, weil ihr Fokus auf Nebenaspekten des Themas dieser Arbeit lag. Für die detaillierte Suche auf den Datenbanken verweist die Autorin auf das Suchprotokoll im Anhang E.

Folgende Studien wurden ausgewählt:

Tabelle 2: Selektierte Studien

Selektierte Studien und verwendete Keywords und Boole'sche Operatoren
<p>Elmir, R., Schmied, V. & Wilkes, L. (2012). <i>Between life and death: women's experiences of coming close to death and surviving a severe postpartum haemorrhage and emergency hysterectomy.</i> Mit folgenden Keywords und Boole'schen Operatoren gefunden: „postpartum haemorrhage“ AND „emotional“.</p>
<p>Sentilhes, L., Gromez, A., Clavier, E., Resch, B., Descamps, P. & Marpeau, L. (2011). <i>Longterm psychological impact of severe postpartum hemorrhage.</i> Mit folgenden Keywords und Boole'schen Operatoren gefunden: „postpartum hemorrhage“ AND „psychological“.</p>
<p>Snowdon, C., Elbourne, D., Forsey, M. & und Alfirevic, Z. (2011). <i>Information-hungry and disempowered: a qualitative study of women and their partners' experiences of severe postpartum haemorrhage.</i> Mit folgenden Keywords und Boole'schen Operatoren gefunden: „postpartum haemorrhage“ AND „emotional“.</p>
<p>Thompson, J. F., Roberts, C. L. & Ellwood, D. A. (2011). <i>Emotional and physical health outcomes after significant primary post-partum haemorrhage (PPH): a multicenter cohort study.</i> Mit folgenden Keywords und Boole'schen Operatoren gefunden: „postpartum haemorrhage“ AND „emotional“. Die Studie wird im Folgenden als Thompson et al. (2011a) bezeichnet.</p>
<p>Thompson, J. F., Ford, J. B., Raynes-Greenow, C. H., Roberts C. L. & Ellwood, D. A. (2011). <i>Women's Experiences of Care and Their Concerns and Needs Following a Significant Primary Postpartum Hemorrhage.</i> Mit folgenden Keywords und Boole'schen Operatoren gefunden: „postpartum hemorrhage“ AND „emotional“. Die Studie wird im Folgenden als Thompson et al. (2011b) bezeichnet.</p>

Diese Studien wurden ausgewählt, weil sie die Einschlusskriterien erfüllten und aussagekräftige Informationen für die Beantwortung der Fragestellung lieferten. Die Studie von Elmir et al. (2012) wurde gewählt, obwohl sie sich nur mit Frauen befasst, bei denen aufgrund der PPH eine Hysterektomie durchgeführt wurde. Dies wird damit begründet, dass die Studie relevante Informationen zu den Folgen einer PPH unab-

hängig von der Hysterektomie liefert. Zudem wird diese Studie der Studie von Sentilhes et al. (2011) gegenübergestellt, welche sich nur mit Frauen befasst, deren Uterus erhalten wurde. Somit ergänzen sich die Studien und es werden interessante Vergleiche möglich.

Für den theoretischen Hintergrund wurde Fachliteratur verwendet, welche die Autorin aus den Hochschulbibliotheken bezog. Des Weiteren wurde Literatur, die in den Studien zitiert wird, verwendet.

2.3 Beurteilungsinstrumente

Alle ausgewählten Studien wurden nach Katja Stahl (2008) beurteilt. Dieses Beurteilungsinstrument wurde gewählt, weil es für die Beurteilung qualitativer wie auch quantitativer Studien geeignet ist. Die Qualitätssicherung der qualitativen Studien erfolgte mittels der wissenschaftlichen Gütekriterien (Bestätigbarkeit, Zuverlässigkeit, Glaubwürdigkeit und Übertragbarkeit) nach Lincoln und Guba (1985). Die Qualitätssicherung quantitativer Studien erfolgte anhand der wissenschaftlichen Gütekriterien (Validität, Reliabilität und Objektivität) nach Bartholomeyczik (2008).

Die Studienergebnisse werden im Kapitel 4 zusammengefasst sowie kritisch beurteilt. Im Kapitel 5 werden die Ergebnisse miteinander verglichen und diskutiert. Die ausführliche Studienbeurteilung ist im Anhang D1-D5 zu finden.

2.4 Ein- und Ausschlusskriterien

Eingeschlossen werden nur Studien, die Frauen untersuchen, welche eine PPH erlitten haben. Die Therapieform, mit welcher die PPH in den verschiedenen Studien behandelt wurde, stellt kein Selektionskriterium dar. Gleich verhält es sich mit dem Geburtsmodus und der Blutungsursache. Dies wird mit der geringen Anzahl Publikationen zum Thema begründet. Es werden Primi-, sowie Multiparae berücksichtigt. Alle Altersklassen werden miteinbezogen. Es werden nur Studien inkludiert, die in westlichen Kulturkreisen durchgeführt wurden. Um Aktualität zu gewährleisten, werden nur Studien, die nicht älter als 10 Jahre sind, miteinbezogen. Aus Gründen des Sprachverständnisses der Autorin werden nur Studien in englischer oder deutscher Sprache inkludiert. Es werden ausschliesslich wissenschaftlich erarbeitete Studien miteinbezogen. Es werden qualitative und quantitative Studien berücksichtigt. Ante-, sowie intrapartale Blutungen sind nicht Teil der Arbeit.

3 Theoretischer Hintergrund

Die Geburt und die Zeit danach ist für eine Frau – selbst wenn alles ohne Komplikationen abläuft – ein Ausnahmezustand. Kommt eine PPH hinzu, verschärft sich die Situation zusätzlich. Durch den massiven Blutverlust besteht in gravierenden Fällen akute Lebensgefahr. Aus dem erlittenen Blutverlust können enorme Folgeerscheinungen und Komplikationen auftreten. Diese können physischer aber auch psychischer Natur sein und darüber hinaus miteinander interagieren.

Um die PPH in ihrer Ausprägung klarer zu erfassen, dienen folgende Definitionen aus der Literatur (Hösli und Gezer-Dickschat, 2014):

Eine postpartale Hämorrhagie (PPH) wird von der WHO (2012) definiert als:

- Ein Blutverlust > 500 ml / 24 Std. nach vaginaler Geburt
- Ein Blutverlust > 1000 ml / 24 Std. nach Kaiserschnitt

Eine schwere Blutung wird definiert als:

- Ein Blutverlust > 150 ml pro Min. innerhalb von 20 Min. oder
- Der Verlust von 50% des zirkulierenden Blutvolumens innerhalb von 3 Std. oder akuter Blutverlust > 1500 – 2000 ml / 24 Std.

Eine PPH kann primär (früh) also in den ersten 24 Stunden postpartum oder sekundär (spät) ab 24 Stunden postpartum bis 12 Wochen postpartum auftreten (Sheiner, 2011, S. 14).

Zum besseren Verständnis der Thematik wird diese zuerst in einen umfassenden medizinischen Kontext gestellt. Anschliessend werden die physischen und psychischen Folgen aufgezeigt und deren Interaktionen anhand von Beispielen dargestellt.

3.1 Prävalenz

Die Prävalenz für eine PPH in den Industrienationen beträgt ca. 0.5 – 5% aller Geburten (Surbek et al., 2009). Weltweit liegt sie im Durchschnitt bei ca. 6%, wobei Afrika die höchste Rate verzeichnet mit 10.5% (Carroli, Cuesta, Abalos und Gulmezoglu, 2008). Die PPH zählt – auch in der Schweiz – zu den Hauptursachen mütterlicher Morbidität und Mortalität (Surbek et al., 2009). Weltweit sterben gemäss Haeri und Dildy (2012) jährlich ca. 150'000 Frauen aufgrund einer PPH. In den Industrienationen beträgt das Risiko an einer PPH zu sterben ca. 1:100'000, in Entwicklungslän-

dem 1:1000 Geburten (Mousa und Walkinshaw, 2001). Laut einer kanadischen Studie hat sich die Rate an PPH in den Jahren 2000 bis 2009 um 27% erhöht. Insbesondere die der atonen Blutung (Mehrabadi et al., 2012). Auch Ford et al. (2007) und Lutomski et al. (2011) bestätigen diese Tendenz. Ein möglicher Grund dafür könnte die steigende Zahl an Geburtseinleitungen sein. Die Geburtseinleitung stellt laut Hösli, Vökt, Lapaire, Girard und Gisin (2014) ein Risikofaktor für eine PPH dar. Gemäss Mächler und Wettstein (2014) ist die Rate an PPH nach einer Geburtseinleitung mit Prostaglandinen oder Oxytocin signifikant erhöht.

3.2 Risikofaktoren

In der folgenden Tabelle nach Hösli et al. (2014) werden die ante-, sowie die intrapartalen Risikofaktoren für eine PPH dargestellt.

Tabelle 3: Risikofaktoren für eine postpartale Hämorrhagie

Zeitraum	Risikofaktoren
Antepartal	<ul style="list-style-type: none"> - Abruptio placentare - Placenta praevia - Status nach Sectio caesarea - Überdehnung des Uterus (Mehrlingsschwangerschaften, Polyhydramnion, Makrosomie) - Multiparität (>4) - Präeklampsie - Status nach Retentio placentae - Status nach postpartaler Hämorrhagie - Präpartales/maternales Hämoglobin < 85 g/L - BMI > 35 kg/m² - Maternales Alter (> 35 Jahre) - Uterusanomalien - Plazentare Insertionsstörungen (accreta, increta, percreta)
Intrapartal	<ul style="list-style-type: none"> - Geburtseinleitung - Prolongierte Geburtsphasen - Einsatz von Oxytocin - Vaginal-operative Geburt - Sectio caesarea (insbesondere sekundäre Sectio caesarea)

3.3 Ursachen und Diagnose

Die möglichen Ursachen einer PPH werden im angloamerikanischen Raum über die „4 Ts“ (Tonus, Trauma, Tissue, Thrombin) definiert. Die Ursachen können dabei kombiniert oder auch sequenziell auftreten (Schlembach et al., 2014). In der nachfolgenden Tabelle werden die Ursachen, ihr prozentualer Anteil sowie die Diagnosemöglichkeiten dargestellt.

Tabelle 4: Ursachen der postpartalen Hämorrhagie: die 4 T's und ihre Diagnose, Schlembach et al., 2014, modifiziert nach Rath und Bohlmann, 2011

	„T“	Ursache	Anteil (%)	Diagnose
1	Tonus	Uterusatonie	70-90	Höhenstand und Uteruskonsistenz
2	Trauma	Weichteilverletzung, Uterusruptur	20	Inspektion der Geburtswege
3	Tissue	Plazentaretention, Plazentalösungsstörung, Plazentaimplantationsstörung	10	Vollständigkeit der Plazenta überprüfen (visuell, sonographisch)
4	Thrombin (Koagulopathie)	Primär traumatisch (bei hohem Blutverlust aus 1-3) Primär koagulopathisch	ca. 1	- <i>Klinisch:</i> z.B. diffuse Blutung, Blut gerinnt nicht - <i>Labor:</i> Gerinnungsstatus, Blutbild ROTEM*, TEG** * Rotationsthrombelastometrie ** Thrombelastographie

3.4 Therapiemethoden der PPH

Zur Bewusstmachung der Invasivität der verschiedenen Therapiemethoden einer PPH werden diese im Folgenden kurz beschrieben. Es ist gut vorstellbar, dass diese auch die psychische Integrität der Frau tangieren und daraus Folgewirkungen entstehen können. Auf diese Folgewirkungen wird aber, aus den unter Punkt 1.4 genannten Gründen, in dieser Arbeit nicht näher eingegangen.

Die Therapie einer PPH besteht darin, die Blutungsursache zu beheben, den Kreislauf zu stabilisieren sowie eine Gerinnungsstörung zu behandeln (Rath und Bohlmann, 2011). Die Behandlung einer PPH erfolgt je nach Blutungsursache unterschiedlich. Dazu werden im Folgenden nochmals die „vier Ts“ und die dazugehörigen Behandlungsschritte aufgeführt:

Tabelle 5: Behandlungsschritte bei PPH

Ursache	Behandlungsschritte
Tonus:	Zuerst erfolgt die manuelle Kompression des Uterus und die Gabe von Uterotonika. Bei persistierender Blutung erfolgt die Uteruskompression chirurgisch mittels Ballontamponade oder Kompressionsnähten. Zur Einschränkung der Uterusperfusion erfolgt die arterielle Embolisation der Uterinarterien oder die Gefässligatur der Uterinarterien. Die Hysterektomie wird als ultima ratio durchgeführt.
Trauma:	Rasche chirurgische Versorgung der Weichteilverletzung oder Uterusnaht bei Uterusruptur.
Tissue:	Operative Entfernung der Plazentarestes durch manuelle Plazentalösung oder Kürettage.
Thrombin:	Substitution der Gerinnungsfaktoren.

Diese Massnahmen werden vom Expertenbrief Nr. 26 der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) von Surbek et al. (2009) gestützt. Ein detaillierter Handlungsalgorithmus ist im Anhang F aufgeführt. Diese von der SGGG empfohlenen Massnahmen beziehen sich nur auf die medizinische Therapie der PPH. In der akuten Notfallsituation werden aus Zeitgründen die individuellen Informationsbedürfnisse der Frau häufig übergangen und die Kommunikation mit der Frau und ihrem Partner tritt in den Hintergrund.

3.5 Prävention

Mehr als 70% der direkten mütterlichen Todesfälle infolge PPH gelten laut dem Centre for Maternal and Child Enquiries (CMACE) als vermeidbar. Folgende Punkte zählen laut Rath und Bohlmann (2011) zu den wichtigsten Präventionsmassnahmen zur Vermeidung einer PPH:

- Früherkennung von Risikofaktoren (siehe Punkt 3.2)
- Aktive Leitung der Nachgeburtsperiode, diese beinhaltet:
 - die Gabe von Uterotonika (Oxytocin) unmittelbar nach der Geburt des Kindes (i.v. oder i.m. in unterschiedlichen Dosierungen)
 - Kontrollierter Zug an der Nabelschnur
 - Abnabeln des Kindes innerhalb der ersten drei Minuten p.p.

3.6 Physische Folgen nach einer PPH

Eine PPH kann diverse körperliche Konsequenzen nach sich ziehen. In den folgenden Kapiteln werden die direkten und indirekten körperlichen Folgen einer PPH beschrieben.

3.6.1 Eisenmangelanämie

Frauen nach einer PPH leiden tendenziell eher an einer, durch den erhöhten Blutverlust bedingten, Eisenmangelanämie und in Folge dessen an Müdigkeit und körperlicher Erschöpfung (Huch und Schaefer, 2006). Die postpartale Anämie stellt laut Corwin, Murray-Kolb und Beard (2003) einen signifikanten Risikofaktor für eine Postnatale Depression (PND) dar. Des Weiteren kann eine Anämie gemäss Gibbs (1980) sowie Vora und Gruslin (1998) zu Dyspnoe, Palpitation sowie Infektionen, insbesondere der Harnwege, führen. Huch und Schaefer (2006) beschreiben zudem Nervosität, Konzentrationsschwierigkeiten, Vergesslichkeit, Verminderung der Leistungsfähigkeit, Appetitlosigkeit und Aphasie als Folgen des Eisenmangels. Christoph (2012) ergänzt Kopfschmerzen und Schwindel als körperliche Folgen. Ein Eisenmangel kann ausserdem eine verminderte Milchproduktion zur Folge haben, woraus sich Stillprobleme entwickeln können (Christoph, 2012). Laut Beard et al. (2005), Corwin et al. (2003) sowie Meyer et al. (1995) vermindert eine Anämie die kognitive Leistung, verursacht negativen Stress sowie emotionale Labilität und erhöht das Risiko für eine PND. Murray-Kolb und Beard (2009) weisen darauf hin, dass ein maternaler Eisenmangel die Mutter-Kind-Beziehung beeinflussen kann. Die beschriebenen Auswirkungen einer Eisenmangelanämie können laut Gilbert, Porter und Brown (1987) sowie Murray-Kolb und Beard (2009) Frauen die Versorgung ihres Kindes erschweren und möglicherweise einen Einfluss auf die emotionale Bindung zwischen Mutter und Kind haben.

3.6.2 Stillen nach PPH

Stillen nach einer PPH ist möglich, dennoch gestaltet es sich häufig schwieriger als nach einer komplikationslosen Geburt. Die WHO (2008) und die UNICEF (2002) empfehlen erstes Ansetzen an die Brust innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt. Somit wird die Laktation angeregt, die Mutter-Kind-Beziehung gefördert und die Stilldauer erhöht. Nach einer PPH besteht oft nicht die Möglichkeit, das Kind innerhalb dieser ersten sensiblen und entscheidenden Phase anzusetzen. Je später das

erste Ansetzen stattfindet, je weniger gelingt später das Stillen (Thompson, Heal, Roberts und Ellwood, 2010). Der erhöhte Blutverlust und die damit oft einhergehende Eisenmangelanämie führen dazu, dass die Laktation in geringeren Mengen erfolgt (Christoph, 2012). Erhöhte, stressbedingte Cortisolwerte mindern die Laktation zusätzlich (Grajeda und Perez-Escamilla, 2002). Gemäss Thompson et al. (2010) zeigen sich bei Frauen nach einer PPH nicht nur tiefere Stillraten sondern auch eine kürzere Stilldauer. Auch Brown und Jordan (2012) kommen zum Schluss, dass Geburtskomplikationen, darunter auch die PPH, einen negativen Einfluss auf die Stilldauer haben. Betroffene Frauen haben ein grosses Bedürfnis nach Information und Unterstützung (Thompson et al., 2010). Des Weiteren zeigen sich bei Frauen mit Stillwunsch auch emotionale Folgen. Gefühle des Versagens, Enttäuschung und Frustration treten auf (Thompson et al., 2010). Brown und Jordan (2012) weisen darauf hin, dass von Seiten der Fachpersonen im Spital den Stillproblemen nach Geburtskomplikationen mehr Aufmerksamkeit geschenkt und betroffenen Frauen Unterstützung angeboten werden sollte, um diese Probleme zu überwinden und die Stilldauer zu verlängern.

3.7 Psychische Folgen nach einer PPH

Laut Boyle (2011) und König-Bachmann (2015) kann eine PPH traumatisierend sein. Somit sind Frauen, die eine PPH erlitten haben, folgenden Risiken, die im Zusammenhang mit einem traumatischen Geburtserlebnis stehen, ausgesetzt: Laut Ayers und Pickering (2001), haben Frauen nach einer traumatischen Geburt ein erhöhtes Risiko, eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) zu entwickeln. Gemäss Gamble und Creedy (2005) treten PND und PTSD häufiger nach komplizierten Geburtsverläufen auf. Gottvall und Waldenstrom (2002) weisen darauf hin, dass die Fortpflanzungswünsche durch eine traumatische Geburt beeinflusst werden können. Reynolds (1997) sagt, dass ein traumatisches Geburtserlebnis das Stillen, das Bonding sowie die Wiederaufnahme sexueller Aktivität beeinflussen kann. Man kann davon ausgehen, dass dies Folgen auf die Beziehung zum Kind und zum Partner haben kann. Zu diesem Schluss kommen auch Ayers, Eagle und Waring (2006).

3.7.1 Empfohlene postpartale Interventionen um PTSD und PND zu verringern

Boyle (2011) empfiehlt eine Nachbesprechung des Geburtserlebnisses durchzuführen. Diese sollte innerhalb der ersten vier Wochen nach einer traumatischen Geburt

stattfinden. Das Gespräch soll die Frau dazu ermutigen, über ihre Erfahrungen zu sprechen, sowie die Aufarbeitung und das Verständnis für die Situation fördern. Des Weiteren wäre laut Boyle (2011) ein Zuhör-, und Informationsdienst wünschenswert. An diese Stelle könnten sich betroffene Frauen in unlimitierter Zeit nach der Geburt wenden, um ungelöste Probleme, welche die Geburt betreffen, zu besprechen.

3.7.2 Postpartale Betreuung nach einem geburtshilflichen Notfall

Nachfolgende Empfehlungen wurden durch die Autorin aus Boyle (2011, S. 208) übersetzt. Boyle (2011) empfiehlt folgende Punkte in der postpartalen Betreuung einer Frau nach einem geburtshilflichen Notfall zu beachten:

- Das elterliche Bonding mit dem Kind sollte unterstützt werden.
- Die Frau sollte zum Stillen ermutigt und darin unterstützt werden, soweit sie dies wünscht.
- Die Frau sollte in der ersten Phase p.p. nicht alleine gelassen werden.
- Die Frau sollte bei Schmerzen p.p. eine wirksame Analgesie erhalten.
- Einfache Erklärungen und Informationen sollten abgegeben werden, soweit dies die Frau und ihr Partner wünschen.
- Mitgefühl und Beileid sind angemessen. Die Behandlung sollte nicht verteidigt oder gerechtfertigt werden.
- Es sollte beachtet werden, dass die Frau zu Beginn möglicherweise nicht zu viele Informationen wünscht. Die Informationen, welche die Genesung erleichtern, sollten abgegeben werden.
- Frauen, die den Wunsch haben, über das Erlebte zu sprechen, sollten darin unterstützt werden. Sie sollten zudem ermutigt werden, die Unterstützung von Freunden und der Familie anzunehmen.
- Die Auswirkung des Geburtstraumas auf den Partner sollte beachtet werden und der Partner sollte in die Nachbetreuung miteinbezogen werden.
- Das Paar sollte bei Bedarf an Spezialisten (Psychologen) verwiesen werden.
- Informationen zu möglicher Unterstützung/Fachstellen sollten zur Verfügung gestellt werden, so dass das Paar sie bei Bedarf kontaktieren kann.

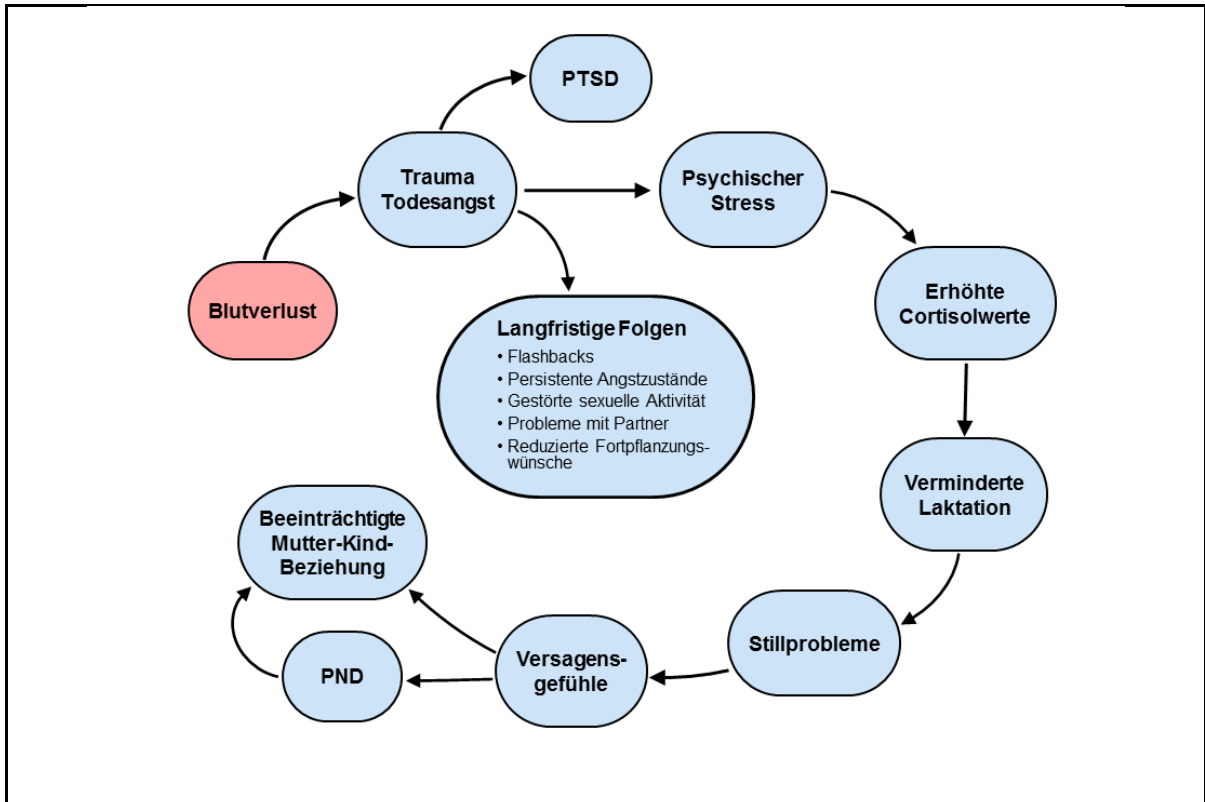


Abb. 2: Psychische Primär-Folge mit physischen und psychischen Sekundärfolgen, Darstellung der Autorin

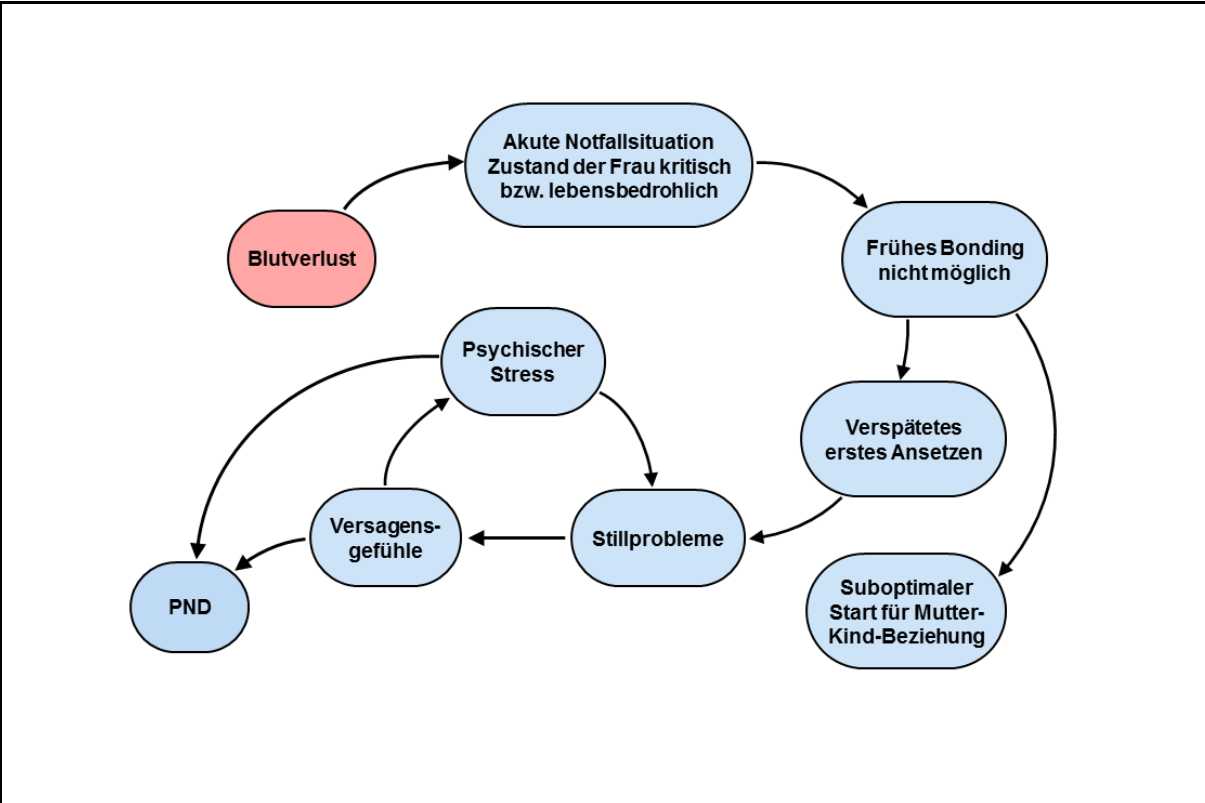


Abb. 3: Beeinträchtigung der frühzeitigen Mutter-Kind-Beziehung nach einer PPH, Darstellung der Autorin

4 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Studieninhalte zusammengefasst und die wichtigsten Ergebnisse aufgeführt. Zudem werden die wichtigsten Stärken und Schwächen sowie die Einschätzung der Relevanz der Studien dargestellt. Für die detaillierte Studienanalyse verweist die Autorin auf den Anhang D1-D5.

4.1 Übersicht über die Studie von Elmir, Schmied und Wilkes (2012)

Tabelle 6: Studie Elmir et al. (2012)

Übersicht Studie Elmir et al. (2012)	
Titel	Between life and death: Women's experiences of coming close to death and surviving a severe postpartum haemorrhage and emergency hysterectomy.
Autoren, (Jahr), Land, Sprache	Elmir, R., Schmied, V. & Wilkes, L. (2012). Australien, Englisch
Stichprobe	21 Frauen nach PPH.
Ein-, Ausschlusskriterien	Frauen bei denen aufgrund einer PPH eine Hysterektomie erfolgte, die bereit waren, an der Studie teilzunehmen und in Englisch zu kommunizieren.
Studiendesign	Qualitatives naturalistisches Studiendesign.
Methode	Halbstrukturierte Interviews; persönlich, per Telefon oder per Mail.
Resultate	<ul style="list-style-type: none"> • Es zeigten sich das Hauptthema „Zwischen Leben und Tod“ und drei Unterthemen „Dem Tod nahe sein: Bluten und Angst“, „Eine Hysterektomie durchleben: Verwüstung und Erkenntnis“ sowie „Wiedererleben des Traumas: Flashbacks und Erinnerungen“, welche die betroffenen Frauen beschäftigten. • Bei Frauen, die eine PPH und eine daraus folgende Hysterektomie erlitten haben, besteht das Potential psychologischer und emotionaler Langzeitfolgen. • Empfehlungen für die Praxis: Jede Frau, die eine PPH und eine daraus folgende Hysterektomie erlitten hat, sollte die Möglichkeit haben, über ihre damit verbundenen Erfahrungen zu sprechen. Es ist wichtig, entsprechende nachbereitende Beratungsgespräche durchzuführen sowie einen Betreuungsplan für solche Frauen aufzustellen. • Eine angemessene Form der Überwachung sollte initiiert werden, um Frauen mit Risikofaktoren für eine PPH in einer Folgeschwangerschaft adäquat beraten zu können.
Von den Studienautoren angegebene Limitationen	<ul style="list-style-type: none"> • Die Studie ist nur für Frauen der untersuchten Ethnie repräsentativ. • Nicht-Englischsprechende Frauen wurden von der Studie ausgeschlossen. • Es wurde möglicherweise eine nicht vollständig repräsentative Stichprobe untersucht.

4.1.1 Beschreibung der Studie

Das Ziel der Studie war, die Erfahrungen von Frauen, die eine PPH und eine daraus resultierende Hysterektomie erlitten haben, zu beschreiben. Die Teilnehmerinnen der Studie wurden über Medien wie Poster und Flyer, die an verschiedenen öffentlichen Orten und medizinischen Institutionen aufgehängt wurden, angeworben. Die Zeit, die zwischen dem Interviewzeitpunkt und der PPH sowie der Hysterektomie vergangen war, spielte in dieser Studie keine Rolle. Die Frauen wurden in halbstrukturierten Interviews gebeten, von ihren Erfahrungen, die sie aufgrund der Hysterektomie nach einer PPH gemacht haben, zu berichten. Sie wurden beispielsweise gefragt „Erzählen Sie mir von Ihrer Erfahrung mit der Geburt und dem Bluten“ oder „Beschreiben Sie Ihre Gefühle in Bezug auf die Hysterektomie“. Die Daten wurden mit einer qualitativen, induktiven Inhaltsanalyse ausgewertet.

4.1.2 Bewertung der Studie

Stärken

In dieser Studie sind der qualitative Forschungsansatz und die halbstrukturierten Interviews als Methode sinnvoll gewählt. Die Möglichkeit, die Fragen per Mail oder Telefon beantworten zu können, gewährt mehr Anonymität. Dies hat möglicherweise mehr Frauen dazu bewegt, über dieses sensible Thema zu sprechen. Die vielen aussagekräftigen Zitate aus den Interviews stützen die Studienergebnisse sehr gut. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt übersichtlich und verständlich. Die Ergebnisse werden im Zusammenhang mit bereits vorhandenen Studien diskutiert. Es werden sinnvolle Empfehlungen für die Praxis abgeleitet.

Schwächen

Die von den Autoren erwähnten Schwächen der Studie sind in der Tabelle 6 (Kapitel 4.1) zu finden. Die Hintergrundinformationen stehen nur teilweise im Zusammenhang mit der Forschungsfrage. Das Messinstrument wird ungenügend beschrieben und es wird nicht klar, ob es valide ist. Zudem fehlen Angaben zu den Personen, welche die Daten erhoben haben. Empfehlungen für weitere Forschung werden keine gemacht.

Einschätzung der Relevanz der Ergebnisse

Die fehlenden Angaben zur Validität des Messinstrumentes sowie zu den Personen, welche die Daten erhoben, schwächen die Aussagekraft der Ergebnisse. Die Studie scheint nach Beurteilung der Gütekriterien zuverlässig erarbeitet zu sein. Bestätigbarkeit und Glaubwürdigkeit müssen aber negativ beurteilt werden.

4.2 Übersicht über die Studie von Sentilhes, Gromez, Clavier, Resch, Descamps und Marpeau (2011)

Tabelle 7: Studie Sentilhes et al. (2011)

Übersicht Studie Sentilhes et al. (2011)	
Titel	Long-term psychological impact of severe postpartum hemorrhage.
Autoren, (Jahr), Land, Sprache	Sentilhes, L., Gromez, A., Clavier, E., Resch, B., Descamps, P. & Marpeau, L. (2011). Frankreich, Englisch
Stichprobe	68 Frauen nach PPH.
Ein-, Ausschlusskriterien	Eingeschlossen wurden Frauen, bei denen infolge PPH eine Uterusembolisation durchgeführt wurde. Ausgeschlossen wurden Frauen, bei denen eine Hysterektomie erfolgte.
Studiendesign	Qualitatives Studiendesign, Studie mit quantitativ deskriptivem Anteil, retrospektive Kohorten Studie.
Methode	Halbstrukturierte Interviews per Telefon.
Resultate	<ul style="list-style-type: none"> Haupterinnerungen und Langzeitfolgen: Aus der Gruppe der 68 Frauen hatten 46 (67.6%) im Zusammenhang der PPH negative Erlebnisse. Für 24 (35.3%) war Todesangst die Haupterinnerung. Weitere Erinnerungen waren Schmerz für 13 (19,1%), die Trennung vom Kind für sechs (8.8%) und eine komplette Amnesie für drei (4.4%) der Frauen. Von 28 Frauen (41.2%), die über weiterhin bestehende Nachwirkungen des Erlebnisses berichteten, dachten 16 Frauen (23.5%) mindestens ein Mal monatlich an die Geburt und die Komplikationen. Fünf Frauen (7.3%) gaben an, nach wie vor unter Todesangst zu leiden. Vier (5.9%) berichteten, sexuelle Probleme zu haben und drei Frauen (4.4%) machten das Erlebnis mindestens zu einem Teil verantwortlich für ihre nachfolgende Scheidung. Weitere Langzeitfolgen waren die Entwicklung einer Spital-, oder Blutphobie. Knapp ein Drittel (22 von 68 Frauen, 32.4%) gab an, keine negativen Erinnerungen an das Ereignis zu haben. 40 Frauen (58.8%) berichteten, unter keinen Langzeitfolgen zu leiden. Kinderwunsch und nachfolgende Schwangerschaften: 14 Frauen (20.6%) gaben an, sich aus Angst vor einer Wiederholung einer PPH, gegen eine weitere Schwangerschaft entschlossen zu haben. Eine von 17 Frauen (25.8%), welche in der Folge einer PPH

	<p>nochmals schwanger wurde, hatte einen induzierten Abort, wegen oben genannter Angst. Neun dieser 17 Frauen (52,9%) berichteten, eine Folgeschwangerschaft hinausgezögert zu haben, aus Angst vor einer Wiederholung der PPH.</p> <p>Von den 15 Frauen, welche die Folgeschwangerschaft bis zum Ende ausgetragen hatten, traten bei neun (60%) starke Ängste während dieser Schwangerschaft auf und eine Frau (6.7%) entwickelte eine Depression während der Schwangerschaft.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Partner erfuhren die Geburt und die postpartale Phase als negativ, hatten Angst um ihre Partnerin und fühlten sich nicht adäquat informiert und ohne Rolle. • Fazit: eine PPH kann langfristige psychologische Folgen auf die betroffene Frau haben. • Empfehlungen für die Praxis: <ul style="list-style-type: none"> – Die Autoren dieser Studie empfehlen, nach einer PPH eine psychologische Betreuung in der postpartalen Zeit anzubieten. – Der Partner sollte am Tag der Geburt über die medizinische Situation sowie das Prozedere durch die Geburtshelfer aufgeklärt werden. – Die Frauen und ihre Partner sollten durch die Geburtshelfer über das Geschehene und potentielle Konsequenzen informiert werden. <p>In Folge dieser Studie wurde ein kurzer Leitfaden entwickelt, welcher sich an die involvierte Hebamme oder den Arzt richtet und die oben genannten Empfehlungen enthält.</p>
<p>Von den Studienautoren angegebene Limitationen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Das retrospektive Design und die lange Beobachtungsperiode könnten zu Änderungen der Handhabung und der Ergebnisse geführt haben. • Die lange Studienperiode führte möglicherweise zu einer Verzerrung der Erinnerungen an das Ereignis. • Die Fragen in den halbstrukturierten Interviews waren nicht validiert. • Bei einem Viertel der Frauen gelang keine Verlaufsuntersuchung.

4.2.1 Beschreibung der Studie

Das Ziel dieser Studie war, die psychologischen Langzeitfolgen einer PPH einzuschätzen, bei Frauen deren Uterus erhalten wurde. Dazu wurden alle Frauen, bei denen zwischen 1994 und 2007 im Rouen University Hospital aufgrund einer PPH eine Uterus-Embolisation durchgeführt wurde, miteinbezogen. Die Daten wurden aus den Krankenakten der Frauen gewonnen und mittels halbstrukturierter Interviews per Telefon, in denen die Frauen nach ihren Empfindungen und Erinnerungen im Zusammenhang mit dieser Erfahrung gefragt wurden.

Die Population der Studie bestand aus 91 Frauen, davon wurden 68 Frauen für die Interviewgespräche gewonnen. Die Ergebnisse wurden mittels t-Test, χ^2 - Test und dem Fischer-Exakt Test statistisch ausgewertet.

4.2.2 Bewertung der Studie

Stärken

Der qualitative Forschungsansatz und die halbstrukturierten Interviews als Methode eignen sich zur Erreichung des Forschungszieles. Die Stichprobe ist hinsichtlich des qualitativen Ansatzes gross. Die Tabellen sind klar und übersichtlich. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt verständlich. Es werden sinnvolle Praxisempfehlungen abgeleitet. Besonders hervorzuheben ist dabei der im Rahmen dieser Studie entwickelte Leitfaden zum Umgang mit Frauen und ihren Partnern nach einer PPH. Dieser könnte einen positiven Beitrag zur interprofessionellen Zusammenarbeit leisten und die beteiligten Fachpersonen dazu bringen, kurz-, und langfristig die wichtigsten Massnahmen zu ergreifen, um ein negatives psychisches Outcome zu vermeiden.

Schwächen

Die von den Autoren erwähnten Schwächen der Studie sind in der Tabelle 7 (Kapitel 4.2) zu finden. Keine der im Hintergrund verwendeten Studien stehen in direktem Zusammenhang mit der Forschungsfrage. Dies könnte aber auch mit dem Mangel an Publikationen zum Thema erklärt werden. Zum Auswahlverfahren muss gesagt werden, dass alle untersuchten Frauen aus demselben Spital stammen und folglich vermutlich eine sehr ähnliche Behandlung und Unterstützung erhalten haben. Aus diesem Grund sind die Ergebnisse für dieses Spital repräsentativ, aber nicht generalisierbar. Die Interviews wurden von einer der Autorinnen alleine durchgeführt. Dabei fehlen Angaben zur Schulung dieser Autorin und zur Qualitätssicherung. Des Weiteren ist nicht nachvollziehbar, wie die Daten aus den Interviews festgehalten wurden. Es wurden offenbar Daten aus den Krankenakten von Frauen verwendet, bei denen keine Verlaufsuntersuchung und somit auch keine Aufklärung über die Verwendung ihrer Daten möglich war. Die Auswertung der qualitativen Teile bleibt offen. Eine qualitative Inhaltsanalyse wäre hier sinnvoll gewesen.

Einschätzung der Relevanz der Ergebnisse

Die Ergebnisse dieser Studie sind, trotz grosser Stichprobe, aufgrund des nicht-

validierten Messinstrumentes mit Vorsicht zu beurteilen. Des Weiteren sind die Ergebnisse angesichts des monozentrischen Designs nicht generalisierbar. Die Studie scheint nach Beurteilung der Gütekriterien glaubwürdig erarbeitet zu sein. Bestätigbarkeit und Zuverlässigkeit müssen jedoch negativ eingeschätzt werden.

4.3 Übersicht über die Studie von Snowdon, Elbourne, Fousey und Alfirevic (2012)

Tabelle 8: Studie Snowdon et al. (2012)

Übersicht Studie Snowdon et al. (2012)	
Titel	Information-hungry and disempowered: A qualitative study of women and their partners' experiences of severe postpartum haemorrhage.
Autoren, (Jahr), Land, Sprache	Snowdon, C., Elbourne, D., Forsey, M. & und Alfirevic, Z. (2012). Grossbritannien, Englisch
Stichprobe	9 Frauen nach PPH und 6 Partner.
Ein-, Ausschlusskriterien	Eingeschlossen wurden Frauen, deren PPH sich durch folgende Interventionen behandeln liess: Uterustamponade, Uterusembolisation, Laparotomie nach vaginaler Geburt, Wundnaht, Gefässligatur oder Hysterektomie.
Studiendesign	Qualitatives Studiendesign, interpretative phänomenologische Studie.
Methode	Halbstrukturierte Interviews.
Resultate	<ul style="list-style-type: none"> • Frauen und ihre Partner machten mit der PPH unterschiedliche Erfahrungen und hatten verschiedene Informationsbedürfnisse. Gemeinsam war der Wunsch, das Ereignis zu verstehen. • Es wurden vier Hauptphasen des Erlebens einer PPH gefunden: <ol style="list-style-type: none"> 1. Die sich entwickelnde Krise 2. Die Wartezeit für die Männer, während die PPH behandelt wurde 3. Die beginnende Erholungsphase für die Frauen 4. Die längerfristige Zeit danach • Es wurden drei verschiedene Themenpaare gefunden: Zuversicht vs. Angst, Vertrauen vs. Misstrauen, Zufriedenheit vs. Unzufriedenheit. Unter dem Thema „Unzufriedenheit“ war ein Punkt von besonders grosser Bedeutung: die Kommunikationsschwierigkeiten. Dieses Problem wurde in allen Interviews verzeichnet und zog sich durch alle Phasen des Erlebens einer PPH hindurch. • Die weitere Analyse der Kommunikationsschwierigkeiten ergab zusätzlich zwei Unterthemen: Entmachtung und Informationsentzug.
Von den Studienautoren angegebene Limitationen	Geringe Stichprobengösse.

4.3.1 Beschreibung der Studie

Das Ziel dieser retrospektiven Studie war es, herauszufinden, wie eine PPH und deren Behandlung von den betroffenen Frauen und ihren Partnern erlebt wird und wie sie später Ereignisse beurteilen. Zwei Gynäkologen aus zwei verschiedenen britischen Krankenhäusern ermittelten mit Hilfe von Krankenakten Fälle von Frauen, die zwischen 2000 und 2005 eine PPH erlitten und diese überlebten. Die Daten wurden in halbstrukturierten Interviews bei den Frauen zu Hause erhoben, aufgezeichnet und transkribiert. Die Daten wurden mit Hilfe eines Textanalyse-Computer-Tools analysiert und später thematisch geordnet.

4.3.2 Bewertung der Studie

Stärken

Bei dieser Studie sind der qualitative Ansatz, das Setting sowie die Methode geeignet. Die Grafik welche die analytische Struktur veranschaulicht, mit welcher die Kategorien und Themen synthetisiert wurden, ist übersichtlich und trägt zum Verständnis bei. Die Ergebnisse werden klar und verständlich dargestellt und mit bereits vorhandener Literatur verglichen.

Schwächen

Limitationen werden von den Autoren keine angegeben. Es wird lediglich in der Schlussfolgerung erwähnt, dass die Stichprobe von geringer Grösse war. Die im Hintergrundteil verwendeten Studien stehen nicht in direktem Zusammenhang mit der Fragestellung. Bei dieser Studie wurde eine inhomogene Population in Bezug auf die Behandlungsmethoden untersucht. Dadurch ist die Vergleichbarkeit der Teilnehmerinnen untereinander erschwert. Das Instrument zur Datenerhebung wird nicht näher beschrieben, somit ist eine Aussage bezüglich dessen Validität nicht möglich.

Einschätzung der Relevanz der Ergebnisse

Die Resultate zeigen interessante Einblicke, wie eine PPH von betroffenen Frauen und ihren Partnern erlebt wird. Die Studienergebnisse werden jedoch durch die geringe Stichprobengrösse und die fragliche Validität des Messinstrumentes geschwächt. Zudem sind die Resultate nur für die zwei Krankenhäuser, von denen die Frauen rekrutiert wurden, repräsentativ. Die Studie scheint nach Beurteilung der Gü-

tekriterien zuverlässig und glaubwürdig erarbeitet zu sein. Bezüglich Bestätigbarkeit heben sich die pro und contra Argumente auf.

4.4 Übersicht über die Studie von Thompson, Roberts und Ellwood (2011)

Tabelle 9: Studie Thompson et al. (2011a)

Übersicht Studie Studie Thompson et al. (2011a)	
Titel	Emotional and physical health outcomes after significant primary postpartum haemorrhage (PPH): A multicentre cohort study.
Autoren, (Jahr), Land, Sprache	Thompson, J. F., Roberts, C. L. & Ellwood, D. A. (2011). Australien und Neuseeland, Englisch
Stichprobe	206 Frauen nach PPH.
Ein-, Ausschlusskriterien	Frauen, die einen Blutverlust von 1500ml oder mehr innerhalb der ersten 24 Stunden p.p. aufwiesen und/oder deren Hämoglobinkonzentration peripartal auf 7g/dl oder weniger sank und/oder deren Hämoglobinkonzentration um 4g/dl oder mehr sank. Ausgeschlossen wurden Frauen, die unter 18 Jahre alt waren, die, aufgrund sprachlicher oder anderer Probleme, unfähig waren, die Fragebogen auszufüllen oder solche, die eine Totgeburt erlebten oder deren Kind direkt nach der Geburt verstarb.
Studiendesign	Quantitative Studie mit qualitativer Komponente, multizentrierte Kohortenstudie mit Intra-Kohortenvergleich.
Methode	Umfrage mittels Fragebogen.
Evidenzlevel	3
Resultate	<ul style="list-style-type: none"> • In der untersuchten Kohorte von Frauen, die eine PPH erlitten haben, waren die physischen und emotionalen Gesundheitsfolgen ähnlich, verglichen mit jenen aus allgemeinen postpartalen Populationen. Sie unterschieden sich nur in Bezug auf eine längere postpartale Blutungsdauer, eine erhöhte Rate an uterinen Infektionen sowie einer erhöhten Rehospitalisierungsrate. • Innerhalb der ersten zwei Monate p.p. wurden 10% der Frauen aufgrund von Mastitis, Abszessen, erneuten Blutungen, Infektionen oder tiefen Hämoglobinwerten rehospitalisiert. • 35% der Frauen stufte ihren Gesundheitszustand zwei und vier Monate nach der PPH als schlechter ein im Vergleich zu einem Jahr antepartum. • Bezüglich dem Kinderwunsch prä-, verglichen mit postpartal, wurde eine signifikante negative Veränderung festgestellt.
Von den Studienautoren angegebene Limitationen	<ul style="list-style-type: none"> • Die Verlaufsuntersuchung war auf vier Monate beschränkt und lässt damit keine Aussagen betreffend langfristigen Folgen zu. • Es bestanden potentielle Probleme bei der Rekrutierung. Dies führte möglicherweise dazu, dass eine „gesunde“ Kohorte untersucht wurde, die durch das Erlebnis einer PPH nicht so stark beeinträchtigt wurde. • Ein Hawthorne Effekt kann nicht ausgeschlossen werden. Da die Kliniken von der Teilnahme der Frauen an der Studie wussten, ist es möglich, dass die Frauen mehr Unterstützung erhielten und die Ergebnisse dadurch positiv beeinflusst wurden.

4.4.1 Beschreibung der Studie

Das Ziel dieser multizentrierten Kohorten Studie war, die emotionalen und physischen Gesundheitsfolgen auf eine Frau nach einer PPH zu beschreiben. Die Frauen wurden zwischen Januar 2006 und April 2007 aus 17 australischen und neuseeländischen Frauenspitälern rekrutiert. 222 Frauen erfüllten die Kriterien und wurden gebeten, in der ersten Woche und nach zwei und vier Monaten postpartum einen Fragebogen auszufüllen. 206 Frauen füllten den ersten Fragebogen aus, 171 Frauen füllten den zweiten Fragebogen aus und 167 Frauen den dritten. Der erste Fragebogen enthielt demographische Daten, Fragen zur bisherigen geistigen Gesundheit, sowie Fragen zur Geburt und dem Stillvorhaben und Status. Der zweite und dritte Fragebogen enthielten Fragen zu Ängsten, Postnataler Depression (PND), Müdigkeit, posttraumatischer Belastungsstörung (PTSD), allgemeinem Gesundheitszustand, körperlichen Gesundheitsproblemen, postpartaler Blutungsdauer und Rehospitalisierung. Die Daten wurden mittels der STATA Version 9.2 ausgewertet.

4.4.2 Bewertung der Studie

Stärken

Zu den Stärken dieser Studie gehört die umfassende Darstellung des Forschungsstandes anhand von diversen bereits vorhandenen Studien. Durch das multizentrierte Design und die grosse Stichprobe ist die Repräsentativität der Studie hoch. Es wurden standardisierte Messinstrumente verwendet, dadurch sind die Studienergebnisse vergleichbar mit anderen postpartalen Populationen. Die Rücklaufquote der Fragebögen war hoch, sie lag – trotz abnehmender Tendenz – auch beim dritten und letzten Fragebogen noch bei 81 Prozent. Ein- und Ausschlusskriterien werden genannt. Die Teilnehmerinnen sind untereinander vergleichbar. Die Ergebnisse werden übersichtlich dargestellt und im Kontext zu bereits vorhandenen Studien diskutiert.

Schwächen

Die von den Autoren erwähnten Schwächen der Studie sind in der Tabelle 9 (Kapitel 4.4) zu finden. Die Stichprobengrösse wurde im Voraus berechnet. Obwohl genügend Teilnehmerinnen rekrutiert wurden ($n=222$), lag die Anzahl Teilnehmerinnen beim zweiten und dritten Fragebogen unter dem errechneten Wert. Das Instrument zur Datenerhebung ist nur bedingt geeignet. Die emotionalen Folgen hätten möglichen-

erweise besser in einem halbstrukturierten Interview persönlich oder per Telefon erhoben werden können. Auf diese Weise werden die emotionalen Folgen möglicherweise lebhafter und authentischer wiedergegeben, als beim Ankreuzen eines vorgegebenen Antwortenkatalogs. Ferner bestehen Inkonsistenzen zwischen den Aussagen im Text und jenen in der Tabelle.

Einschätzung der Relevanz der Ergebnisse

Die Studie liefert umfassende Resultate zu den physischen und psychischen Folgen einer PPH innerhalb der ersten vier Monate postpartum. Durch das multizentrierte Design weist die Studie eine hohe Repräsentativität auf. Durch das Verwenden standardisierter Messinstrumente sind Vergleiche mit anderen postpartalen Populationen möglich. Die Studie weist eine hohe Objektivität und Reliabilität auf. Die Validität ist fragwürdig. Die Evidenzstufe dieser Studie ist mit 3 eher gering.

4.5 Übersicht über die Studie von Thompson, Ford, Raynes-Greenow, Roberts und Ellwood (2011)

Tabelle 10: Studie Thompson et al. (2011b)

Übersicht Studie Thompson et al. (2011b)	
Titel	Women’s Experiences of Care and Their Concerns and Needs Following a Significant Primary Postpartum Hemorrhage.
Autoren, (Jahr), Land, Sprache	Thompson, J. F., Ford, J. B., Raynes-Greenow, C. H., Roberts, C. L. & Ellwood, D. A. (2011). Australien und Neuseeland, Englisch
Stichprobe	206 Frauen nach PPH.
Ein-, Ausschlusskriterien	Frauen, die einen Blutverlust von 1500ml oder mehr innerhalb der ersten 24 Stunden p.p. aufwiesen und/oder deren Hämoglobinkonzentration peripartal auf 7g/dl oder weniger sank und/oder deren Hämoglobinkonzentration um 4g/dl oder mehr sank. Ausgeschlossen wurden Frauen, die unter 18 Jahre alt waren, die, aufgrund sprachlicher oder anderer Probleme, unfähig waren, die Fragebogen auszufüllen oder solche, die eine Totgeburt erlebten oder deren Kind direkt nach der Geburt verstarb.
Studiendesign	Qualitatives Studiendesign, multizentrierte Kohortenstudie mit Intra-Kohortenvergleich.
Methode	Umfrage mittels Fragebogen.
Resultate	<ul style="list-style-type: none"> 20% der betroffenen Frauen gaben an, dass ihr Bedürfnis nach Information, Bestätigung und Beruhigung nur manchmal, selten oder nie gestillt wurde. Vor allem mit den Informationen über ihre voraussichtliche emotionale Genesung waren die Frauen unzufrieden.

	<ul style="list-style-type: none"> • Frauen mit höherem Blutverlust waren mit der Unterstützung tendenziell zufriedener und gaben eher an, adäquate Informationen bezüglich ihrer voraussichtlichen körperlichen Genesung erhalten zu haben. • Es zeigten sich vier Hauptthemen: Angemessenheit der Betreuung, Emotionale Antworten auf das Erlebte, Konsequenzen für die Zukunft, Sorge um das Kind und das verpasste Bonding. • Empfehlungen für die Praxis: Gesundheitsfachpersonen sollten den informellen und emotionalen Bedürfnissen der von einer PPH betroffenen Frauen mehr Beachtung schenken. • Informationen sind zu folgenden Themen erwünscht: <ul style="list-style-type: none"> – Informationen über das Geschehene und wenn möglich zum Grund, warum es dazu kam. – Informationen über die Konsequenzen für eine Folgeschwangerschaft, inklusive Aussagen zum Risiko für eine Wiederholung einer PPH. – Beratung und Beachtung möglicher emotionaler Spätfolgen. – Strategien um die physische Genesung zu unterstützen. • Auch für Frauen nach einer PPH mit geringerem Blutverlust ist eine adäquate Information zum Geschehenen wichtig.
<p>Von den Studienautoren angegebene Limitationen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Studie beinhaltet keine Vergleichsgruppe. • Die Frauen wurden in der Menge, die sie in den Fragebögen schreiben konnten, eingeschränkt. • Die Fragen wurden nicht entwickelt, um positive Erlebnisse hervorzuheben. Dadurch wurden möglicherweise vor allem die negativen Erinnerungen in den Vordergrund gestellt. • Die Verlaufsuntersuchung war auf vier Monate beschränkt.

4.5.1 Beschreibung der Studie

Diese Studie ist eine Teilstudie der unter Kapitel 4.4 zusammengefassten Studie. Es handelt sich dabei um den qualitativen Teil.

Ziel dieser Studie war es, die Erfahrungen mit der Betreuung, die Sorgen und Bedürfnisse von Frauen nach einer erheblichen primären PPH zu beschreiben. Mit der Rekrutierung und der Methode verhält es sich gleich wie unter 4.4.1 beschrieben. Die erhobenen Daten wurden codiert, thematisch kategorisiert sowie thematisch analysiert.

4.5.2 Bewertung der Studie

Stärken

Eine Stärke dieser Teilstudie ist die Stichprobengrösse. Durch das multizentrierte Design ist die Repräsentativität der Studie, wie bereits unter 4.4.2 beschrieben, hoch. Die Teilnehmerinnen sind untereinander vergleichbar. Die verwendeten Zitate sind aussagekräftig und unterstützen die daraus gebildeten Kategorien sehr gut. Die Datenanalyse wird nachvollziehbar beschrieben. Die gewählte Auswertungsmethode ist sinnvoll. Gleich wie unter 4.4.2 vermerkt, ist die Rücklaufquote hoch. Die Ergebnisse werden übersichtlich und verständlich präsentiert und mit bereits vorhandenen Studien verglichen. Es werden sinnvolle und praktikable Empfehlungen für die Praxis gemacht.

Schwächen

Die von den Autoren erwähnten Schwächen der Studie sind in der Tabelle 10 (Kapitel 4.5) zu finden. Die Fragen wurden speziell für diese Studie entwickelt. Trotzdem, dass die Qualität der Fragen durch eine Fokusgruppe geprüft wurde, bleibt deren Validität in Frage gestellt. Möglicherweise wären die Daten – aus dem selben Grund wie unter 4.4.2 beschrieben – besser in einem halbstrukturierten Interview, persönlich oder per Telefon, erhoben worden.

Einschätzung der Relevanz der Ergebnisse

Durch die grosse Stichprobe sowie das multizentrierte Design weist die Studie eine hohe Repräsentativität auf. Die Ergebnisse werden durch die fragliche Validität des Messinstrumentes geschwächt. Die Studie scheint nach Beurteilung der Gütekriterien zuverlässig und glaubwürdig erarbeitet zu sein. Zudem ist sie übertragbar auf andere Settings. Die Bestätigbarkeit muss jedoch negativ eingeschätzt werden.

4.6 Zusammenfassung der Studienbeurteilungen

Die für diese Bachelorarbeit analysierten Studien wurden in Frankreich, Grossbritannien, Australien und Neuseeland durchgeführt. Obwohl es sich bei all diesen Ländern um Industrienationen handelt, sind die Teilnehmerinnen durch unterschiedliche kulturelle Hintergründe geprägt, was einen Einfluss auf die Ergebnisse haben könnte. Die Stichprobengrössen variierten zwischen neun und 206 Teilnehmerinnen.

Die Zeitspannen zwischen der PPH und der Befragung variieren stark in den einzelnen Studien. Die Frauen in der Studie von Thompson et al. (2011a) sowie Thompson (2011b) wurden beispielsweise alle innerhalb der ersten vier Monate postpartum befragt, während bei den Frauen in der Studie von Elmir et al. (2012) teilweise Jahre zwischen der PPH und der Befragung lagen. Da die meisten der erfragten Daten auf Erinnerungen beruhen, muss berücksichtigt werden, dass die Ergebnisse durch verzerrte Erinnerungen verfälscht worden sein könnten.

In den einzelnen Studien unterscheiden sich die Therapiemethoden, mit denen die PPH behandelt wurde, was ebenfalls einen Einfluss auf die Ergebnisse haben kann. In der Studie von Elmir et al. (2012) wurden die Frauen beispielsweise ausschliesslich hysterektomiert, während in der Studie von Sentilhes et al. (2011) nur Frauen, deren Uterus erhalten wurde, eingeschlossen wurden und alle Frauen durch eine arterielle Embolisation der Uterinarterien behandelt wurden. Vergleicht man die Studienergebnisse dieser zwei Studien, werden zahlreiche Gemeinsamkeiten und keine Widersprüche gefunden. Aufgrund der ähnlichen Resultate kann davon ausgegangen werden, dass die unterschiedlichen Behandlungsmethoden in diesem Fall keinen erheblichen Einfluss auf die Erinnerungen der Frau an die PPH hatten. Es muss aber gesagt werden, dass es für eine Frau sehr wohl einen Unterschied macht, ob ihr Uterus erhalten blieb oder nicht.

Vergleich der Messinstrumente

Die Datenerhebung erfolgte in den Studien von Elmir et al. (2012), Sentilhes et al. (2011) und Snowdon et al. (2012) mittels halbstrukturierter Interviews, während sie in den Studien von Thompson et al. (2011a) und Thompson et al. (2011b) per Fragebogen geschah. Dazu muss beachtet werden, dass für die Erhebung emotionaler Folgen die halbstrukturierten Interviews tendenziell mehr geeignet sind. Auf diese Weise kommen die Frauen mehr in Redefluss und die emotionalen Folgen werden möglicherweise lebhafter und authentischer wiedergegeben, als beim Ankreuzen eines vorgegebenen Antwortenkatalogs.

Nur in der Studie von Thompson et al. (2011a) wurden standardisierte und damit valide Messinstrumente verwendet. Alle anderen Studien verwendeten selbstentworfenen und damit nicht valide Fragen zur Datenerhebung oder beschreiben das Messinstrument ungenügend, so dass dessen Validität in Frage gestellt ist.

Spezifische Bemerkung zur Studie von Thompson et al. (2011a)

Vergleicht man die Ergebnisse der fünf Studien, werden zahlreiche Übereinstimmungen gefunden. Die Ergebnisse werden in den Kapiteln 5.1 und 5.2 diskutiert. Einzig die Studie von Thompson et al. (2011a) widerspricht teilweise den Ergebnissen der anderen Studien und liefert überraschende Resultate.

Thompson et al. (2011a) resümieren, dass die physischen und emotionalen Gesundheitsfolgen, der von ihnen untersuchten Frauen ähnlich waren, verglichen mit jenen aus allgemeinen postpartalen Populationen. Sie unterschieden sich nur in Bezug auf eine längere postpartale Blutungsdauer, ein erhöhtes Risiko für uterine Infektionen und eine grössere Rate an Rehospitalisierungen. Diese Erkenntnisse überraschen und stehen, vor allem was die emotionalen Folgen betrifft, im Kontrast zu den anderen Studienergebnissen. Die Studie von Thompson et al. (2011a) müsste wegen der standardisierten Messinstrumente tendenziell höher gewichtet werden als die anderen vier Studien. Dagegen spricht aber, dass die Daten hier mittels Fragebogen erhoben worden sind, während in den anderen Studien halbstrukturierte Interviews durchgeführt wurden, was sich vermutlich zur Erhebung qualitativer Daten tendenziell besser eignet. Zudem muss gesagt werden, dass es in der Studie von Thompson et al. (2011a) mehrere Limitationen gibt, welche die Ergebnisse teilweise relativieren. Diese Limitationen sind in der Tabelle 9 (Kapitel 4.4) zusammengefasst.

5 Diskussion

In diesem Kapitel werden – basierend auf den untersuchten Studien sowie auf Erkenntnissen aus dem theoretischen Hintergrund – die Folgen einer PPH diskutiert und entsprechende Empfehlungen abgegeben.

Bevor die einzelnen Resultate diskutiert werden, ist vorzuschicken, dass zur Fragestellung dieser Bachelorarbeit nur wenig Forschung vorhanden ist. Diese Tatsache wird auch von den meisten Autoren der analysierten Studien explizit erwähnt. Dies macht verständlich, dass zu einzelnen Folgen der PPH teilweise keine vertieften Resultate vorliegen und diskutiert werden können. Entsprechend kann auch die Fragestellung der Bachelorarbeit mit den untersuchten Studien nur teilweise beantwortet werden und es muss deshalb Literatur aus dem theoretischen Hintergrund beigezo-

gen werden, welche zusätzliche Informationen zu Teilaspekten der PPH und ihren Folgen liefert.

Entsprechend der Fragestellung dieser Bachelorarbeit, werden die Folgen einer PPH nach folgender Struktur diskutiert:

- Physische Folgen
- Psychische Folgen
- Interaktionen zwischen den Folgen
- Theorie-Praxistransfer

5.1 Physische Folgen

In diesem Kapitel werden die Studienergebnisse sowie die aus dem theoretischen Hintergrund extrahierten Resultate in Bezug auf die physischen Folgen einer PPH diskutiert.

Der deutlich erhöhte Blutverlust ist der Auslöser einer ganzen Kausalkette von Folgen, die sich aus einer PPH ergeben können. Massive Blutverluste können die betroffenen Frauen in eine lebensbedrohliche Situation bringen.

Todesfälle

Die PPH ist eine lebensbedrohliche Geburtskomplikation (Beck, 2004) und weltweit eine der Hauptursachen mütterlicher Morbidität und Mortalität (Oyelese et al., 2007). Weltweit sterben gemäss Haeri und Dildy (2012) jährlich ca. 150'000 Frauen aufgrund einer PPH. In den Industrienationen beträgt das Risiko an einer PPH zu sterben ca. 1:100'000, in Entwicklungsländern 1:1000 Geburten (Mousa und Walkinshaw, 2001). Laut dem CMACE (2011) gelten mehr als 70% der direkten mütterlichen Todesfälle infolge PPH als vermeidbar. Wichtige Präventionsmassnahmen dabei sind, gemäss Rath und Bohlmann (2011), die Früherkennung von Risikofaktoren, die aktive Leitung der Nachgeburtperiode und die prophylaktische Gabe von Oxytocin.

Eisenmangelanämie

Gemäss Huch und Schaefer (2006) leiden Frauen nach einer PPH tendenziell eher an einer durch den erhöhten Blutverlust bedingten Eisenmangelanämie. Diese kann verschiedene, zum Teil schwerwiegende Konsequenzen nach sich ziehen. Stellver-

treten sei erwähnt: körperliche Erschöpfung, Infektionen, verminderte Milchproduktion, emotionale Labilität und ein erhöhtes Risiko für eine PND.

In keiner der analysierten Studien wird näher auf die Eisenmangelanämie und ihre Folgen eingegangen. Einzig Thompson et al. (2011a) machen einen indirekten Bezug zum Vorliegen einer Eisenmangelanämie. Sie lassen für ihre Studie nur Frauen zu, bei denen eine Anämie vorliegt, gehen aber im Weiteren nicht näher auf die Problematik ein. Die Tatsache, dass alle analysierten Studien nicht näher auf die Konsequenzen der Eisenmangelanämie infolge einer PPH eingehen, zeigt, dass diesem Thema offenbar noch zu wenig Beachtung geschenkt wird.

Körperliche Erschöpfung

Die körperliche Erschöpfung entsteht, wie vorgängig erwähnt, durch die Eisenmangelanämie sowie durch weitere Faktoren, die sich aus den Umständen der Geburt und allfälligen operativen Eingriffen ergeben. Etliche von Thompson et al. (2011b) befragte Frauen gaben an, unter körperlicher Erschöpfung zu leiden. Thompson et al. (2011a) relativieren jedoch die Aussage aus ihrer eigenen Teilstudie, indem sie angeben, dass in der von ihnen untersuchten Kohorte die Werte auf der Müdigkeitsskala vergleichbar waren mit jenen aus allgemeinen postpartalen Populationen. Wie im Kapitel 4.6 beschrieben, müssen die Ergebnisse von Thompson et al. (2011a) aus verschiedenen Gründen teilweise vorsichtig betrachtet werden.

Keine weitere der analysierten Studien befasst sich mit der körperlichen Erschöpfung der Frau nach einer PPH. Daraus lässt sich folgern, dass auch dieser Problematik noch zu wenig Beachtung geschenkt wird und weiterer Forschungsbedarf besteht.

Aus der körperlichen Erschöpfung können sich diverse sekundäre Probleme ergeben, die vor allem psychischer Natur sind und im Kapitel 5.2 beschrieben werden.

Stillprobleme

Auch Stillprobleme können eine gravierende Folgeerscheinung der PPH sein. Was ihre physischen Aspekte anbelangt, ist Folgendes zu vermerken: Durch die als Folge einer schweren PPH entstehende akute Notfallsituation ist es meist nicht möglich, ein frühzeitiges Ansetzen an die Brust zu gewährleisten. Je später das erste Ansetzen stattfindet, desto weniger gelingt gemäss Thompson et al. (2010) später das Stillen. Dieselben Autoren erwähnen auch tiefere Stillraten und eine kürzere Stildauer als

Folgen einer PPH. Eine reduzierte Laktation ist ein weiteres Problem. Sie entsteht gemäss Christoph (2012) durch Eisenmangelanämie oder wie Grajeda und Perez-Escamilla (2002) beschreiben durch stressbedingt erhöhte Cortisolwerte. Die beschriebenen physisch verursachten Stillprobleme können laut Thompson et al. (2010) auch psychische Probleme nach sich ziehen. Diese werden im Kapitel 5.2 behandelt.

Längere postpartale Blutungsdauer

Thompson et al. (2011a) erwähnen eine längere postpartale Blutungsdauer als weitere Folge der PPH. Die Autoren gehen jedoch nicht tiefer auf diesen Sachverhalt ein. Interessant wäre beispielsweise zu wissen, wie stark die postpartale Blutungsdauer nach einer PPH von derjenigen nach einer physiologischen Geburt abweicht oder welche Auswirkungen eine verlängerte Blutungsdauer haben kann.

Höheres Risiko für uterine Infektionen

Thompson et al. (2011a) nennen ein erhöhtes Risiko für uterine Infektionen als Folge einer PPH. Wiederum führen die Autoren diesen Aspekt nicht weiter aus. Die erhöhte uterine Infektionsrate könnte nach Auffassung der Autorin dieser Bachelorarbeit, auf eine Eisenmangelanämie zurückzuführen sein. Thompson et al. (2011a) stellen in ihrer Studie zwischen diesen beiden Aspekten jedoch keinen Bezug her.

Erhöhte Rehospitalisierungsrate

Wiederum Thompson et al. (2011a) erwähnen eine erhöhte Rehospitalisierungsrate nach PPH. Als Gründe für die Rehospitalisierung werden Mastitis, Abszesse, erneute Blutungen, Infektionen sowie tiefe Hämoglobinwerte genannt. Angesichts der Ernsthaftigkeit der erwähnten Rehospitalisierungsgründe wäre es wünschenswert, mehr über die Zusammenhänge zwischen diesen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der PPH zu erfahren.

5.2 Psychische Folgen

In diesem Kapitel werden die Studienergebnisse sowie die aus dem theoretischen Hintergrund extrahierten Resultate in Bezug auf die psychischen Folgen einer PPH diskutiert.

Entmachtung der Frau durch Informationsentzug

In einer akuten Notfallsituation – wie sie eine PPH darstellt – werden die individuellen Informationsbedürfnisse der Frau häufig übergangen und die Kommunikation mit der Frau und ihrem Partner tritt in den Hintergrund. Aus den Ergebnissen von Snowdon et al. (2012) und Thompson et al. (2011b) geht klar hervor, dass Frauen nach einer PPH ein grosses Informationsbedürfnis haben und auf dieses häufig nicht genügend eingegangen wird. Frauen, bei denen dieses Bedürfnis nicht befriedigend gestillt wurde, fühlten sich gemäss Snowdon et al. (2012) entmachtet, übergangen, hilflos, verletzt, verängstigt und/oder wütend. Unterlassen die Fachpersonen das adäquate Informieren der Frau während und nach der PPH, kann dies die Verarbeitung und Akzeptanz des Ereignisses erschweren (Snowdon et al., 2012).

Trauma

Aus den Studien von Elmir et al. (2012), Snowdon et al. (2012) sowie Thompson et al. (2011b) geht hervor, dass eine PPH traumatisierend sein kann. In den Studien von Elmir et al. (2012) und Sentilhes et al. (2011) empfand ein Grossteil der untersuchten Frauen Todesangst während der PPH. In beiden Studien berichteten die Frauen, in Flashbacks das Trauma wieder zu durchleben. Die Autoren beider Studien geben an, dass eine PPH potentiell langfristige psychologische Folgen auf die Frau haben kann.

Gestörter Beziehungsaufbau zwischen Mutter und Kind

Bedingt durch die akute Notfallsituation während einer PPH kann in vielen Fällen das Bonding erst später erfolgen. Dies stellt einen suboptimalen Start für die Mutter-Kind-Beziehung dar. Sentilhes et al. (2011) und Thompson et al. (2011b) beschreiben, dass die körperliche Trennung vom Kind und das verspätete Bonding die von ihnen untersuchten Frauen belasteten.

Die im Kapitel 5.1 beschriebene Eisenmangelanämie und die körperliche Erschöpfung der Frau können weitere negative Auswirkungen auf den Beziehungsaufbau

zwischen Mutter und Kind haben. Bedingt durch die körperliche Schwächung ist es den Frauen gemäss Thompson et al. (2011b) in der ersten Zeit p.p. oft nicht möglich, ihr Kind selbständig zu versorgen. Dies kann zu Selbstvorwürfen, Versagensgefühlen sowie psychischem Stress führen. Diese Gefühle können zudem verstärkt werden, wenn bedingt durch die in Kapitel 5.1 beschriebene, reduzierte Laktation Stillprobleme auftreten.

Postnatale Depression

Die in Kapitel 5.1 beschriebene Eisenmangelanämie und die körperliche Erschöpfung sind gemäss Corwin et al. (2003) beides Risikofaktoren für eine PND. Laut Gamble und Creedy (2005) tritt eine PND häufiger nach komplizierten Geburtsverläufen auf. Aus diesen Erkenntnissen lässt sich folgern, dass nach einer PPH das Risiko für eine PND erhöht ist.

Thompson et al. (2011a) fanden in der von ihnen untersuchten Kohorte jedoch kein erhöhtes Risiko für eine PND und die Werte auf der Müdigkeitsskala waren vergleichbar mit jenen aus allgemeinen postpartalen Populationen. Wie im Kapitel 4.6 beschrieben, müssen die Ergebnisse von Thompson et al. (2011a) aus verschiedenen Gründen teilweise relativiert werden.

Posttraumatische Belastungsstörungen

Laut Ayers und Pickering (2001) haben Frauen nach einer traumatischen Geburt ein erhöhtes Risiko, eine PTSD zu entwickeln. Beck (2004) und Reynolds (1997) bestätigen dies. Gemäss Gamble und Creedy (2005) treten PTSD häufiger nach komplizierten Geburtsverläufen auf.

In der Studie von Thompson et al. (2011a) lag die Prävalenzrate für eine PTSD am oberen Rand des zu erwartenden Bereichs, dennoch waren die Werte nicht signifikant erhöht. Auch diese Ergebnisse sind aus den in Kapitel 4.6 erwähnten Gründen mit Vorsicht zu beurteilen.

Beeinträchtigte sexuelle Aktivität

Sentilhes et. al. (2011) beschreiben die negativen Folgen auf die sexuelle Aktivität nach einer PPH. Auch Reynolds (1997) sagt, dass ein traumatisches Geburtserlebnis die Wiederaufnahme sexueller Aktivität beeinflussen kann. Dies kann laut Ayers et al. (2006) Folgen auf die Beziehung zum Partner haben.

Auswirkungen auf Fortpflanzungswünsche und Folgeschwangerschaften

Sentilhes et al. (2011), Thompson et al. (2011a) und Thompson et al. (2011b) sind sich einig, dass Frauen aus Angst vor einer Wiederholung der PPH häufig auf eine Folgeschwangerschaft verzichten oder diese hinausschieben. Auch Gottvall und Waldenstrom (2002) weisen darauf hin, dass die Fortpflanzungswünsche durch eine traumatische Geburt negativ beeinflusst werden können. Dies kann für ein Paar sehr belastend sein und mitunter die ganze Familie beeinflussen.

Gemäss Sentilhes et al. (2011) haben Frauen, welche nach einer PPH eine Folgeschwangerschaft austragen, ein grosses Risiko während dieser Schwangerschaft starke Angstgefühle zu entwickeln.

Probleme in der Beziehung zum Partner

Wie vorgängig beschrieben, können sexuelle Probleme für eine Partnerschaft belastend sein. Des Weiteren kann die Frau durch das traumatische Geburtserlebnis, wie erwähnt, psychische Probleme entwickeln, was ebenfalls eine Belastung für die Partnerschaft darstellt. Einige der Frauen, welche von Sentilhes et al. (2011) befragt wurden, machten die PPH mindestens zu einem Teil verantwortlich für ihre nachfolgende Scheidung.

Persistierende Angstzustände

In den Studien von Elmir et al. (2012) und Sentilhes et al. (2011) empfand ein Grossteil der untersuchten Frauen Todesangst während der PPH. Laut Sentilhes et al. (2011) besteht bei einem Teil der Frauen auch weiterhin persistierende Angst. Einige der von Elmir et al. (2012) untersuchten Frauen berichteten zudem, Angst vor Kontrollverlust zu haben. Keine der Studien führen diesen Aspekt weiter aus. Die Autorin dieser Bachelorarbeit empfindet diese Problematik jedoch als sehr einschneidend für die betroffene Frau. Eine persistierende Angst kann die Frau in ihrer gewohnten Lebensweise massiv einschränken und auch ihr familiäres Umfeld tangieren.

Entwicklung von Spital-, oder Blutphobien

Sentilhes et al. (2011) beschreiben die Entwicklung von Spital-, oder Blutphobien als mögliche Folgen einer PPH. Keine weitere Studie geht auf diesen Aspekt ein. Auch hier wäre es wünschenswert, mehr über den Zusammenhang zwischen einer PPH und der Entwicklung von Spital-, oder Blutphobien zu wissen.

Fälle ohne Auswirkungen infolge PPH

Interessant ist die Tatsache, dass knapp ein Drittel der von Sentilhes et al. (2011) untersuchten Frauen keine negativen Erinnerungen an das Ereignis PPH hatten. Zudem berichteten mehr als die Hälfte der Frauen, unter keinen Langzeitfolgen zu leiden. Trotz potentiell lebensbedrohlichen und traumatisierenden Umständen ging ein Grossteil der Frauen unbeschadet aus diesem Erlebnis hervor. Dies überrascht und bei der Autorin tauchte im Verlauf des Verfassens dieses Kapitels die Frage auf, welche sich bereits Antonovsky (1997) stellte: „Warum bleiben Menschen trotz potentiell gesundheitsgefährdenden Einflüssen gesund?“ Erklärt werden kann dies durch eine hohe Resilienz und/oder ein ausgeprägtes Kohärenzgefühl. Gemäss Antonovsky (1997) bildet, neben der Handhabbarkeit und der Sinnhaftigkeit, die Verstehbarkeit die dritte Säule des Kohärenzgefühls. Ein Ereignis muss folglich verstanden werden, damit es das Individuum einordnen und damit umgehen kann. Verstehen kann ein Individuum aber nur, wenn ihm dazu genügend Informationen zur Verfügung stehen. Das adäquate Informieren der betroffenen Frauen steht auch im Zentrum der Empfehlungen von Sentilhes et al. (2011), Snowdon et al. (2012) und Thompson et al. (2011b).

5.3 Interaktionen zwischen den Folgen

Aus der Literatur geht hervor, dass die einzelnen Folgen der PPH zum Teil stark miteinander zusammenhängen, sich gegenseitig beeinflussen und sich sogar verstärken können. Dies lässt sich beispielsweise durch folgende Situation veranschaulichen (vergleiche dazu Kapitel 3.8, Abb. 1). Aufgrund der körperlichen Erschöpfung ist es der Mutter oft nicht möglich, ihr Kind ausreichend zu versorgen. Dies kann dazu führen, dass das Kind unruhig wird und vermehrt schreit. Dies kann psychischen Stress bei der Mutter auslösen und sich negativ auf die Laktation auswirken. Eine Folge davon können Selbstvorwürfe „ich bin eine schlechte Mutter“ sein. Dies wiederum verstärkt den psychischen Stress und führt damit in einen Teufelskreis. Solche Teufelskreise gilt es gezielt zu durchbrechen. Genau hier finden sich Ansatzpunkte für die Arbeit der Hebamme.

5.4 Theorie-Praxistransfer

Diese Bachelorarbeit zeigt, dass eine PPH tatsächlich schwerwiegende psychische und physische Folgen haben kann und dass durch gezielte präventive sowie therapeutische Massnahmen viel Leid vermieden werden könnte.

Die Autorin fasst im Folgenden die wichtigsten Empfehlungen für die Nachbetreuung betroffener Frauen zusammen. Diese Empfehlungen leiten sich alle aus den Erkenntnissen ab, welche aus der Literatur des theoretischen Hintergrundes und den Studien extrahiert wurden. Sämtliche Empfehlungen richten sich an die Fachpersonen und damit auch an Hebammen, welche betroffene Frauen während dem Wochenbett im Spital oder zu Hause betreuen.

Konkrete Empfehlungen für die Praxis

Nachstehend finden sich Empfehlungen für die Praxis, geordnet nach den in Kapiteln 5.1 und 5.2 beschriebenen Folgen.

Eisenmangelanämie

- Eine allfällige Eisenmangelanämie sollte frühzeitig erkannt und mittels Eisensubstitution durch einen Arzt / eine Ärztin behandelt werden.

Körperliche Erschöpfung

- Die Frau sollte darauf sensibilisiert werden, dass es bedingt durch den erheblichen Blutverlust, mit ggf. vorliegender Eisenmangelanämie, die Umstände der Geburt, sowie durch allfällige operative Eingriffe zu körperlicher Erschöpfung kommen kann. Somit wird ihre Akzeptanz gegenüber diesem Umstand erhöht.
- Die Frau sollte im Alltag mit ihrem Kind unterstützt und entlastet werden. Dabei soll eine individuelle Ressourcenabklärung erfolgen. Die Unterstützung durch die Spitex sollte mit der Frau diskutiert werden.

Stillprobleme

- Nach Stabilisierung der Frau, sollte ein erstes Ansetzen an die Brust unterstützt werden, sofern dies die Frau möchte.
- Bei bestehendem Stillwunsch sollte die Frau besonders viel Unterstützung während dem Stillen erhalten.
- Die Frau sollte zum Bonding ermutigt werden.

- Ist das Stillen nach einer PPH nicht möglich, sollte die Frau in einer individuellen und ressourcenorientierten Lösungsfindung zur Ernährung ihres Kindes unterstützt werden.
- Die Akzeptanz für mögliche Stillschwierigkeiten sollte erhöht und allfällige Schuld-, oder Versagensgefühle damit abgebaut werden können. Dies kann erreicht werden, indem der Frau die pathophysiologischen Zusammenhänge zwischen einer PPH und Stillschwierigkeiten erklärt werden.

Entmachtung durch Informationsentzug

- Die individuellen Informationsbedürfnisse der Frau sollten berücksichtigt werden.
- Informationen sollten zu folgenden Themen abgegeben werden:
 - Informationen zur Ursache der PPH und zur angewandten Therapiemethode.
 - Aufklärung der Frau bezüglich potentieller physischer und psychischer Folgen in der postpartalen Zeit.
 - Informationen über die möglichen Konsequenzen hinsichtlich einer Folgeschwangerschaft und zum Wiederholungsrisiko einer PPH.
 - Strategien, welche die physische Genesung unterstützen, aufzeigen.

Wichtig ist, die Frau kurz nach der Geburt nicht mit zu vielen Informationen zu überfordern. Es sollten einfache Informationen abgegeben werden, soweit dies die Frau wünscht. Für die betroffene Frau sollte langfristig die Möglichkeit bestehen, nachzufragen und mit Fachpersonen über das Geburtserlebnis zu sprechen.

Langfristige psychische Folgen: Trauma, PND, PTSD, persistierende Angstzustände, Spital-, und Blutphobien

- Die Frauen sollten auf mögliche psychische Folgen einer PPH sensibilisiert werden.
- Sie sollten auf eine psychologische Betreuung während der postpartalen Zeit hingewiesen werden.
- Jeder Frau nach einer PPH sollte ein Nachgespräch angeboten werden. Die erste Nachbesprechung sollte gemäss (Boyle, 2011, S. 207) in den ersten vier Wochen p.p. stattfinden. Sentilhes et al. (2011) empfehlen, die Frau nach zwei Monaten p.p. nochmals zu besuchen, um Fragen zu besprechen und die psychologischen Auswirkungen abschätzen zu können.
- Im Rahmen der Wochenbettbesuche sollte die Hebamme gezielt nach dem emotionalen Befinden der Frau fragen.

Gestörter Beziehungsaufbau zwischen Mutter und Kind

- Das Bonding sollte sobald wie möglich nachgeholt werden. Dies kann beispielsweise im Rahmen eines Mutter-Kind-Heilbades erfolgen. Die Frau soll dazu ermutigt werden, den Hautkontakt zu ihrem Kind so oft wie möglich zu suchen.
- Die Frau sollte in der Versorgung ihres Kindes, wie vorgängig erwähnt, unterstützt werden.
- Versagensgefühlen sollte vorgebeugt werden, indem man die Frau durch vorgängig genannte Erklärungen entlastet.

Beeinträchtigung der Fortpflanzungswünsche

- Die Ängste der Frau vor einer Wiederholung einer PPH sollten ernst genommen und besprochen werden.
- Es sollte eine Aufklärung bezüglich der Konsequenzen für eine Folgeschwangerschaft und dem Wiederholungsrisiko einer PPH stattfinden.

Konsequenzen auf eine Folgeschwangerschaft

- Die Aufarbeitung des Erlebnisses einer PPH sollte möglichst vor einer Folgeschwangerschaft erfolgen.
- Während der Schwangerschaftsbetreuung einer Frau, Status nach PPH, sollte das Risiko für die Entwicklung von starken Ängsten beachtet werden und die Frau ggf. frühzeitig an einen Psychologen / eine Psychologin verwiesen werden.
- Es sollte eine individuelle Risikoabklärung für die Wiederholung einer PPH stattfinden und die Frau während/nach der Geburt angemessen überwacht werden.

Zur konkreten Umsetzung dieser Empfehlungen in der Praxis entwarf die Autorin eine Checkliste, die den Umgang mit Frauen nach PPH regelt. Der Entwurf wird im Kapitel 6.2 näher beschrieben und ist im Anhang C zu finden.

6 Schlussfolgerungen

6.1 Fazit

Verschiedene Studien belegen die steigenden PPH-Raten. Mit dieser Entwicklung erlangt das Thema zunehmend an Bedeutung. Der massive Blutverlust stellt ein schwerwiegendes Ereignis dar und kann in gravierenden Fällen tödlich sein. In vielen anderen Fällen kann die PPH zu schwerwiegenden physischen und psychischen Folgen führen. Allerdings existieren zu dieser Thematik nur wenige Studien.

Die Fragestellung dieser Bachelorarbeit konnte anhand der analysierten Studien sowie weiterer Literatur weitgehend beantwortet werden. Zudem konnten konkrete Empfehlungen für die Praxis formuliert werden. Zu den möglichen physischen Folgen einer PPH gehören Eisenmangelanämie, körperliche Erschöpfung, Stillprobleme, längere postpartale Blutungsdauer, höheres Risiko für uterine Infektionen und erhöhte Rehospitalisierungsraten. Zu den potentiellen psychischen Folgen zählen Traumata, gestörter Beziehungsaufbau zwischen Mutter und Kind, postnatale Depressionen, posttraumatische Belastungsstörungen, Entmachtung der Frau bei Nichtbeachten ihrer Informationsbedürfnisse, beeinträchtigte sexuelle Aktivität, Auswirkungen auf Fortpflanzungswünsche und Folgeschwangerschaften, Probleme in der Beziehung zum Partner, persistierende Angstzustände sowie die Entwicklung von Spital- und Blutphobien.

Aus dieser Bachelorarbeit geht hervor, dass Hebammen nach einer PPH konkrete Massnahmen ergreifen können, durch welche deren negativen Folgen auf die Frau vermindert werden können.

Nach Auffassung der Autorin dieser Bachelorarbeit besteht weiterer Forschungsbedarf zu diesem spezifischen Thema. Zudem wären klare Leitlinien für die Praxis, die den Umgang mit Frauen nach einer PPH regeln, wünschenswert.

Hebammen könnten sich für die Realisierung solcher Leitlinien sowie deren Umsetzung in die Praxis einsetzen.

6.2 Forschungsbedarf und Ausblick

Wie aus den vorangehenden Kapiteln hervorgeht, besteht in vielen der beschriebenen Bereiche nach Ansicht der Autorin noch erheblicher Forschungsbedarf. Von

speziellem Interesse wäre die Klärung der Zusammenhänge zwischen physischen und psychischen Folgen einer PPH. Konkrete Aussagen zur Abweichung der postpartalen Blutungsdauer nach einer PPH von derjenigen nach einer physiologischen Geburt sowie zu den Auswirkungen, die eine verlängerte Blutungsdauer haben kann, wären wünschenswert. Weiter sollten die Zusammenhänge zwischen einer PPH und den Gründen, welche zu höheren Rehospitalisierungsraten führen – insbesondere Mastitis, Abszesse und Infektionen – erforscht werden. Der Zusammenhang zwischen PND und PPH wird in den analysierten Studien kontrovers diskutiert. Breit angelegte, randomisierte, kontrollierte Studien zu diesem Aspekt wären erforderlich. Zudem sollte der Zusammenhang zwischen PPH und der Entwicklung von Ängsten und Phobien geklärt werden. Abschliessend sieht die Autorin einen grossen Bedarf an Leitlinien für die Praxis, welche den Umgang mit Frauen nach einer PPH regeln.

Eine von der Autorin durchgeführte, nicht repräsentative, Umfrage zu vorgängig erwähnten Leitlinien in den geburtenstärksten Spitälern der Deutschschweiz ergab folgendes: Alle der befragten Spitäler (n=11) gaben auf Nachfrage an, über keine Leitlinien, die den Umgang mit Frauen **nach** einer PPH regeln, zu verfügen. Mehrere der angefragten Spitäler bekundeten, dass Bedarf an solchen Leitlinien bestände. Einige erwähnten, dass auf ihrer Wochenbettabteilung jede Frau nach ihrem körperlichen und emotionalen Wohlbefinden aktiv befragt, Unterstützung angeboten und auf die physischen und psychischen Folgen einer PPH hingewiesen werde. Dieses Vorgehen ist jedoch bei keinem der angefragten Spitäler schriftlich festgehalten.

Entsprechende Leitlinien könnten einen wertvollen Beitrag zur Verminderung psychischer und physischer Folgen der PPH leisten. Somit könnte betroffenen Frauen viel Leid erspart werden und zudem könnten Gesundheitskosten gespart werden. Die Autorin entwarf aus diesem Grund eine Checkliste, welche den Umgang mit Frauen nach PPH in den ersten Stunden und Tagen sowie nach Spitalaustritt regelt. Diese Checkliste kann interprofessionell genutzt werden und dient zur Übersicht, welche Informationen abgegeben und welche Interventionen durchgeführt wurden. Die Checkliste ist auf die Erkenntnisse, welche aus der Literatur des theoretischen Hintergrundes und den Studien extrahiert wurden, gestützt. Die Checkliste sowie Angaben zu vorgängig erwähnter Umfrage sind im Anhang B und C zu finden.

6.3 Limitationen dieser Bachelorarbeit

Trotz umfassenden, wiederholten Recherchen auf verschiedenen Datenbanken ist es möglich, dass die Autorin nicht die gesamte, zu diesem Thema bestehende, Literatur gefunden hat. Zudem ist die Autorin Novizin und damit noch wenig erfahren, was das wissenschaftliche Arbeiten anbelangt. Im Weiteren wurden die Auswirkungen der verschiedenen Therapiemethoden, welche im Zusammenhang mit einer PPH angewendet werden, nicht behandelt. Dies hätte den Umfang dieser Arbeit überschritten und wurde deshalb in der Abgrenzung (siehe Kapitel 1.4) so festgelegt. Dennoch wären Erkenntnisse zu den genannten Auswirkungen der Therapiemethoden hilfreich, um die Folgen einer PPH umfassend darstellen zu können.

Verzeichnisse

Quellenverzeichnis

- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Ayers, S. & Pickering, A. D. (2001). Do women get posttraumatic stress disorder as a result of childbirth? A prospective study of incidence. *Birth*, 28(2), 111 – 118.
- Ayers, S., Eagle, A. & Waring, H. (2006). The effects of childbirth related PTSD on women and their relationship: a qualitative study. *Psychology, Health and Medicine*, 11(4), 389 – 398.
- Bartholomeyczik, S., Linhart, M. & Mayer, H. (2008). *Lexikon der Pflegeforschung. Begriffe aus Forschung und Theorie*. München: Urban & Fischer.
- Beard, J. L., Hendricks, M. K., Perez, E. M., Murray-Kolb, L. E., Berg, A., Vernon-Feagans, L., Irlam, J., Isaacs, W., Sive, A. & Tomlinson, M. (2005). Maternal iron deficiency anemia affects postpartum emotions and cognition. *Journal of Nutrition*, 135, 267 – 272.
- Beck, C. T. (2004). Birth trauma: In the eye of the beholder. *Nursing Research*, 53(1), 28 – 35.
- Boyle, M. (2011). *Emergencies around childbirth: a handbook for midwives* (2. Aufl.). London: Radcliffe Publishing.
- Brown, A. & Jordan, S. (2012). Impact of birth complications on breastfeeding duration: an internet survey. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 828 – 839.
doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06067.x.
- Carroli, G., Cuesta, C., Abalos, E. & Gulmezoglu, A. M. (2008). Epidemiology of postpartum haemorrhage: a systematic review. *Best Practice and Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 22(6), 999 – 1012.
- Centre for Maternal and Child Enquiries (CMACE). (2011). Saving mother's lives: the 8th report of the Confidential Enquiries into Maternal Deaths in the United Kingdom. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 118, 1 – 203.

- Christoph, P. (2012). Eisenmangelanämie in der Schwangerschaft. *Gynäkologie*, 2, 18 – 22.
- Corwin, E. J., Murray-Kolb, L. E. & Beard, J. L. (2003). Low hemoglobin level is a risk factor for postpartum depression. *Journal of Nutrition*, 133, 4139 – 4142.
- Elmir, R., Schmied, V. & Wilkes, L. (2012). Between life and death: women's experiences of coming close to death, and surviving a severe postpartum haemorrhage and emergency hysterectomy. *Midwifery*, 28, 228 – 35.
- Ford, J. B., Roberts, C. L., Simpson, J. M., Vaughan, J. & Cameron, C. A. (2007). Increased postpartum hemorrhage rates in Australia. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 98, 237 – 243.
- Gamble, J. & Creedy, D. (2005). Psychological trauma symptoms of operative birth. *British Journal of Midwifery*, 13(4), 218 – 224.
- Gibbs, R. (1980). Clinical risk factors for puerperal infection. *Obstetrics & Gynecology*, 55, 178S – 184S.
- Gilbert, L., Porter, W. & Brown, V. A. (1987). Postpartum haemorrhage – a continuing problem. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 94, 67– 671.
- Grajeda, R. & Perez-Escamilla, R. (2002). Stress during labor and delivery is associated with delayed onset of lactation among urban Guatemalan women. *Journal of Nutrition*, 132, 3055 – 3060.
- Gottvall, K. & Waldenstrom, U. (2002). Does a traumatic birth experience have an impact on future reproduction? *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 109(3), 254 – 260.
- Haeri, S. & Dildy, D. A. (2012). Maternal mortality from hemorrhage. *Seminars in Perinatology*, 36, 48 – 55.
- Harder, U., Friedrich, J., Kirchner, S., Polleit, H. & Stiefel, A. (2011). *Wochenbettbetreuung in der Klinik und zu Hause* (3. Aufl.). Stuttgart: Hippokrates Verlag.
- Hösli, I. & Gezer-Dickschat, S. (2014). Postpartale Hämorrhagie. *Hebamme.ch*, 9, 4.

- Hösli, I., Vökt, C., Lapaire, O., Girard, T. & Gisin, S. (2014). Skript Geburtshilffliche Notfälle.
- Huch, R. & Jürgens, K. D. (2011). *Mensch Körper Krankheit* (6. Aufl.). München: Urban & Fischer.
- Huch, R. & Schaefer, R. (2006). *Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia*. Stuttgart: Thieme.
- König-Bachmann, M. (2015). *Unterrichtsmaterial Kurs HB 62: Vorlesung vom 18.2.2015 zu Geburtstraumata*. Unveröffentlichtes Unterrichtsmaterial. Winterthur: ZHAW.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. London: Sage Publications, Inc.
- Lutomski, J. E., Byrne, B. M., Devane, D. & Greene, R. A. (2011). Increasing trends in atonic postpartum haemorrhage in Ireland: an 11-year population-based cohort study. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 119, 306 – 314. doi:10.1111/j.1471-0528.2011.03198.x.
- Mächler, A. & Wettstein, S. (2014). Postpartale Hämorrhagie nach Geburtseinleitung – Gefahr oder Mythos? Empfehlungen zur Überwachung des mütterlichen Blutverlustes nach einer Geburtseinleitung. Bachelorarbeit. ZHAW, Departement Gesundheit, Winterthur.
- Mehrabadi, A., Hutcheteon, J. A., Lee, L., Liston, R. M. & Joseph, K. S. (2012). Trends in postpartum hemorrhage from 2000 to 2009: a population-based study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 12, 108.
- Meyer, J. W., Eichhorn K. H., Vetter, K., Christen, S., Schleusner, E., Klos, A., Huch, A. & Huch, R. (1995). Does recombinant human erythropoietin not only treat anemia but reduce postpartum (emotional) distress as well? *Journal of Perinatal Medicine*, 23, 99 – 109.
- Mousa, H. A. & Walkinshaw, S. (2001). Major postpartum hemorrhage. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 13, 595– 603.

- Murray-Kolb, L. E. & Beard, J. L. (2009). Iron deficiency and child and maternal health. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 89, 946S – 950S.
- Oyelese, Y., Scorza, W. E., Mastrolia, R. & Smulian, J. C. (2007). Postpartum hemorrhage. *Obstetrics & Gynecology*, 34(3), 421 – 441.
- Rath, W. & Bohlmann, M. K. (2011). Postpartale Hämorrhagie, Prävention und Therapie. *Der Gynäkologe*, 44, 538 – 548. doi:10.1007/s00129-010-2739-6.
- Reynolds, J. L. (1997). Posttraumatic stress disorder after childbirth: the phenomenon of traumatic birth. *Canadian Medical Association Journal*, 156, 831 – 835.
- Schlembach, D., Mörtl, M. G., Girard, T., Arzt, W., Beinder, E., Brezinka, C., Chalubinski, K., Fries, D., Gogarten, W., Hackelöer, B. J., Helmer, H., Henrich, W., Hösli, I., Husslein, P., Kainer, F., Lang, U., Pfanner, G., Rath, W., Schleussner, E., Steiner, H., Surbek, D. & Zimmermann, R. (2014). Management der postpartalen Blutung (PPH). *Der Anaesthetist*, 63, 234 – 242. doi:10.1007/s00101-014-2291-1.
- Sentilhes, L., Gromez, A., Clavier, E., Resch, B., Descamps, P. & Marpeau, L. (2011). Long-term psychological impact of severe postpartum hemorrhage. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 90, 615 – 620. doi:10.1111/j.1600-0412.2011.01119.x.
- Sheiner, E. (2011). *Bleeding During Pregnancy*. London: Springer.
- Snowdon, C., Elbourne, D., Forsey, M. & Alfirevic, Z. (2012). Information-hungry and disempowered: a qualitative study of women and their partners' experiences of severe postpartum haemorrhage. *Midwifery*, 28, 791-799.
- Stahl, K. (2008). Evidenzbasiertes Arbeiten. *Hebammenforum: Das Magazin des Bundes Deutscher Hebammen*, 11-30.
- Surbek, D., Irion, O., Hess, T. & Drack, G. (2009). Expertenbrief No. 26. Kommission Qualitätssicherung. Präsident Prof. Dr. Daniel Surbek. Aktuelle Therapieoptionen der postpartalen Hämorrhagie (aktualisierte Version vom 3.11.2009).

- Thompson, J. F., Heal, L. J., Roberts, C. L. & Ellwood, D. A. (2010). Women's breastfeeding experiences following a significant primary postpartum haemorrhage: A multicenter cohort study. *International Breastfeeding Journal*, 5, 5.
- Thompson, J. F., Roberts, C. L. & Ellwood, D. A. (2011). Emotional and physical health outcomes after significant primary post-partum haemorrhage (PPH): a multicenter cohort study. *The Australian & New Zealand journal of obstetrics & gynaecology*, 51, 365 – 371. doi:10.1111/j.1479-828X.2011.01317.x.
- Thompson, J. F., Ford, J. B., Raynes-Greenow, C. H., Roberts, C. L. & Ellwood, D. A. (2011). Women's Experiences of Care and Their Concerns and Needs Following a Significant Primary Postpartum Hemorrhage. *Birth: Issues in Perinatal Care*, 38(4), 327 – 335.
- UNICEF. (2002). *Facts for Life* (3. Aufl.). New York: United Nations Children's Fund.
- Vora, M. & Gruslin, A. (1998). Erythropoietin in obstetrics. *Obstetrical and Gynecological Survey*, 53, 500 – 508.
- WHO. (2008). *Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington D.C., USA*. Geneva: World Health Organisation.
- WHO. (2012). *WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage*. Geneva: World Health Organisation. Heruntergeladen von http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75411/1/9789241548502_eng.pdf am 14.02.2015.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Keywords	5
Tabelle 2: Selektierte Studien	6
Tabelle 3: Risikofaktoren für eine postpartale Hämorrhagie (Hösli et al., 2014)	9
Tabelle 4: Ursachen der Postpartalen Hämorrhagie: die 4 Ts und ihre Diagnose (Schlembach et al., 2014).....	10
Tabelle 5: Behandlungsschritte bei PPH	11
Tabelle 6: Studie Elmir et al. (2012),	17
Tabelle 7: Studie Sentilhes et al. (2011),	19
Tabelle 8: Studie Snowdon et al. (2012),	22
Tabelle 9: Studie Thompson et al. (2011a),	24
Tabelle 10: Studie Thompson et al. (2011b),	26

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Physische Primär-Folge mit psychischen und physischen Sekundärfolgen (Darstellung der Autorin)	15
Abbildung 2: Psychische Primär-Folge mit physischen und psychischen Sekundärfolgen (Darstellung der Autorin)	16
Abbildung 3: Beeinträchtigung der frühzeitigen Mutter-Kind-Beziehung nach einer PPH (Darstellung der Autorin)	16

Abkürzungsverzeichnis

BMI	Body Mass Index
CMACE	Centre for Maternal and Child Enquiries
c.a.	circa
EPDS	Edinburgh-Postnatal-Depressions-Skala
et al.	et alteri (und andere)
ggf.	gegebenenfalls
IPS	Intensivpflegestation
Min.	Minuten
ml	Milliliter
PPH	Postpartale Hämorrhagie
PND	Postnatale Depression
PTSD	Posttraumatic stressdisorder (Posttraumatische Belastungsstörung)
p.p.	postpartum
SGGG	Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
sog.	Sogenannt
Std.	Stunden
WHO	World Health Organisation (Weltgesundheitsorganisation)
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund (Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen)

Danksagung

Ich bedanke mich herzlich bei Frau Elisabeth Spiegel-Hefel, Dozentin am Institut für Hebammen, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, für die kompetente Begleitung und Beratung während der Entstehung dieser Bachelorarbeit. Bei Frau Karin Brendel bedanke ich mich für die hilfreiche Unterstützung in der Schreibberatung. Für die wertvollen Informationen während des Peer-Feedbacks und der Methodenberatung bedanke ich mich bei Frau Elisabeth Hillan sowie Frau Marion Huber. Bei Frau Claudia Neukom, Frau Christina Morf und Herrn Christoph Meinen möchte ich mich herzlich für das Korrekturlesen der Arbeit bedanken. Herrn Markus Neukom danke ich für die Unterstützung beim Layout.

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbstständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst habe.

Zürich, 28. April 2015

Ines Neukom

Wortzahl

Abstract: 201

Arbeit: 8'984 (ohne Abstract, Tabellen, Abbildungen, Verzeichnisse, Dank-sagung, Eigenständigkeitserklärung und Anhänge)

Anhang

A Glossar

Abruptio placentae	Vorzeitige Plazentalösung
Amnesie	Quantitative Gedächtnisstörung mit zeitlich oder inhaltlich definierter Erinnerungsbeeinträchtigung aufgrund organischer oder psychogener Ursache
Anämie	Sog. Blutarmut, sie liegt gemäss der WHO dann vor, wenn die Hämoglobinkonzentration des Blutes unter 120g/l bei Frauen, unter 110g/l bei Schwangeren oder unter 130g/l bei Männern sinkt
Aphasie	Zentrale Sprachstörung nach (weitgehend) abgeschlossener Sprachentwicklung
Bonding	Bindung zwischen Menschen, insbesondere zwischen Eltern und ihren neugeborenen Kindern
Dyspnoe	Subjektiv unangenehme (erschwerete) Atemtätigkeit, z.B. Anstrengung, Kurzatmigkeit, Atemnot
Eisenmangel	Verminderung des Gesamtkörpereisens unter die Norm: Ferritin < 15 µg/l Eisenspeicher sind vollständig leer Ferritin 15-30 µg/l Leere oder knappe Eisenspeicher Ferritin 30-50 µg/l Funktioneller Eisenmangel möglich Ferritin > 50 µg/l Ausreichende Eisenreserve
Eisenmangelanämie	Bei der Eisenmangelanämie handelt es sich um eine aufgrund des Eisenmangels entstandene Anämie, wie sie zum Beispiel bei vermehrtem Eisenverlust durch Blutungen vorkommt
Flashback	Nachhall; Bezeichnung für überwältigende Erinnerungsattacke mit Wiederkehr sich aufdrängender alptraumartiger Bilder, Erinnerungen oder übermächtiger Sinneseindrücke
Gefässligatur	Chirurgische Unterbindung von Blutgefässen
Hysterektomie	Operative Entfernung der Gebärmutter
inhomogen	nicht gleichmässig
Kohärenzgefühl	Dieser Begriff meint die Grundhaltung des Individuums gegenüber der Welt und dem eigenen Leben. Von dieser Grundhaltung hängt es ab, wie gut Menschen in der Lage sind, vorhandene Ressourcen zum Erhalt ihrer Gesundheit und ihres Wohlbefindens zu nutzen. Je ausgeprägter das Kohärenzgefühl eines Menschen ist, desto gesünder erlebt sich diese Person. Kohärenzsinn ist also eine „globale“ Kompetenz, die dazu führt, in seinem Leben Sinn zu entdecken oder zu stiften. Das Kohärenzgefühl wird aus drei Komponenten gebildet: der Verstehbarkeit, der Handhabbarkeit und der Sinnhaftigkeit
Laktation	Bildung und Abgabe von Muttermilch

Laparotomie	Bauchschnitt
Makrosomie	Pathologische Steigerung des Längenwachstums
Mastitis	Entzündung der Brustdrüse
maternal	mütterlich
Morbidität	Krankheitshäufigkeit innerhalb einer Population
Mortalität	Sterblichkeit
Multiparität	Auftreten von mehr als fünf Geburten im Leben einer Frau
Mutter-Kind-Heilbad	Baderitual, welches nach einer traumatischen Geburt oder der Trennung von Mutter und Kind kurz nach der Geburt eine Heilung auf emotionaler Ebene bei Mutter und Kind bewirken kann. Dazu wird der natürliche Geburtsverlauf nachsimuliert, indem das Kind gebadet wird und dann nass auf die nackte Brust der Mutter gelegt wird. Beiden wird damit die Möglichkeit gegeben, in Ruhe das Ankunftserlebnis nachzuholen und sich mit der Geburt zu versöhnen.
Outcome	Folge; Ergebnis
Palpitation	Herzklopfen; Herzrasen
physisch	körperlich
Plazentare Insertionsstörung	Qualitative und quantitative Abweichung von der physiologischen Entwicklung der Plazentazotten im Rahmen der Bildung und Entwicklung der Plazenta
Plazenta accreta	Störung der Plazentahaftung; die Plazentazotten sind bis zur Gebärmuttermuskulatur gewachsen
Plazenta increta	Störung der Plazentahaftung; die Plazentazotten sind bis in die Gebärmuttermuskulatur eingewachsen
Plazenta percreta	Störung der Plazentahaftung; die Plazentazotten sind durch die Gebärmuttermuskulatur hindurch bis in benachbarte Organe eingewachsen
Plazenta previa	Atypische Lokalisation der Plazenta im unteren Uterinsegment; Plazenta verdeckt den inneren Muttermund teilweise oder vollständig
Polyhydramnion	Abnorm vermehrtes Volumen des Fruchtwassers
Postnatale Depression	Eine postnatale Depression wird mittels der Edinburgh-Postnatal-Depressions-Skala (EPDS) identifiziert. Es handelt sich dabei um einen Fragebogen mit 10 Fragen zur Selbsteinschätzung der psychischen Verfassung p.p.
postpartal	nach der Geburt
Posttraumatische Belastungsstörung	Eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentartigem Ausmass.

Präeklampsie	Hypertensive Schwangerschaftserkrankung; arterielle Hypertonie und Proteinurie mit oder ohne Ödeme nach der 20. Schwangerschaftswoche
präpartal	vor der Geburt
Prävalenz	Häufigkeit des Vorliegens eines Ereignisses in einer bestimmten Population innerhalb eines bestimmten Zeitraums
prolongiert	verzögert
prospektiv	vorausschauend; auf das Zukünftige gerichtet
psychisch	die Psyche betreffend
Rehospitalisation	Wiederaufnahme eines Patienten in das Spital
Resilienz	Psychische Widerstandskraft eines Individuums; Resilienz ist die Fähigkeit, auf wechselnde Lebenssituationen flexibel zu reagieren und auch stressreiche, frustrierende, schwierige und belastende Lebenssituationen ohne schwere psychische Schädigungen meistern zu können
Retentio placentae	Verzögerte Ausstossung der Plazenta nach der Geburt
retrospektiv	rückblickend; auf das Vergangene gerichtet
Sectio caesarea	Kaiserschnitt
Thrombin	Faktor IIa der Blutgerinnung
Tissue	Gewebe
Tonus	Spannungszustand der Muskulatur
Trauma	Ein Trauma ist ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen der Hilflosigkeit und schutzlosen Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst-, und Weltverständnis bewirkt
Uterotonica	Wehenmittel
Uterusanomalie	Fehlbildung der Gebärmutter
Uterusembolisation	Therapeutische Methode bei lebensbedrohlicher Blutung; künstlicher Verschluss der Uterinarterien mittels flüssigem Kunststoff
Uterustamponade	Blutstillung mittels dichter Gaze- oder Verbandfüllung
Wochenbett	Das Wochenbett beginnt direkt nach der Geburt der Plazenta und dauert 6-8 Wochen. Medizinisch werden meist 6 Wochen angegeben. Das Mutterschutzgesetz sieht ein Beschäftigungsverbot von 8 Wochen vor

B Angaben zur Spitalumfrage betreffend existierender Leitlinien zur Nachbetreuung von Frauen nach einer PPH

Datum und Methode der Umfrage	09.03.2015, per E-Mail
Angefragte Spitäler	Kantonsspital Aarau, Inselspital Bern, Universitätsspital Basel, Kantonsspital Baselland, Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Luzern, Kantonsspital Sankt Gallen, Triemlispital, Kantonsspital Winterthur, Spital Zollikerberg, Universitätsspital Zürich
Angefragte Personen	Leitende Hebammen der jeweiligen Geburtsabteilung
Gestellte Fragen	<p>1. Gibt es auf Ihrer Station Leitlinien, die den Umgang mit Frauen nach erfolgter postpartaler Hämorrhagie regeln?</p> <p>Wichtig: Ich suche keine Leitlinien, die das Management während der PPH regeln, sondern den Umgang mit betroffenen Frauen nach erfolgreich behandelter PPH. Also zum Beispiel Leitlinien, welche die physische und emotionale Unterstützung der betroffenen Frauen nach einer PPH im Wochenbett regeln.</p> <p>2. Wenn ja: Könnten Sie mir diese Leitlinie bitte zustellen?</p>
Ergebnisse der Umfrage	<ul style="list-style-type: none"> • Alle der angefragten Spitäler antworteten auf die Fragen • Keines der Spitäler verfügt über konkrete Leitlinien zum Umgang nach PPH in Form einer Checkliste • Einige erwähnten, dass auf ihrer Wochenbettabteilung jede Frau nach ihrem körperlichen und emotionalen Wohlbefinden aktiv befragt, Unterstützung angeboten und auf die physischen und psychischen Folgen einer PPH hingewiesen werde • Mehrere der angefragten Spitäler bekundeten, dass Bedarf an solchen Leitlinien besteht

C Entwurf Checkliste für Massnahmen nach PPH

(Darstellung der Autorin)

Checkliste für Massnahmen nach PPH		
Spital / Geburtshaus:	Eintrittsdatum:	Austrittsdatum:
Name der Mutter:		Geburtsdatum:
Adresse:		Telefon:
Datum der Geburt:	Geburtszeit:	Blutverlust:
Geburtsmodus:		Placenta:
Besonderheiten:		Damm:
In den ersten Stunden nach Stillung der Blutung	erledigt	Visum
▪ Frau nicht alleine lassen	<input type="checkbox"/>	
▪ Bonding nachholen	<input type="checkbox"/>	
▪ Erstes Ansetzen versuchen (sofern Frau möchte)	<input type="checkbox"/>	
▪ Schmerzen wirksam therapieren	<input type="checkbox"/>	
In den ersten 1-2 Tage nach Entbindung	erledigt	Visum
▪ Bonding weiterhin fördern (Frau dazu ermutigen)	<input type="checkbox"/>	
▪ Bei Stillwunsch: Der Frau besonders viel Aufmerksamkeit schenken und Unterstützung während des Stillens gewähren	<input type="checkbox"/>	
▪ Adäquate Information an die Frau zu Ursache und Therapie der PPH ¹⁾	<input type="checkbox"/>	
▪ Fragen der Frau klären und beantworten	<input type="checkbox"/>	
▪ Hämoglobinwerte kontrollieren	<input type="checkbox"/>	
Vor Spitalaustritt	erledigt	Visum
▪ Nachbesprechung anbieten	<input type="checkbox"/>	
▪ Potentielle physische und psychische Folgen der PPH ansprechen	<input type="checkbox"/>	
▪ Auf die Möglichkeit psychologischer Hilfe hinweisen ²⁾	<input type="checkbox"/>	
▪ Unterstützung für zu Hause organisieren, Ressourcenabklärung, Hebamme, Spitex ³⁾	<input type="checkbox"/>	
▪ Falls gewünscht: Weitere Informationen abgeben zu Konsequenzen für eine Folgeschwangerschaft und Wiederholungsrisiko einer PPH	<input type="checkbox"/>	
▪ Strategien aufzeigen, welche die physische Genesung unterstützen	<input type="checkbox"/>	
Nach Spitalaustritt (durch nachbetreuende Hebamme)	erledigt	Visum
▪ Bei jedem Wochenbettbesuch nach emotionalem Befinden der Frau fragen	<input type="checkbox"/>	
▪ Auf Anzeichen einer PND / PTSD achten	<input type="checkbox"/>	
▪ Weiterhin Stillen und Bonding unterstützen	<input type="checkbox"/>	
▪ Kontrolle der Hämoglobinwerte veranlassen	<input type="checkbox"/>	
▪ 2 Monate nach Entbindung soll die Frau nochmals besucht werden, um offene Fragen zu besprechen und psychologische Auswirkungen abschätzen zu können	<input type="checkbox"/>	
<p>¹⁾ Nicht zu viele Informationen auf einmal abgeben, einfache Sprache verwenden, individuell abwägen: wie viele bzw. welche Informationen braucht die Frau? Der Frau signalisieren, dass sie auch langfristig die Möglichkeit hat, nachzufragen und über das Geburtserlebnis zu sprechen.</p> <p>²⁾ Adressliste mit Psychologen abgeben</p> <p>³⁾ Listen abgeben mit freischaffenden Hebammen in der Umgebung der Frau sowie Spitex und anderen Unterstützungsprogrammen wie z.B. Mahlzeitendienst oder Haushaltshilfe</p>		

D Studienanalysen nach Stahl (2008)

D1 Analyse der Studie von Elmir et al. (2012)

„Between life and death: Women’s experiences of coming close to death and surviving a severe postpartum haemorrhage and emergency hysterectomy“

Rakime Elmir, Virginia Schmied, Lesley Wilkes
2012, Australien

TITEL

Gibt der Titel der Studie den Inhalt der Studie eindeutig wieder?	Der Titel gibt den Inhalt eindeutig wieder
---	--

ABSTRACT

Ist ein Abstract vorhanden?	Ein Abstract ist vollständig vorhanden
Gibt er eine klar strukturierte und verständliche Darstellung der wesentlichen Aspekte der Studie?	Im Abstract werden Ziel, Studiendesign, Setting, Teilnehmer, Ergebnisse sowie die Schlussfolgerungen klar strukturiert und inhaltlich vollständig angegeben.

HINTERGRUND

Werden geeignete Hintergrundinformationen zur Studie gegeben?	Es wird hier vor allem auch auf die Themen „psychisches Trauma“ sowie „posttraumatische Belastungsstörung“, die auf ein Ereignis wie die PPH und die notfallmässige Hysterektomie folgen können, eingegangen. Diese Themen haben sehr wohl mit der eigentlichen Fragestellung zu tun, sind aber nicht direkt darin enthalten. Darum ist es fragwürdig, ob es sinnvoll ist, sie im theoretischen Hintergrund so ausführlich zu behandeln.
Literaturreview	
Wird der aktuelle Forschungsstand (bisher verfügbare Studien) zum Thema umfassend, logisch und verständlich dargestellt?	Der aktuelle Forschungsstand wird nicht im Hintergrundteil sondern in der Einleitung dargestellt. Dort wird beschrieben, dass Forschung zu diesem Thema fehlt.
Stehen die dargestellten Studien im Zusammenhang mit der Forschungsfrage?	Die im Hintergrundteil verwendeten Studien stehen vor allem im Zusammenhang mit den Themen „psychisches Trauma“ sowie „posttraumatische Belastungsstörung“ jedoch nicht direkt mit der Forschungsfrage. Die Studien, die in der Einleitung zitiert werden, gehen vor allem auf die Begriffsdefinition der PPH, die Prävalenzrate der PPH, die steigende Mortalitätsrate aufgrund einer PPH und die Ernsthaftigkeit dieses Phänomens ein. Des Weiteren befassen sich die verwendeten Studien mit den steigenden Hysterektomieraten.
Von wann sind die Studien?	Die 14 in der Einleitung und die 18 im Hintergrund verwendeten Studien stammen aus den Jahren 1992 bis 2010.
Wird die bisherige verfügbare Literatur lediglich beschrieben und zusammengefasst oder wird sie kritisch diskutiert? Werden auch eventuell Widersprüche oder Lücken aufgezeigt?	Die aufgeführte Literatur wird in erster Linie beschrieben, zusammengefasst und verglichen. Kritisch diskutiert wird sie nicht. Widersprüche werden keine festgestellt. Die einzige Lücke, die aufgezeigt wird, ist die Tatsache, dass zu wenig Forschung zum Thema PPH und Hysterektomie mit Fokus auf die Erfahrungen der Frauen vorhanden ist.
Ziel der Studie und Forschungsfrage	
Wird das Ziel der Studie klar formuliert?	Das Ziel der Studie „die Erfahrungen von Frauen, die eine

liert?	PPH und eine daraus resultierende Hysterektomie erlitten haben, zu beschreiben“ ist klar formuliert.
Wird die Forschungsfrage begründet, also wird gesagt, warum es wichtig ist, genau diese Frage zu untersuchen?	Die Forschungsfrage wird nicht begründet. Die Wichtigkeit, diese Frage zu behandeln, wird aber aus dem Forschungsbedarf, der in der Einleitung und im Hintergrund beschrieben wird, ersichtlich.
Definition des Untersuchungsgegenstandes	
Wird der zu untersuchende Gegenstand klar definiert?	Der zu untersuchende Gegenstand (die Erfahrungen der Frauen, die eine PPH und eine daraus resultierende Hysterektomie erlitten haben) wird durch die im Abstract beschriebene Forschungsfrage definiert.

METHODE

Forschungsansatz	
Wird deutlich, ob ein quantitativer oder ein qualitativer Forschungsansatz gewählt wurde und wurde die Wahl begründet?	Es wird klar, dass ein qualitativer Ansatz verwendet wurde. Die Wahl wird insofern begründet, dass für die Beantwortung der Fragestellung eine lebensnahe Befragung gewählt wurde, um an die Erfahrungen der Frauen heranzukommen.
Ist der Forschungsansatz für das Ziel der Studie angemessen?	Da es um die Erforschung von Erfahrungen geht, ist ein qualitativer Ansatz geeignet.
Studiendesign	
Wird deutlich, welches Studiendesign gewählt wurde und wurde die Wahl begründet?	Unter „Design“ wird angegeben, dass es sich um einen qualitativen Ansatz handelt. Weiteres wird dazu nicht beschrieben oder begründet.

SETTING

In welchem Setting wurde die Studie durchgeführt?	Die Befragungen wurden in drei verschiedenen Australischen Staaten (New South Wales, Victoria und Western Australia) durchgeführt. Wo genau die Befragung stattfand, wird nicht angegeben.
Ist das Setting zum Erreichen des Studienziels geeignet?	Das Setting ist zum Erreichen des Studienzieles geeignet. Da die Befragung auch per Telefon oder Mail erfolgte, konnten auch Frauen die geographisch weit vom Forschungsteam entfernt waren, erreicht werden. Ausserdem bietet die Möglichkeit, die Fragen per Mail oder Telefon beantworten zu können, mehr Anonymität, was möglicherweise mehr Frauen dazu bewegt hat, über dieses sensible Thema zu sprechen.

TEILNEHMER / STICHPROBENGRÖSSE

Wie groß ist die Stichprobe?	Es nahmen total 21 Australische Frauen an der Befragung teil.
Wurde die erforderliche Stichprobengröße vorab berechnet, das heißt wurde eine so genannte Powerkalkulation durchgeführt (nur bei quantitativen Studien)?	Da es sich um eine qualitative Studie handelt, wird eine Powerkalkulation hinfällig.
Wie wurden die Teilnehmer ausgewählt?	Die Rekrutierung erfolgte mittels Postern und Flyern, die an verschiedenen Orten, namentlich Universitätsgeländen, Apotheken und Kinderarztpraxen, ausgelegt wurden.
War das Auswahlverfahren geeignet?	Es fand keine aktive Selektion statt. Die Teilnehmerinnen

	entschieden sich freiwillig zur Teilnahme. Durch das Ausschreiben der Studie an öffentlich zugänglichen Orten, wurde garantiert, dass eine möglichst breite Schicht der Bevölkerung auf die Studie aufmerksam wurde. Personen, die aber keinen Zugang zu den oben beschriebenen Orten haben/suchen wurden somit automatisch von der Teilnahme ausgeschlossen.
Werden Einschluss- und Ausschlusskriterien für die Studienteilnahme genannt?	Eingeschlossen wurden Frauen, bei denen aufgrund einer PPH eine Hysterektomie durchgeführt wurde, die bereit waren, an der Studie teilzunehmen und fähig waren, in Englischer Sprache zu kommunizieren. Ausschlusskriterien werden keine definiert.
Wie viele Personen wurden um die Teilnahme gebeten und wie viele haben warum abgelehnt?	Dazu werden keine Angaben gemacht.

DATENERHEBUNG

Wie und wann wurden die Daten erhoben?	Die Datenerhebung erfolgte in halbstrukturierten Interviews, die persönlich, per Telefon oder per Mail erfolgten und auf Tonband aufgezeichnet wurden. Zum Zeitpunkt der Datenerhebung werden keine Aussagen gemacht. Es wird nur gesagt, dass es in dieser Studie keine Rolle spielte, wie viel Zeit zwischen der PPH/Hysterektomie und dem Interviewzeitpunkt verstrichen war.
War die Methode der Datenerhebung für die Studie geeignet?	Die Methode „halbstrukturiertes Interview“ ist für eine qualitative Studie, die auf das Erforschen von Erfahrungen abzielt, geeignet.
Wird das Instrument der Datenerhebung (zum Beispiel Fragebogen, Interviewleitfaden) beschrieben?	Das Instrument, hier: Interviewleitfaden, wird nicht genau beschrieben. Um einen Eindruck davon zu bekommen werden lediglich zwei Beispielfragen aufgeführt: - „Erzählen Sie mir von Ihrer Erfahrung mit der Geburt und dem Bluten“ - „Beschreiben Sie Ihre Gefühle in Bezug auf die Hysterektomie“
Wenn es sich bei dem Instrument um ein bestehendes handelt oder es aus einem bestehenden abgeleitet wurde, ist die Quelle angegeben?	Es handelt sich um ein bestehendes Instrument, die Quelle wird nicht angegeben.
Wenn das Instrument verändert wurde, gibt es hierfür eine Begründung und sind die Veränderungen benannt?	-
Wenn es sich um ein verändertes oder neues Instrument handelt, wurde es auf seine Qualität hin getestet (validiert)?	-
Von wem wurden die Daten erhoben? Hat ein entsprechendes Training stattgefunden?	Es werden keine näheren Angaben zum Forschungsteam gemacht. Es wird auch nicht klar, ob ein Training der Personen, die das Interview durchführten, stattgefunden hat.
Welche Rolle spielten die Forscherinnen bei der Datenerhebung?	Dazu werden keine Aussagen getroffen.
Wenn die Daten von mehreren Personen erhoben wurden, wurden An-	Dazu werden keine Aussagen getroffen. Es muss aber angenommen werden, dass halbstrukturierte Interviews

strengungen unternommen, dass die Datenerhebung durch alle gleich erfolgte?	nie alle gleich erfolgen.
Wie wurden die Daten festgehalten?	Die Gespräche wurden auf Tonband aufgezeichnet und anschliessend transkribiert.

ETHISCHE ASPEKTE

Wurde die Studie durch ein Ethikkomitee genehmigt?	Die Studie wurde durch das Ethikkomitee „Institutional Human Research Ethics Committee“ genehmigt.
Wurde eine Einwilligung der Teilnehmer eingeholt und wurden sie vorher ausreichend über die Studie aufgeklärt?	Die Teilnehmerinnen nahmen alle freiwillig und aus Eigeninitiative an der Studie teil. Ob sie ausreichend über die Studie aufgeklärt wurden, bleibt offen. Es wird nur geschrieben, dass die Informationen zur Studie auf den Flyern und Postern zu finden waren.
Wurde für die Teilnehmerinnen deutlich, dass die Teilnahme freiwillig ist und sich keine Nachteile für sie ergeben, wenn sie die Teilnahme ablehnen oder im Verlauf der Studie abbrechen?	Wie schon beschrieben, nahmen alle Teilnehmerinnen freiwillig und aus Eigeninitiative teil. Ob sie darüber aufgeklärt wurden, dass sich keine Nachteile für sie ergeben, wenn sie die Teilnahme im Verlauf der Studie abbrechen, bleibt offen.
Wurden die Teilnehmerinnen darüber informiert, ob ihre Daten vertraulich behandelt beziehungsweise anonymisiert wurden?	Es wird nicht explizit angegeben, dass die Teilnehmerinnen darüber informiert wurden, ob ihre Daten vertraulich behandelt wurden. Es wird jedoch gesagt, dass zum Schutz der Identität der Teilnehmerinnen bei den Zitaten Pseudonyme verwendet wurden.

DATENANALYSE: QUALITATIVE STUDIEN

Wurde eine geeignete Auswertungsmethode angewendet?	Die Daten wurden mittels einer induktiven Inhaltsanalyse ausgewertet. Dies ist eine qualitative Datenanalysemethode, welche eine logische Strukturierung und Aufstellung der Daten ermöglicht.
Ist ersichtlich, wie die Kategorien und Konzepte aus den Daten entwickelt wurden?	Es fand in dieser Studie keine Kategorisierung z. Bsp. mittels Kodierung statt. Die Antworten wurden aber in verschiedene Themenbereiche eingeteilt: „Zwischen Leben und Tod“, „Dem Tod nahe sein: Bluten und Angst“, „Eine Hysterektomie durchleben: Verwüstung und Erkenntnis“ und „Wiedererleben des Traumas: Flashbacks und Erinnerungen“
Wurden die Ergebnisse zur Verifizierung an die Teilnehmerinnen zurückgegeben (als eine Möglichkeit, die Glaubwürdigkeit der Interpretation zu erhöhen)?	Es wird nicht gesagt, ob die Ergebnisse an die Teilnehmerinnen zurückgegeben wurden. Verifiziert wurden die Daten aber insofern, dass sie mehrmalig gelesen und die Tonbandaufnahmen dazu simultan gehört wurden, um Lücken in der Transkription zu identifizieren. Die Daten wurden miteinander verglichen, der Bezug definiert sowie Gemeinsamkeiten und Unterschiede festgehalten.

ERGEBNISSE

Ist die Darstellung der Ergebnisse klar und verständlich?	<p>Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt verständlich.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es wurden ein Hauptthema: „Zwischen Leben und Tod“ sowie drei Unterthemen: „Dem Tod nahe sein: Bluten und Angst“, „Eine Hysterektomie durchleben: Verwüstung und Erkenntnis“ sowie „Wiedererleben des Traumas: Flashbacks und Erinnerungen“ gefunden, welche die Frauen beschäftigten. • Bei Frauen, die eine PPH und eine daraus folgende Hysterektomie erlitten haben, besteht das Potential psy-
---	--

	chologischer und emotionaler Langzeitfolgen.
Sind alle erhobenen Daten in die Auswertung einbezogen worden?	Es werden keine Aussagen darüber gemacht, ob alle erhobenen Daten in die Auswertung miteinbezogen wurden.
Bei der Verwendung von Fragebögen: Wie war die Rücklaufquote (sollte mindestens bei 65 Prozent liegen)?	Es wurden keine Fragebögen verwendet
Wie viele der in die Studie aufgenommenen Teilnehmerinnen waren am Ende noch dabei (Ausfallrate)?	Zur Ausfallrate wird in dieser Studie keine Stellung genommen
Werden Gründe für das Ausscheiden aus der Studie benannt?	-
Werden die Merkmale der Teilnehmerinnen beschrieben?	Folgende soziodemographischen Daten der Teilnehmerinnen werden in Tabellenform bekanntgegeben: <ul style="list-style-type: none"> - Geburtsmodus - Parität - Risikofaktoren (für eine PPH) - Zivilstand - Bildungsgrad - Dienstverhältnis - Psychologische Symptome post partum Des Weiteren wird das Altersrange (24-57 Jahre) sowie der Median der Lebensjahre zum Zeitpunkt des Interviews (42 Jahre) bekanntgegeben. Es wird gesagt, dass es keine Rolle spielte, wie viel Zeit zwischen dem Interview und der PPH/Hysterektomie verstrichen war.
Gibt es Fehler oder Inkonsistenzen in den Ergebnissen?	Es werden keine Angaben zu Fehlern oder Inkonsistenten in den Ergebnissen gemacht
Sind die Tabellen und Grafiken verständlich?	Die Tabelle und die Grafik sind verständlich. Die Grafik ist etwas minimalistisch dargestellt
Stimmen die Aussagen im Text mit den Grafiken und Tabellen überein?	Die Aussagen im Text decken sich mit denen aus der Tabelle und Grafik
Unterstützen die bei qualitativen Studien verwendeten Zitate die daraus gebildeten Kategorien?	Die vielen aussagekräftigen Zitate aus dem Interview stützen die Studienergebnisse sehr gut.

DISKUSSION

Werden die Ergebnisse im Zusammenhang mit der ursprünglichen Fragestellung interpretiert und diskutiert?	Das ursprüngliche Ziel der Studie war, die Erfahrungen von Frauen, die eine PPH und eine daraus resultierende Hysterektomie erlitten haben, zu beschreiben. Die Ergebnisse der Studie beleuchten diese Erfahrungen. Die Ergebnisse werden in Zusammenhang mit der ursprünglichen Fragestellung gebracht.
Werden die Ergebnisse im Zusammenhang mit bereits vorhandenen Studien diskutiert (Übereinstimmungen und Unterschiede)?	Die Ergebnisse werden in Zusammenhang mit bereits vorhandenen Studien diskutiert. Darin werden vor allem die Themen Nahtoderlebnisse, Angst, Glauben und Spiritualität während Gesundheitskrisen behandelt. Es werden hauptsächlich Übereinstimmungen gefunden.
Werden die Grenzen der Studie benannt?	Die Limitationen der Studie werden ehrlich angegeben: <ul style="list-style-type: none"> - Die Ergebnisse sind (wie bei allen qualitativen Studien) nicht auf andere Settings übertragbar - Die Studie befasste sich nur mit Australischen Frauen, es können also keine Aussagen zu den Erfahrungen

	<p>von Frauen mit einer PPH/Hysterektomie anderer Ethnien gemacht werden</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nicht-Englischsprechende Frauen wurden von der Studie ausgeschlossen. Frauen anderer Kulturen und mit anderen sozialen Hintergründen, hätten möglicherweise andere Perspektiven - Frauen, die geographisch weit abgelegen lebten und keinen oder nur geringen Zugang zu Telefon oder Internet hatten, wurden möglicherweise von der Teilnahme ausgeschlossen. Somit wurde möglicherweise eine nicht vollständig repräsentative Stichprobe untersucht
Sind eventuelle Fehler benannt und werden Vorschläge gemacht, wie diese in Zukunft vermieden werden können?	Wie im vorgehenden Punkt beschrieben, wurde, bedingt durch die Grösse des Landes, möglicherweise eine nicht vollständig repräsentative Stichprobe untersucht.
Wird die klinische Relevanz der Ergebnisse diskutiert?	Die klinische Relevanz wird nicht direkt beschrieben. Es werden praktische Konsequenzen für die Praxis gezogen. Daraus kann man die klinische Relevanz ableiten.

SCHLUSSFOLGERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN FÜR DIE PRAXIS

Lassen sich die Schlussfolgerungen/Empfehlungen aus den Ergebnissen ableiten?	<p>Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass traumatische Erlebnisse während der Geburt, wie eine notfallmässige Hysterektomie aufgrund einer PPH, psychologische und emotionale Langzeitfolgen bei den Frauen haben können.</p> <p>Es werden folgende Empfehlungen für die Praxis beschrieben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jede Frau, die eine PPH und eine daraus folgende Hysterektomie erlitten hat, sollte die Möglichkeit haben, über ihre damit verbundenen Erfahrungen zu sprechen. Darum ist es wichtig, entsprechende nachsorgende Beratungsgespräche durchzuführen - Es sollte ein individueller Betreuungsplan für diese Frauen erarbeitet werden - Es werden dazu auch noch die Studienergebnisse von Gamble und Creedy (2009) hinzugezogen, welche vorschlagen, den Frauen sechs Wochen post partum ein Beratungsgespräch mit einer Hebamme anzubieten, um eine effektivere psychologische Unterstützung zu gewährleisten. Wünschenswert wäre, dass solche Nachbesprechungen jeweils mit der Hebamme, welche die Frau während der Geburt begleitet hat, stattfinden - Die Ergebnisse der Studie zeigen des Weiteren, dass eine angemessene Form der Überwachung initiiert werden muss, um Frauen mit Risikofaktoren für eine PPH oder Placenta accreta in einer Folgeschwangerschaft angemessen beraten zu können
Sind die Empfehlungen angemessen und in der Praxis umsetzbar?	Die Empfehlungen für die Praxis sind angemessen, könnten aber aufgrund von Personal-, und damit verbundenem Zeitmangel zum Teil schwierig umsetzbar sein. Kontinuitätsmodelle der Hebammenarbeit würden solche Nachbesprechungen zusammen mit der bei der Geburt beteiligten Hebamme ermöglichen.
Gibt es Empfehlungen für weitere Forschung?	Es werden keine Empfehlungen für weitere Forschung abgegeben.

LITERATURANGABEN UND ANDERE ANGABEN

Sind die Literaturangaben eindeutig?	Die Literaturangaben werden eindeutig und vollständig angegeben.
Finden sich alle zitierten Quellen auch tatsächlich in den Literaturangaben?	Alle zitierten Quellen finden sich in den Literaturangaben.
Von wem wurde die Studie finanziert?	Es wird nicht gesagt, wer die Studie finanziert hat.
In welchem Zusammenhang wurde die Studie durchgeführt (zum Beispiel Teil eines Studiums, Auftragsforschung)?	Der Zusammenhang in welchem die Studie durchgeführt wurde, ist nicht ersichtlich.
Gibt es Interessenkonflikte, die einen Einfluss auf die Ergebnisse genommen haben könnten (zum Beispiel Interessen des Sponsors, Durchführung der Studie am eigenen Arbeitsplatz)?	Es wird keine Stellung zu Interessenskonflikten genommen.

GÜTEKRITERIEN: QUALITATIV

<p>Bestätigbarkeit (Confirmability)</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>- Es ist unklar, ob die Studie durch eine aussenstehende Person begleitet wurde.</p> <p>- Es ist unklar, ob die Ergebnisse den Teilnehmerinnen zur Bestätigung zurückgegeben wurden.</p>
<p>Zuverlässigkeit (Dependability)</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>	<p>- Die Daten wurden verifiziert, indem, sie mehrmalig gelesen und die Tonbandaufnahmen dazu simultan gehört wurden, um Lücken in der Transkription zu identifizieren.</p>
<p>Glaubwürdigkeit (Credibility)</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>- Keine Triangulation, kein Peer-Debriefing, kein Member-Checking.</p>
<p>Übertragbarkeit (Transferability)</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>	<p>- Die Ergebnisse werden nachvollziehbar präsentiert.</p> <p>- Die verwendeten Zitate sind plausibel und passen zu den Kategorien, die sie bilden.</p>

STÄRKEN

- Der Titel gibt den Studieninhalt eindeutig wieder
- Ein vollständiges Abstract ist vorhanden
- Der Forschungsstand wird angegeben und der Forschungsbedarf aufgezeigt
- Klar formuliertes Ziel
- Untersuchungsgegenstand wird definiert
- Der Forschungsansatz ist ersichtlich und geeignet, die Wahl wird bedingt begründet
- Das Studiendesign wird angegeben
- Das Setting wird angegeben und ist geeignet
- Die Stichprobe war für eine qualitative Studie ausreichend gross
- Das Auswahlverfahren ist mit gewissen Ein-

SCHWÄCHEN

- Die Hintergrundinformationen beziehen sich nicht direkt auf die Forschungsfrage
- Die im Hintergrundteil verwendeten Studien stehen vor allem im Zusammenhang mit den Themen „psychisches Trauma“ sowie „posttraumatische Belastungsstörung“ jedoch nicht direkt mit der Forschungsfrage
- Es findet keine kritische Diskussion der bereits vorhandenen Literatur statt
- Die Forschungsfrage wird nicht begründet
- Die Wahl der Studiendesigns wird nicht begründet
- Ausschlusskriterien werden keine definiert
- Keine genauen Angaben zum Zeitpunkt der Datenerhebung

<p>schränkungen geeignet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einschlusskriterien werden angegeben • Geeignete Methode zur Datenerhebung • Geeignete Methode zur Festhaltung der Daten (Tonband) • Die Studie wurde durch ein Ethikkomitee genehmigt • Geeignete Auswertungsmethode • Darstellung der Ergebnisse erfolgt klar und verständlich • Die erhobenen Daten sind ergiebig ausreichend für eine Studie dieser Grösse • Ausreichende Beschreibung der Merkmale der Teilnehmenden • Die Tabelle und Grafik sind verständlich • Die Aussagen im Text stimmen mit denen in der Tabelle und der Grafik überein • Es sind viele aussagekräftige Zitate vorhanden, welche zur Verständlichkeit des gesamten Themas einen wichtigen Beitrag leisten • Die Ergebnisse werden mit der ursprünglichen Fragestellung diskutiert • Die Ergebnisse werden im Zusammenhang mit bereits vorhandenen Studien diskutiert • Die Grenzen der Studie werden benannt • Es werden wichtige Schlussfolgerungen abgeleitet • Die Empfehlungen für die Praxis sind vorhanden und sinnvoll • Die Literaturangaben sind eindeutig und vollständig • alle zitierten Quellen finden sich in den Literaturangaben • Es ist lobenswert, dass sich diese Studie einem Thema annimmt, welches im Zusammenhang mit PPH und Hysterektomie bisher nicht/nur am Rande beleuchtet wurde 	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Beschreibung des Instrumentes der Datenerhebung • Keine Angaben zu den Personen, welche die Daten erhoben haben und zur Qualitätssicherung • Keine Angaben zur Rolle des Forschungsteams • Ungenügende Angaben zur Aufklärung der Studienteilnehmer • Keine Angaben ob alle erhobenen Daten in die Auswertung miteinbezogen wurden • Keine Angaben zur Ausfallrate • Die Grafik (Fig. 1.) ist etwas minimalistisch dargestellt • Die klinische Relevanz wird nicht explizit beschrieben • Die Empfehlungen für die Praxis sind möglicherweise schwierig umzusetzen • Fehlende Empfehlung für weitere Forschung • Fehlende Angaben zur Finanzierung der Studie • Keine Angaben zum Zusammenhang, in dem die Studie durchgeführt wurde • Keine Angaben zu Interessenskonflikten
---	---

D2 Analyse der Studie von Sentilhes et al. (2011)

„Long-term psychological impact of severe postpartum hemorrhage“

Loïc Sentilhes, Alexis Gromez, Erick Clavier, Benoît Resch, Philippe Descamps und Loïc Marpeau (2011) Frankreich

TITEL

Gibt der Titel der Studie den Inhalt der Studie eindeutig wieder?	Der Titel gibt den Inhalt eindeutig wieder
---	--

ABSTRACT

Ist ein Abstract vorhanden?	Ein Abstract ist vollständig vorhanden
Gibt er eine klar strukturierte und verständliche Darstellung der wesentlichen Aspekte der Studie?	Im Abstract werden Ziel, Studiendesign, Population, Methode, Ergebnisse sowie die Schlussfolgerungen, klar strukturiert, zusammengefasst und inhaltlich vollständig angegeben.

HINTERGRUND

Werden geeignete Hintergrundinformationen zur Studie gegeben?	Es werden vor allem Informationen zu blutungsstillenden Massnahmen im Fall einer PPH aufgezählt.
Literaturreview	
Wird der aktuelle Forschungsstand (bisher verfügbare Studien) zum Thema umfassend, logisch und verständlich dargestellt?	In der Einleitung werden nur Studien verwendet, die sich auf die blutungsstillenden Massnahmen beziehen. Die Studien befassen sich mit der Wirksamkeit und Komplikationen dieser Massnahmen sowie deren Einfluss auf die Fruchtbarkeit und das geburtshilfliche Ergebnis. Es wird gesagt, dass es bisher noch keine Forschung zum Thema „psychologische Langzeitfolgen nach einer PPH“ gibt.
Stehen die dargestellten Studien im Zusammenhang mit der Forschungsfrage?	Die dargestellten Studien stehen im Zusammenhang mit blutungsstillenden Massnahmen nach einer PPH. Keine der Studie befasst sich mit der Forschungsfrage. Dass hier keine Studie verwendet wird, die im Zusammenhang mit der Forschungsfrage steht, könnte auch am Forschungsbedarf liegen.
Von wann sind die Studien?	Die 20 in der Einleitung verwendeten Studien stammen aus den Jahren 1994 – 2010.
Wird die bisherige verfügbare Literatur lediglich beschrieben und zusammengefasst oder wird sie kritisch diskutiert? Werden auch eventuell Widersprüche oder Lücken aufgezeigt?	Die aufgeführte Literatur wird in erster Linie beschrieben, kritisch diskutiert wird sie nicht. Widersprüche werden keine festgestellt. Die Lücke, welche aufgezeigt wird, ist der Forschungsbedarf selbst: es gibt bis anhin keine Forschung zum Thema „psychologische Langzeitfolgen nach einer PPH“.
Ziel der Studie und Forschungsfrage	
Wird das Ziel der Studie klar formuliert?	Das Ziel der Studie „die psychologischen Langzeitfolgen einer PPH einzuschätzen, bei Frauen deren Uterus erhalten wurde“ ist klar formuliert.
Wird die Forschungsfrage begründet, also wird gesagt, warum es wichtig ist, genau diese Frage zu untersuchen?	Die Forschungsfrage wird nicht begründet. Die Wichtigkeit, diese Frage zu behandeln, wird aber aus dem Forschungsbedarf, der in der Einleitung beschrieben wird, ersichtlich.
Definition des Untersuchungsgegenstandes	
Wird der zu untersuchende Gegen-	Der zu untersuchende Gegenstand (die psychologischen

stand klar definiert?	Langzeitfolgen einer PPH einzuschätzen, bei Frauen deren Uterus erhalten wurde) wird durch das im Abstract und die in der Einleitung beschriebene Forschungsfrage definiert.
-----------------------	--

METHODE

Forschungsansatz	
Wird deutlich, ob ein quantitativer oder ein qualitativer Forschungsansatz gewählt wurde und wurde die Wahl begründet?	Es wird klar, dass ein qualitativer Forschungsansatz gewählt wurde, die Wahl wird jedoch nicht explizit begründet
Ist der Forschungsansatz für das Ziel der Studie angemessen?	Da es um die Erforschung von subjektiven Erfahrungen und Gefühlen geht, ist ein qualitativer Ansatz angemessen.
Studiendesign	
Wird deutlich, welches Studiendesign gewählt wurde und wurde die Wahl begründet?	Im Abstract wird ein retrospektives Studiendesign angegeben. Die Wahl wird nicht begründet.

SETTING

In welchem Setting wurde die Studie durchgeführt?	Institution: Rouen University Hospital Setting: Am Telefon
Ist das Setting zum Erreichen des Studienziels geeignet?	Das gewählte Setting ist für das Erreichen des Studienziels geeignet.

TEILNEHMER / STICHPROBENGRÖSSE

Wie groß ist die Stichprobe?	Die Stichprobe umfasst die Daten von 91 Frauen. Davon konnten 68 kontaktiert und per Telefon befragt werden. Bei den restlichen gelang diese Verlaufsuntersuchung nicht. Ihre Daten aus den Krankenakten wurden aber trotzdem in die Studie miteinbezogen, da sich die Hauptmerkmale nicht von jenen 68, bei denen eine Verlaufsuntersuchung gelang, unterscheiden.
Wurde die erforderliche Stichprobengröße vorab berechnet, das heißt wurde eine so genannte Powerkalkulation durchgeführt (nur bei quantitativen Studien)?	Da es sich um eine qualitative Studie handelt, wird eine Powerkalkulation hinfällig.
Wie wurden die Teilnehmer ausgewählt?	Es wurden alle Frauen, bei denen zwischen 1994 und 2007 im Rouen University Hospital aufgrund einer PPH eine Uterus-Embolisation durchgeführt wurde, miteinbezogen.
War das Auswahlverfahren geeignet?	Das Auswahlverfahren ist sinnvoll, weil auf diese Weise alle Frauen, die am Rouen University Hospital eine PPH erlitten haben, erreicht werden. Es muss aber beachtet werden, dass in dieser Studie alle Frauen aus dem selben Spital stammen und folglich vermutlich eine sehr ähnliche Behandlung/Unterstützung erhalten haben. Aus diesem Grund sind die Ergebnisse für dieses Spital repräsentativ aber nicht generalisierbar.
Werden Einschluss- und Ausschlusskriterien für die Studienteilnahme genannt?	Eingeschlossen wurden alle Frauen bei denen zwischen 1994 und 2007 im Rouen University Hospital aufgrund einer PPH eine Uterus-Embolisation durchgeführt wurde. Ausgeschlossen wurden Frauen, bei denen aufgrund der PPH eine Hysterektomie erfolgte.

Wie viele Personen wurden um die Teilnahme gebeten und wie viele haben warum abgelehnt?	Bei 91 Frauen wurde eine Kontaktaufnahme versucht. 68 Frauen konnten für ein Interviewgespräch gewonnen werden.
---	---

DATENERHEBUNG

Wie und wann wurden die Daten erhoben?	Die Daten wurden aus den Krankenakten der Frauen gewonnen und mittels halbstrukturierter Interviews per Telefon. Die Verlaufsuntersuchung per Telefon fand im Januar 2009 statt.
War die Methode der Datenerhebung für die Studie geeignet?	Die Methode „halbstrukturiertes Interview“ ist für eine qualitative Studie, die auf das Erforschen von Erfahrungen abzielt, geeignet.
Wird das Instrument der Datenerhebung (zum Beispiel Fragebogen, Interviewleitfaden) beschrieben?	Das Instrument der Datenerhebung (hier Interviewleitfaden) wird im Anhang der Studie beschrieben.
Wenn es sich bei dem Instrument um ein bestehendes handelt oder es aus einem bestehenden abgeleitet wurde, ist die Quelle angegeben?	-
Wenn das Instrument verändert wurde, gibt es hierfür eine Begründung und sind die Veränderungen benannt?	-
Wenn es sich um ein verändertes oder neues Instrument handelt, wurde es auf seine Qualität hin getestet (validiert)?	In den Limitationen der Studie wird angegeben, dass die Fragen speziell für das Thema der Studie entworfen wurden und dass es sich um nicht-validierte Fragen handelt.
Von wem wurden die Daten erhoben? Hat ein entsprechendes Training stattgefunden?	Das Interview wurde von einem der Autoren (Alexis Gromez) durchgeführt. Ob ein Training stattgefunden hat, wird nicht erwähnt.
Welche Rolle spielten die Forscherinnen bei der Datenerhebung?	Eine der Autoren (Alexis Gromez) erhob alle Daten per Telefon. Wer die Daten aus den Krankenakten bearbeitete, wird nicht angegeben.
Wenn die Daten von mehreren Personen erhoben wurden, wurden Anstrengungen unternommen, dass die Datenerhebung durch alle gleich erfolgte?	Da die Interviews alle von der gleichen Person durchgeführt wurden, kann davon ausgegangen werden, dass diese in der gleichen Weise erfolgten.
Wie wurden die Daten festgehalten?	Wie die Daten aus den Interviews festgehalten wurden, wird nicht beschrieben.

ETHISCHE ASPEKTE

Wurde die Studie durch ein Ethikkomitee genehmigt?	Die Studie wurde durch das Ethikkomitee „Comité d’Ethique de la Recherche en Obstétrique et Gynécologie“ genehmigt.
Wurde eine Einwilligung der Teilnehmer eingeholt und wurden sie vorher ausreichend über die Studie aufgeklärt?	Es wird gesagt, dass alle Frauen, die am Interview teilgenommen haben, ihr Einverständnis dazu gegeben haben. Ob sie ausreichend über die Studie aufgeklärt wurden, wird nicht angegeben. Die Frauen, bei denen keine Verlaufsuntersuchung möglich war, deren Daten aus den Krankenakten aber trotzdem verwendet wurden, wurden offensichtlich nicht über die Studie aufgeklärt, noch hatten sie die Gelegenheit über die Verwendung ihrer Daten zu bestimmen.
Wurde für die Teilnehmerinnen deutlich, dass die Teilnahme freiwillig ist und sich keine Nachteile für sie ergeben?	Dazu werden keine Angaben gemacht.

ben, wenn sie die Teilnahme ablehnen oder im Verlauf der Studie abbrechen?	
Wurden die Teilnehmerinnen darüber informiert, ob ihre Daten vertraulich behandelt beziehungsweise anonymisiert wurden?	Dazu werden keine Angaben gemacht.

DATENANALYSE: QUALITATIVE STUDIEN

Wurde eine geeignete Auswertungsmethode angewendet?	Die Ergebnisse wurden mittels t-Test, x ² - Test und dem Fischer-Exakt Test statistisch ausgewertet. Dies sind quantitative Auswertungsmethoden, die zur Auswertung der Merkmale der Teilnehmerinnen verwendet wurden. Diese Methoden passen an die Skalenniveaus der entsprechenden Variablen. Wie die qualitativen Teile (Aussagen aus den Interviews) ausgewertet wurden, bleibt offen. Sinnvoll wäre hier eine induktive Inhaltsanalyse.
Ist ersichtlich, wie die Kategorien und Konzepte aus den Daten entwickelt wurden?	Aus den Antworten zu den psychologischen Langzeitfolgen einer PPH werden Gruppierungen gebildet.
Wurden die Ergebnisse zur Verifizierung an die Teilnehmerinnen zurückgegeben (als eine Möglichkeit, die Glaubwürdigkeit der Interpretation zu erhöhen)?	Dazu werden keine Angaben gemacht.

ERGEBNISSE

Ist die Darstellung der Ergebnisse klar und verständlich?	<p>Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt klar und verständlich im Fliesstext und in Tabellenform.</p> <p>Folgende Erinnerungen und Langzeitfolgen nach einer PPH wurden festgestellt:</p> <p>Haupterinnerung: Todesangst Weitere genannte Erinnerungen: Schmerz, Trennung vom Kind, komplette Amnesie Knapp ein Drittel der Frauen verbanden keine negativen Erinnerungen mit dem Ereignis Langzeitfolgen: häufiges Gedankenkreisen rund um die Geburt und die Komplikationen, bestehende Todesangst, sexuelle Probleme, Ereignis wird mitverantwortlich gemacht für die Scheidung, Entwicklung einer Spital-, oder Blutphobie Gut die Hälfte der Teilnehmerinnen gaben an, unter keinen Langzeitfolgen zu leiden Kinderwunsch:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ein Teil der Frauen entschied sich aus Angst vor einer Wiederholung einer PPH gegen eine erneute Schwangerschaft - Ein Teil der Frauen gab an, eine Folgeschwangerschaft hinausgezögert zu haben aus Angst vor einer Wiederholung einer PPH - Von den Frauen, welche eine Folgeschwangerschaft ausgetragen haben, traten bei mehr als der Hälfte starke Ängste während dieser Schwangerschaft auf und eine Frau entwickelte eine Depression während der Folgeschwangerschaft <p>Partner: fühlten sich nicht adäquat informiert, ohne Rolle und hatten schmerzhaft Erinnerungen an die Geburt und</p>
---	---

	die postpartale Phase → Fazit: Eine PPH kann langfristige psychologische Folgen auf die betroffene Frau haben
Sind alle erhobenen Daten in die Auswertung einbezogen worden?	Es werden keine Aussagen darüber gemacht, ob alle erhobenen Daten in die Auswertung miteinbezogen wurden.
Bei der Verwendung von Fragebögen: Wie war die Rücklaufquote (sollte mindestens bei 65 Prozent liegen)?	Es wurden keine Fragebögen verwendet.
Wie viele der in die Studie aufgenommenen Teilnehmerinnen waren am Ende noch dabei (Ausfallrate)?	Von den total 91 verzeichneten Fällen, gelang bei 68 eine Verlaufsuntersuchung und es fand ein Interview statt.
Werden Gründe für das Ausscheiden aus der Studie benannt?	Gründe warum bei 23 Frauen keine Verlaufsuntersuchung möglich war, werden keine genannt.
Werden die Merkmale der Teilnehmerinnen beschrieben?	Die Merkmale der Teilnehmerinnen werden in Tabellenform beschrieben. Neben den soziodemographischen Angaben: - Alter - Herkunft - Zivilstand werden auch Angaben zu Folgendem gemacht: - psychische Krankheitsgeschichte - vorangegangene PPH - Parität - Mehrlingsschwangerschaften - kindliche Merkmale (Gestationsalter, Geburtsgewicht) - Geburtsmodus - Eigenschaften der PPH (Ursachen, geschätzter Blutverlust, transfundierte Erythrozytenkonzentrate) - Eigenschaften der Uterus-Embolisation - Eigenschaften der mütterlichen Hauptkomplikationen
Gibt es Fehler oder Inkonsistenzen in den Ergebnissen?	Es werden keine Angaben zu Fehlern oder Inkonsistenten in den Ergebnissen gemacht.
Sind die Tabellen und Grafiken verständlich?	Die drei Tabellen sind verständlich und übersichtlich und tragen zum Verständnis bei.
Stimmen die Aussagen im Text mit den Grafiken und Tabellen überein?	Die Aussagen im Text decken sich mit denen aus den Tabellen.
Unterstützen die bei qualitativen Studien verwendeten Zitate die daraus gebildeten Kategorien?	Es werden in dieser Studie keine Zitate verwendet.

DISKUSSION

Werden die Ergebnisse im Zusammenhang mit der ursprünglichen Fragestellung interpretiert und diskutiert?	Die Ergebnisse werden im Zusammenhang mit der ursprünglichen Fragestellung diskutiert. Die Autoren weisen darauf hin, dass eine PPH bei gewissen Frauen zu psychologischen Problemen führen kann.
Werden die Ergebnisse im Zusammenhang mit bereits vorhandenen Studien diskutiert (Übereinstimmungen und Unterschiede)?	Die Autoren sagen, dass dies ihres Wissens die erste Studie ist, die darauf schliessen lässt, dass eine PPH bei gewissen Frauen zu psychologischen Problemen führen kann. Das Problem sei zu wenig erforscht. Aus diesem Grund wird die Studie auch nicht mit bereits vorhandenen Studien verglichen. Andere Studien werden im Diskussionsteil aber trotzdem hinzugezogen:

	<p>Die Autoren empfehlen nach einer PPH psychologische Interventionen in der postpartalen Periode zu unternehmen. Dazu wird das Cochranereview von Dennis und Hodnett (2007) beigezogen, das psychologische Interventionen als wirkungsvoll bezeichnet im Zusammenhang mit der Behandlung von postpartalen Depressionen.</p> <p>Bezüglich Kinderwunsch nach einer PPH werden die Studien von Salomon et al. (2003), Sentilhes et al. (2008) und Nizard et al. (2003) beigezogen. All diese Studien kommen zum Schluss, dass Frauen mit einer PPH in der Vorgeschichte, dazu neigen, ihre Familienplanung aufzugeben, aus Angst vor einer Wiederholung einer PPH. Zum gleichen Ergebnis kam auch die aktuelle Studie, wobei diese noch eine weitere Erkenntnis macht: bei Frauen, die nach einer PPH eine Folgeschwangerschaft austragen, hatten ein grösseres Risiko während dieser Schwangerschaft starke Ängste zu empfinden oder eine Depression zu entwickeln.</p>
<p>Werden die Grenzen der Studie benannt?</p>	<p>Folgende Limitationen der Studie werden angegeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - das retrospektive Design und die lange Beobachtungsperiode könnten zu Änderungen der Handhabung und der Ergebnisse geführt haben - Die lange Studienperiode führte möglicherweise zu einer Verzerrung der Erinnerungen an das Ereignis → es wird aber darauf hingewiesen, dass dies eher zu einer Untertreibung der Kurzzeit-psychologischen Folgen führen würde <p>Die lange Studienperiode war denn auch ein Vorteil, der erlaubte, die psychologischen Langzeitfolgen zu erfassen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Fragen in den halbstrukturierten Interviews waren nicht validiert - Das Studiendesign konnte einen kausalen Zusammenhang zwischen den beobachteten psychischen Problemen und einer PPH nur andeuten aber nicht nachweisen - Bei einem Viertel der Frauen gelang keine Verlaufsuntersuchung - Die Erkenntnisse über die Partner wurden möglicherweise verzerrt, da sie über die Frauen erhoben wurden <p>Anmerkung der Autorin dieser Arbeit: Es wird unter den Limitationen nicht angegeben, dass in dieser Studie alle Frauen aus dem selben Spital stammen und folglich vermutlich eine sehr ähnliche Behandlung/Unterstützung erhalten haben. Aus diesem Grund sind die Ergebnisse für dieses Spital repräsentativ aber nicht generalisierbar.</p>
<p>Sind eventuelle Fehler benannt und werden Vorschläge gemacht, wie diese in Zukunft vermieden werden können?</p>	<p>Es werden keine Fehler benannt.</p>
<p>Wird die klinische Relevanz der Ergebnisse diskutiert?</p>	<p>Die klinische Relevanz wird insofern dargestellt, dass gesagt wird, dass die Gesundheitsfachpersonen sich dem Risiko von psychologischen Langzeitfolgen aufgrund einer PPH bewusst sein sollten. Des Weiteren werden Empfehlungen für die Praxis abgegeben, woraus man ebenfalls die klinische Relevanz der Ergebnisse ableiten kann.</p>

SCHLUSSFOLGERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN FÜR DIE PRAXIS

<p>Lassen sich die Schlussfolgerungen/Empfehlungen aus den Ergebnissen ableiten?</p>	<p>Die Ergebnisse der Studie weisen darauf hin, dass eine PPH psychologische Langzeitfolgen auf die betroffene Frau haben kann, auch wenn ihr Uterus dabei erhalten wurde.</p> <p>Folgende Empfehlungen für die Praxis werden abgegeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Studie empfiehlt nach einer PPH eine psychologische Betreuung in der postpartalen Periode zu bieten. - Der Partner sollte am Tag der Geburt über die medizinische Situation sowie das Prozedere durch die Geburtshelfer aufgeklärt werden. - Die Frauen und ihre Partner sollten durch die Geburtshelfer über das Geschehene und potentielle Konsequenzen in der postpartalen Periode informiert werden. <p>In Folge dieser Studie, wurde ein schriftlicher Leitfaden entwickelt, welche die involvierte Hebamme oder den Arzt zu Folgendem auffordert:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Den Partner während des Ereignisses einer PPH über die Situation aufklären. 2) Informationen zur Verfügung stellen über die Ursache und die Behandlung einer PPH, das Risiko auf eine erneute PPH und die Konsequenzen einer PPH auf die Behandlung bei einer zukünftigen Geburt. Des Weiteren sollte der betroffenen Frau routinemässig der Besuch bei einem Psychologen in den ersten Tagen nach der Geburt vorgeschlagen werden. 3) Das Paar sollte nach zwei Monaten p.p. nochmals visitiert werden um Fragen zu besprechen und die psychologischen Auswirkungen abschätzen zu können.
<p>Sind die Empfehlungen angemessen und in der Praxis umsetzbar?</p>	<p>Die Empfehlungen sind angemessen, könnten aber aus Personal-, respektive Zeitmangel zum Teil schwierig umsetzbar sein. Die akute Gefahr einer PPH und der damit verbundene Stress bei den beteiligten Fachpersonen kann es erschweren, den Partner in der Situation angemessen zu informieren und ihm eine Rolle zu geben. Dazu könnte eine weitere Empfehlung sein, das Personal speziell dafür zu schulen. Den Partner noch am Tag der Geburt zu informieren, sollte aber in jedem Fall möglich sein.</p> <p>Lobenswert ist auch das erstellte Protokoll, welches einen positiven Beitrag zur interprofessionellen Zusammenarbeit leisten könnte und die beteiligten Fachpersonen dazu bringt, kurz-, und langfristig die wichtigsten Massnahmen zu ergreifen um ein negatives psychisches outcome zu vermeiden.</p>
<p>Gibt es Empfehlungen für weitere Forschung?</p>	<p>Es wird angegeben, dass weitere Studien mit validen Instrumenten nötig sind um zu ermitteln, ob Frauen nach einer PPH ein erhöhtes Risiko für eine postpartale Depression haben.</p>

LITERATURANGABEN UND ANDERE ANGABEN

<p>Sind die Literaturangaben eindeutig?</p>	<p>Die Literaturangaben werden eindeutig und vollständig angegeben.</p>
---	---

Finden sich alle zitierten Quellen auch tatsächlich in den Literaturangaben?	Alle zitierten Quellen finden sich in den Literaturangaben.
Von wem wurde die Studie finanziert?	Unter Finanzierung wird angegeben, dass keine spezifische Finanzierung stattgefunden hat.
In welchem Zusammenhang wurde die Studie durchgeführt (zum Beispiel Teil eines Studiums, Auftragsforschung)?	Es werden keine Angaben zum Zusammenhang gemacht.
Gibt es Interessenkonflikte, die einen Einfluss auf die Ergebnisse genommen haben könnten (zum Beispiel Interessen des Sponsors, Durchführung der Studie am eigenen Arbeitsplatz)?	Die Autoren geben explizit an, dass keine Interessenskonflikte bestanden haben.
Fragen und Gedanken der Autorin dieser Arbeit:	<ul style="list-style-type: none"> - Knapp ein Drittel (22 von 68 Frauen, 32.4%) gab an, keine negativen Erinnerungen an das Ereignis zu haben. 40 Frauen (58.8%) berichteten, unter keinen Langzeitfolgen zu leiden. → hier wäre interessant zu wissen wieso! (Resilienz/Selbstwirksamkeit?) - Die Autoren geben an, dass die Rate der per Uterus-Embolisation behandelten PHH in der ersten Periode (1994-2000) signifikant tiefer war als in der zweiten Periode (2001-2007) → liegt dies daran, dass diese Technik (Uterus-Embolisation) in der ersten Periode nicht so oft angewendet wurde oder daran, dass die PPH-Rate tatsächlich tiefer war?

GÜTEKRITERIEN: QUALITATIV

Bestätigbarkeit (Confirmability) Ja <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - Es ist unklar, ob die Studie durch eine ausenstehende Person begleitet wurde. - Es ist unklar, ob die Ergebnisse den Teilnehmerinnen zur Bestätigung zurückgegeben wurden.
Zuverlässigkeit (Dependability) Ja <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - Die Datenanalyse und Ergebnisse wurden durch kein externes Gremium geprüft.
Glaubwürdigkeit (Credibility) Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - Die Autoren berücksichtigen und analysieren abweichende Fälle.
Übertragbarkeit (Transferability) Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - Die Ergebnisse werden nachvollziehbar präsentiert.

STÄRKEN

<ul style="list-style-type: none"> • Der Titel gibt den Studieninhalt eindeutig wieder • Ein vollständiges Abstract ist vorhanden • Der Forschungsstand wird angegeben und der Forschungsbedarf aufgezeigt • Klar formuliertes Ziel • Untersuchungsgegenstand wird definiert 	<h4>SCHWÄCHEN</h4> <ul style="list-style-type: none"> • Die Studien im Hintergrundteil beziehen sich nicht direkt auf die Forschungsfrage • Es findet keine kritische Diskussion der bereits vorhandenen Literatur statt • Die Forschungsfrage wird nicht explizit begründet • Die Wahl des Forschungsansatzes wird nicht
---	---

<ul style="list-style-type: none"> • Der Forschungsansatz ist ersichtlich und geeignet • Das Studiendesign wird angegeben • Das Setting wird angegeben und ist geeignet • Die Stichprobengrösse ist für eine qualitative Studie sehr gross • Das Auswahlverfahren ist zum Erreichen möglichst vieler Frauen mit einer PPH geeignet • Ein-, und Ausschlusskriterien werden definiert • Geeignete Methode zur Datenerhebung • Das Instrument der Datenerhebung wird beschrieben • Die Interviews wurden alle durch die selbe Person durchgeführt, dies gewährt eine gewisse Konstanz in der Methode • Die Studie wurde durch ein Ethikkomitee genehmigt • Darstellung der Ergebnisse erfolgt klar und verständlich • Die Ausfallrate ist bekannt • Die Merkmale der Teilnehmerinnen werden ausreichend und übersichtlich beschrieben • Die Tabellen sind verständlich und übersichtlich • Die Aussagen im Text decken sich mit denen aus den Tabellen • Die Ergebnisse werden mit der ursprünglichen Fragestellung diskutiert • Im Diskussionsteil werden bereits vorhandene Studien zu verwandten Themen hinzugezogen • Die Grenzen der Studie werden benannt • Die klinische Relevanz wird ersichtlich • Es lassen sich wichtige Schlussfolgerungen ableiten • Die Empfehlungen für die Praxis sind vorhanden und sinnvoll • Sinnvoller und praktisch gut anwendbarer Leitfaden wurde aus den Erkenntnissen entwickelt • Empfehlungen für weitere Forschung werden abgegeben • Die Literaturangaben sind eindeutig und vollständig • alle zitierten Quellen finden sich in den Literaturangaben • Angaben zur Finanzierung der Studie werden gemacht • Es wird versichert, dass kein Interessenskonflikt bestanden hat 	<p>begründet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Wahl des Studiendesigns wird nicht begründet • Das Auswahlverfahren sichert keine Diversität und macht die Ergebnisse der Studie darum nur für die Frauen aus dem Rouen University Hospital repräsentativ • Nicht valide Interviewfragen • Es wird nicht klar, ob die Person, die die Interviews führte, dazu geschult wurde • Ungenügende Angaben über den Rest des Forschungsteams • Keine Angaben zur Methode der Festhaltung der Daten aus den Interviews und zur Qualitätssicherung • Ungenügende Angaben zur Aufklärung der Studienteilnehmer • Es wurden offenbar Daten aus den Krankenakten von Frauen verwendet, bei denen keine Verlaufsuntersuchung und somit auch keine Aufklärung über die Verwendung ihrer Daten möglich war • Die Auswertungsmethode der qualitativen Teile ist ungenügend beschrieben • Keine Angaben zur Verifizierung der Ergebnisse • Keine Angaben ob alle erhobenen Daten in die Auswertung miteinbezogen wurden • Gründe warum bei 23 Frauen keine Verlaufsuntersuchung möglich war, werden keine angegeben • Es werden keine Zitate der Betroffenen verwendet • Bei den Limitationen wird ein Aspekt nicht erwähnt • Die Empfehlungen für die Praxis sind teilweise möglicherweise schwierig umzusetzen • Keine Angaben zum Zusammenhang, in dem die Studie durchgeführt wurde
---	---

D3 Analyse der Studie von Snowdon et al. (2012)

"Information-hungry and disempowered: A qualitative study of women and their partners' experiences of severe postpartum haemorrhage"

Claire Snowdon, Diana Elbourne, Mary Forsey und Zarko Alfirevic
(2012) Grossbritannien

TITEL

Gibt der Titel der Studie den Inhalt der Studie eindeutig wieder?	Der Titel gibt den Inhalt der Studie eindeutig wieder.
---	--

ABSTRACT

Ist ein Abstract vorhanden?	Ein Abstract ist vorhanden.
Gibt er eine klar strukturierte und verständliche Darstellung der wesentlichen Aspekte der Studie?	Im Abstract werden Ziel, Studiendesign, Setting, Teilnehmer, Ergebnisse sowie die Schlussfolgerungen und Empfehlungen für die Praxis klar strukturiert und inhaltlich vollständig zusammengefasst.

HINTERGRUND

Werden geeignete Hintergrundinformationen zur Studie gegeben?	Die Hintergrundinformationen sind geeignet zur Einführung ins Thema. Traumatische Geburtserlebnisse und ihre Folgen auf die Beziehungen zum Partner und zum Kind, auf das Stillen sowie das Risiko eine Posttraumatische Belastungsstörung zu entwickeln werden in diesem Teil thematisiert.
Literaturreview	
Wird der aktuelle Forschungsstand (bisher verfügbare Studien) zum Thema umfassend, logisch und verständlich dargestellt?	Es gibt bereits Forschung zum Thema traumatische Geburten, die mit den Gefühlen von Panik, Gewalt, Verlust der Würde, Mangel an Betreuung und Kommunikation und negativen Gedanken verbunden sein können, Mapp und Hudson (2005), Ayers (2007), Thomson und Downe (2008), Elmir et al. (2010), Beck (2011). Ayers et al. (2006), Ayers (2007), Nicholls und Ayers (2007) beschreiben den Einfluss einer traumatischen Geburt auf die Beziehung zum Partner und dem Baby, Beck und Watson (2008) die Auswirkung auf das Stillen. Die Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung in Folge einer traumatischen Geburt wird von Creedy (2000), Ayers und Pickering (2001), Beck (2004) und Cohen et al. (2004) beschrieben. Es wird gesagt, dass Forschung zu verschiedenen Typen von traumatischen Erfahrungen mit dem Ziel, die Gegebenheiten unter geburtshilflichen Umständen zu verstehen, (Van Pampas et al. (2004)) und Interventionen (Emerson (1998) und Ryding et al. (1998)) vorhanden ist, die Erfahrungen einer PPH und ihrer Behandlung aber zu wenig untersucht ist. Es wird angegeben, dass es zwei qualitative Studien zum Thema gibt. Eine, die den Einfluss einer PPH aufs Stillen untersucht, sich aber nicht direkt mit speziell mit den Erfahrungen mit einer PPH auseinandersetzt (Thompson et al. 2010) und eine andere welche sich mit den Erfahrungen von Frauen mit einer Hysterektomie in Folge einer PPH auseinandersetzt (Elmir et al. 2011).
Stehen die dargestellten Studien im Zusammenhang mit der Forschungsfrage?	Die dargestellten Studien stehen vor allem im Zusammenhang mit den verschiedenen Auswirkungen einer traumatischen Geburt auf die Frau und ihr Umfeld. Sie stehen also nicht in direktem, aber in indirektem Zusammenhang mit der Forschungsfrage.

Von wann sind die Studien?	Die Studien sind aus den Jahren 1998 bis 2012.
Wird die bisherige verfügbare Literatur lediglich beschrieben und zusammengefasst oder wird sie kritisch diskutiert? Werden auch eventuell Widersprüche oder Lücken aufgezeigt?	Die aufgeführte Literatur wird in erster Linie beschrieben, zusammengefasst und verglichen. Kritisch diskutiert wird sie nicht. Widersprüche werden keine festgestellt. Die Lücke, welche dargestellt wird, ist der Forschungsbedarf. Das Thema wurde bis anhin laut den Autoren zu wenig untersucht.
Ziel der Studie und Forschungsfrage	
Wird das Ziel der Studie klar formuliert?	Das Ziel ist klar formuliert.
Wird die Forschungsfrage begründet, also wird gesagt, warum es wichtig ist, genau diese Frage zu untersuchen?	Die Forschungsfrage wird damit begründet, dass das Wissen über das Erleben einer PPH und deren Behandlung von Frauen und ihren Partnern und wie sie spätere Ereignisse beurteilen eine Hilfe wäre.
Definition des Untersuchungsgegenstandes	
Wird der zu untersuchende Gegenstand klar definiert?	Der zu untersuchende Gegenstand „das Erleben einer PPH und deren Behandlung aus Sicht der Frau und aus der Sicht ihres Partners“ wird durch die Forschungsfrage definiert.

METHODE

Forschungsansatz	
Wird deutlich, ob ein quantitativer oder ein qualitativer Forschungsansatz gewählt wurde und wurde die Wahl begründet?	Es wird deutlich, dass ein qualitativer Ansatz gewählt wurde. Begründet wird die Wahl nicht explizit.
Ist der Forschungsansatz für das Ziel der Studie angemessen?	Da es um die Erforschung von Erfahrungen geht, ist ein qualitativer Ansatz geeignet.
Studiendesign	
Wird deutlich, welches Studiendesign gewählt wurde und wurde die Wahl begründet?	Es wurde ein interpretatives, phänomenologisches Design gewählt. Die Wahl wird damit begründet, dass dieser Ansatz die Wichtigkeit des Kontextes hervorhebt und die Bedeutung der Erfahrungen für den Einzelnen untersucht.

SETTING

In welchem Setting wurde die Studie durchgeführt?	Das Gespräch fand zu Hause bei den Teilnehmenden statt. Drei Frauen wurden alleine befragt und sechs zusammen mit ihren Partnern.
Ist das Setting zum Erreichen des Studienziels geeignet?	Das Setting „Zu Hause“ eignet sich für das Erreichen des Studienziels. Die gewohnte Umgebung des Zuhauses vermittelt Sicherheit und Ruhe. Der Nachteil an diesem Setting im Vergleich zum Interview per Telefon oder Fragebögen ist die fehlende Anonymität.

TEILNEHMER / STICHPROBENGRÖSSE

Wie groß ist die Stichprobe?	Die Stichprobe umfasst 9 Frauen, die eine PPH erlitten haben und 6 Partner.
Wurde die erforderliche Stichprobengröße vorab berechnet, das heißt wurde eine so genannte Powerkalkulation durchgeführt (nur bei quantitativen Studien)?	Da es sich um eine qualitative Studie handelt, wird eine Powerkalkulation hinfällig.

Wie wurden die Teilnehmer ausgewählt?	Zwei Gynäkologen aus zwei verschiedenen britischen Krankenhäusern ermittelten mit Hilfe von Krankenakten Fälle von Frauen, die zwischen 2000 und 2005 eine PPH erlitten und diese überlebten. Die Frauen wurden angeschrieben und eingeladen, zusammen mit ihren Partnern, an der Studie teilzunehmen.
War das Auswahlverfahren geeignet?	Das Auswahlverfahren ist sinnvoll, weil auf diese Weise Frauen direkt erreicht werden, welche die Einschlusskriterien erfüllen. Zu beachten ist aber, dass somit nur Frauen aus zwei verschiedenen Krankenhäusern eingeschlossen wurden und die erhobenen Daten somit nur für diese zwei Kliniken repräsentativ sind.
Werden Einschluss- und Ausschlusskriterien für die Studienteilnahme genannt?	Eingeschlossen wurden alle Frauen, deren PPH sich durch folgende Interventionen behandeln liess: Uterustamponade, Uterusembolisation, Laparotomie nach vaginaler Geburt, Wundnaht, Gefässligatur oder Hysterektomie. Ausschlusskriterien werden keine genannt.
Wie viele Personen wurden um die Teilnahme gebeten und wie viele haben warum abgelehnt?	Es wurden 15 Frauen und ihre Partner (total 30 Personen) um die Teilnahme gebeten. Schlussendlich nahmen neun Frauen und sechs Partner teil. Gründe, warum der Rest der angefragten Personen nicht teilnahm, werden keine genannt.

DATENERHEBUNG

Wie und wann wurden die Daten erhoben?	Die Daten wurden in halbstrukturierten Interviews von September 2006 bis Januar 2007 erhoben.
War die Methode der Datenerhebung für die Studie geeignet?	Die Methode „halbstrukturiertes Interview“ ist für eine qualitative Studie, die auf das erforschen von Erfahrungen abzielt, geeignet.
Wird das Instrument der Datenerhebung (zum Beispiel Fragebogen, Interviewleitfaden) beschrieben?	Das Instrument zur Datenerhebung (Interviewleitfaden) wird nicht beschrieben.
Wenn es sich bei dem Instrument um ein bestehendes handelt oder es aus einem bestehenden abgeleitet wurde, ist die Quelle angegeben?	-
Wenn das Instrument verändert wurde, gibt es hierfür eine Begründung und sind die Veränderungen benannt?	-
Wenn es sich um ein verändertes oder neues Instrument handelt, wurde es auf seine Qualität hin getestet (validiert)?	-
Von wem wurden die Daten erhoben? Hat ein entsprechendes Training stattgefunden?	Die Daten wurden von zwei der Autoren (Claire Snowdon und Mary Forsey) erhoben. Es wird angegeben, dass es sich bei beiden um keine Krankenhausärztinnen handelt. Weitere Angaben werden keine gemacht. Es wird nicht gesagt, ob ein entsprechendes Training stattgefunden hat.
Welche Rolle spielten die Forscherinnen bei der Datenerhebung?	Zwei der Autorinnen (Claire Snowdon und Mary Forsey) erhoben die Daten. Der Rest der Autoren war in die Datenanalyse involviert.
Wenn die Daten von mehreren Personen erhoben wurden, wurden Anstrengungen unternommen, dass die Datenerhebung durch alle gleich er-	Die Daten wurden durch zwei verschiedene Personen erhoben. Ob Vorkehrungen unternommen wurden, dass die Datenerhebung auf gleiche Weise erfolgte, wird nicht angegeben.

folgte?	
Wie wurden die Daten festgehalten?	Die Daten wurden aufgezeichnet und transkribiert.

ETHISCHE ASPEKTE

Wurde die Studie durch ein Ethikkomitee genehmigt?	Die Studie wurde durch das „Cambridge Multicentre Research Ethics Committee“ sowie dem „Liverpool Research Ethics Committee“ und den Ämtern für Forschung und Entwicklung der beiden beteiligten Kliniken genehmigt.
Wurde eine Einwilligung der Teilnehmer eingeholt und wurden sie vorher ausreichend über die Studie aufgeklärt?	Es wird gesagt, dass die Teilnehmer/Innen ein schriftliches Einverständnis abgegeben haben. Ob sie über die Studie ausreichend aufgeklärt wurden, bleibt unklar.
Wurde für die Teilnehmerinnen deutlich, dass die Teilnahme freiwillig ist und sich keine Nachteile für sie ergeben, wenn sie die Teilnahme ablehnen oder im Verlauf der Studie abbrechen?	Dazu werden keine Angaben gemacht.
Wurden die Teilnehmerinnen darüber informiert, ob ihre Daten vertraulich behandelt beziehungsweise anonymisiert wurden?	Es wird nur gesagt, dass die Daten pseudonymisiert wurden. Ob die Teilnehmer/Innen bezüglich Vertraulichkeit informiert wurden, wird nicht angegeben.

DATENANALYSE: QUALITATIVE STUDIEN

Wurde eine geeignete Auswertungsmethode angewendet?	Die Daten wurden mit Hilfe eines Textanalyse-Computer-Packets analysiert und später thematisch geordnet. Mehr wird zum Analyseverfahren nicht angegeben. Aus diesem Grund ist es schwierig zu sagen, ob die Auswertungsmethode geeignet ist.
Ist ersichtlich, wie die Kategorien und Konzepte aus den Daten entwickelt wurden?	Es wurden Kodierungsrichtlinien verwendet und die Daten wurden nach der Analyse thematisch geordnet. Daraus entstanden die vier Hauptphasen des Erlebens einer PPH: 1. Die sich entwickelnde Krise 2. Die Wartezeit für die Männer, während die PPH behandelt wurde 3. Die beginnende Erholungsphase für die Frauen 4. Die längerfristige Zeit danach Und die Themen: Zuversicht vs. Angst, Vertrauen vs. Misstrauen, Zufriedenheit vs. Unzufriedenheit Wobei unter dem Thema „Unzufriedenheit“ der Punkt „Kommunikationsschwierigkeiten“ von grosser Bedeutung war. Die weitere Analyse der Kommunikationsschwierigkeiten ergab zusätzlich zwei Unterthemen: Entmachtung und Informationsentzug
Wurden die Ergebnisse zur Verifizierung an die Teilnehmerinnen zurückgegeben (als eine Möglichkeit, die Glaubwürdigkeit der Interpretation zu erhöhen)?	Dazu werden keine Angaben gemacht.

ERGEBNISSE

Ist die Darstellung der Ergebnisse klar und verständlich?	<p>Die Ergebnisse werden klar und verständlich im Fliesstext wie auch in einem Diagramm (Fig. 1) dargestellt.</p> <p>Folgende Ergebnisse wurden festgestellt:</p> <p>Frauen und ihre Partner machten mit der PPH unterschiedliche Erfahrungen und hatten verschiedene Informationsbedürfnisse. Gemeinsam war der Wunsch, das Ereignis zu verstehen.</p> <p>Es wurden vier Hauptphasen des Erlebens einer PPH gefunden: 1. Die sich entwickelnde Krise 2. Die Wartezeit für die Männer, während die PPH behandelt wurde 3. Die beginnende Erholungsphase für die Frauen 4. Die längerfristige Zeit danach.</p> <p>Es wurden verschiedene Themen gefunden:</p> <p>Zuversicht vs. Angst, Vertrauen vs. Misstrauen, Zufriedenheit vs. Unzufriedenheit. Unter dem Thema „Unzufriedenheit“ war ein Punkt von besonders grosser Bedeutung: die Kommunikationsschwierigkeiten. Dieses Problem wurde in allen Interviews verzeichnet und zog sich durch alle Phasen hindurch.</p> <p>Die weitere Analyse der Kommunikationsschwierigkeiten ergab zusätzlich zwei Unterthemen: Entmachtung und Informationsentzug.</p> <p>Während die Kommunikationsschwierigkeiten während des Notfalls für die Betroffenen begreifbar waren, wurden sie in der postpartalen Periode und der längerfristigen Zeit danach als frustrierend und ärgerlich empfunden.</p>
Sind alle erhobenen Daten in die Auswertung einbezogen worden?	Dazu werden keine Angaben gemacht.
Bei der Verwendung von Fragebögen: Wie war die Rücklaufquote (sollte mindestens bei 65 Prozent liegen)?	Es wurden keine Fragebögen verwendet.
Wie viele der in die Studie aufgenommenen Teilnehmerinnen waren am Ende noch dabei (Ausfallrate)?	Alle in die Studien aufgenommenen Teilnehmer waren am Ende noch dabei. Ausfallrate = 0%
Werden Gründe für das Ausscheiden aus der Studie benannt?	-
Werden die Merkmale der Teilnehmerinnen beschrieben?	<p>Soziodemographische Angaben zu den Teilnehmerinnen werden keine gemacht. Es werden ausschliesslich auf die Schwangerschaft und Geburt bezogene Merkmale angegeben. Diese werden in Tabellenform aufgelistet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parität - Einlingsschwangerschaft/Mehrlingsschwangerschaft - unkomplizierte Geburt/Geburt mit Komplikationen - Geburtsmodus - Zeitpunkt der PPH und Behandlungsmethode - Platzierung der Mutter p.p. (IPS, normale Station) - Zustand und Platzierung des Kindes
Gibt es Fehler oder Inkonsistenzen in den Ergebnissen?	Es sind keine Fehler oder Inkonsistenzen ersichtlich.
Sind die Tabellen und Grafiken verständlich?	Die Tabelle und die Grafik sind übersichtlich und verständlich.
Stimmen die Aussagen im Text mit den Grafiken und Tabellen überein?	Die Aussagen im Text decken sich mit jenen der Grafik und der Tabelle.
Unterstützen die bei qualitativen Stu-	Die vielen verwendeten Zitate unterstützen die daraus

dien verwendeten Zitate die daraus gebildeten Kategorien?	gebildeten Kategorien.
---	------------------------

DISKUSSION

Werden die Ergebnisse im Zusammenhang mit der ursprünglichen Fragestellung interpretiert und diskutiert?	Die Ergebnisse werden im Zusammenhang mit der ursprünglichen Fragestellung diskutiert. Das Ziel, herauszufinden wie eine PPH und deren Behandlung von den betroffenen Frauen und ihren Partnern erlebt wird, wurde erreicht.
Werden die Ergebnisse im Zusammenhang mit bereits vorhandenen Studien diskutiert (Übereinstimmungen und Unterschiede)?	<ul style="list-style-type: none"> - Die Ergebnisse dieser Studie werden im Zusammenhang mit bereits vorhandenen Studien diskutiert: - Die Studie bestätigt die bereits von Elmir et al. (2007) erlangte Erkenntnis, dass das Erleben einer PPH aufreibend und emotional sein kann. Diese Studie erweitert die Wissenslage, indem sie die Perspektiven der Partner miteinbezieht sowie auch den Kontext und die Konsequenzen der Behandlung einer PPH. - In dieser Studie fühlten sich viele der betroffenen Frauen von der Situation überwältigt, hilflos und verletztlich. Die Partner fürchteten um das Leben der Frauen, waren passive Beobachter, fühlten sich unfähig Informationen einzuholen und machtlos. Diese Eigenschaften zeigen sich laut O'Brien und Fothergill-Bourbonnais (2004) und Bremer et al. (2009a, 2009b) auch bei Personen in anderen extremen Notfallsituationen. Hinzu kommt aber in dieser Studie, dass die Frauen betroffen sind von den speziellen Umständen der PPH: Ungewollte Trennung vom Partner, Angst um das Neugeborene und dessen Zukunft, Schwierigkeiten in der Versorgung des Neugeborenen auch noch in der Erholungsphase. - Unzufriedenheit mit der Pflege p.p. inklusive Schwierigkeiten mit der Kommunikation wurden in verschiedenen Studien nachgewiesen: Martell (2003), Rudman und Waldenström (2007) und Persson et al. (2011). Diese Studie aber weist darauf hin, dass die Separation der verschiedenen Betreuungsphasen das Problem verschlimmert. - Die Anwesenheit des Partners während Notfallsituationen wurde breit diskutiert in den letzten Jahren: Eichhorn et al. (2001), MacLean et al. (2003), Critchell und Marik (2007) und Howlett et al. (2010). Auch wenn laut Benjamin et al. (2004) und Duran et al. (2007) Evidenzen dafür bestehen, dass es Vorteile für die Patienten, die Familienangehörigen sowie das Personal gibt, wenn Familienangehörige und Patienten in solchen Situationen zusammenbleiben, ist dies nicht die übliche Handhabung. Mapp und Hudson (2005) sagen, dass die Anwesenheit des Partners unterstützend sein kann für die Frau und Elmir et al. (2011) sagen, dass eine Trennung ängstigen kann. In dieser Studie wünschten viele Frauen, dass der Partner an ihrer Seite blieb und waren verärgert, wenn der Partner gehen musste. - Das Nachbesprechen eines traumatischen Geburtserlebnisses wird von Lavender und Walkingshaw (1998) als heilsam angesehen. Gamble und Creedy (2004, 2009) empfehlen Beratung nach einer traumatischen Geburt. Auch in dieser Studie, gab die Mehrheit der Teilnehmer/Innen den Wunsch an, über das Erlebnis sprechen zu wollen, um Lücken schliessen zu können. - Hodge und Marshall (2009) schlagen die Einführung

	eines „Familien-Unterstützers“ vor. Dieser wäre ein Mitglied des Personals und seine Funktion läge darin, den Partner während des Ereignisses zu begleiten, ihm zu ermöglichen an der Seite seiner Partnerin zu bleiben und auch nach dem Ereignis den Informationsfluss aufrecht zu erhalten.
Werden die Grenzen der Studie benannt?	Es wird in den Schlussfolgerungen erwähnt, dass die Teilnehmerzahl der Studie klein war. Weitere Limitationen werden keine angegeben.
Sind eventuelle Fehler benannt und werden Vorschläge gemacht, wie diese in Zukunft vermieden werden können?	Es werden keine Fehler benannt.
Wird die klinische Relevanz der Ergebnisse diskutiert?	Die klinische Relevanz wird nicht explizit diskutiert.

SCHLUSSFOLGERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN FÜR DIE PRAXIS

Lassen sich die Schlussfolgerungen/Empfehlungen aus den Ergebnissen ableiten?	Die Studie beleuchtet die verschiedenen Erfahrungen, die Frauen und ihre Partner mit einer PPH gemacht haben. Sie zeigt die verschiedenen Arten auf, wie sich die Betroffenen entmachteter fühlten und ihr starkes Verlangen nach Information. Es wird gesagt, dass weitere Forschung nötig ist, um bessere Unterstützungs-, und Kommunikationsstrategien zu entwickeln. Die unterschiedlichen Unterstützungs-, und Informationsbedürfnisse der Frauen und Männer sollten bei der Umsetzung neuer Strategien beachtet werden. Explizite Empfehlungen für die Praxis werden keine gemacht.
Sind die Empfehlungen angemessen und in der Praxis umsetzbar?	-
Gibt es Empfehlungen für weitere Forschung?	Es wird gesagt, dass weitere Forschung nötig ist, um bessere Unterstützungs-, und Kommunikationsstrategien zu entwickeln.

LITERATURANGABEN UND ANDERE ANGABEN

Sind die Literaturangaben eindeutig?	Die Literaturangaben sind eindeutig.
Finden sich alle zitierten Quellen auch tatsächlich in den Literaturangaben?	Alle zitierten Quellen finden sich in den Literaturangaben.
Von wem wurde die Studie finanziert?	Die Studie wurde durch die Schule für Reproduktions-, und Entwicklungsmedizin und die Universität Liverpool finanziell unterstützt.
In welchem Zusammenhang wurde die Studie durchgeführt (zum Beispiel Teil eines Studiums, Auftragsforschung)?	Die Studie wurde durchgeführt, während einer der Autoren eine ESRC/MRC Mitgliedschaft erhielt.
Gibt es Interessenkonflikte, die einen Einfluss auf die Ergebnisse genommen haben könnten (zum Beispiel Interessen des Sponsors, Durchführung der Studie am eigenen Arbeitsplatz)?	Die Autoren deklarieren, dass keine Interessenskonflikte bestanden haben.

GÜTEKRITERIEN: QUALITATIV

<p>Bestätigbarkeit (Confirmability)</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Unentschieden <input checked="" type="checkbox"/></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Die Studie wurde durch eine aussenstehende Person begleitet. - Es ist unklar, ob die Ergebnisse den Teilnehmenden zur Verifizierung zurückgegeben wurden.
<p>Zuverlässigkeit (Dependability)</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Die Kategorienbildung ist nachvollziehbar dokumentiert. - Die Datenanalyse und Ergebnisse wurden durch ein hochschulinternes Gremium geprüft.
<p>Glaubwürdigkeit (Credibility)</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Es fand ein „Member-Checking“ statt.
<p>Übertragbarkeit (Transferability)</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Die Ergebnisse werden nachvollziehbar präsentiert. - Die verwendeten Zitate sind plausibel und passen zu den Kategorien, die sie bilden. - Datenerhebung wurde jedoch nicht bis zur Datensättigung ausgeführt.

STÄRKEN

- Aussagekräftiger Titel
- Ein vollständiges Abstract ist vorhanden
- Geeignete Hintergrundinformationen werden abgegeben
- Der Forschungsstand wird angegeben und der Forschungsbedarf aufgezeigt
- Das Ziel ist klar formuliert
- Die Forschungsfrage wird begründet
- Der zu untersuchende Gegenstand wird definiert
- Der Forschungsansatz ist ersichtlich und geeignet
- Die Wahl des Studiendesigns ist ersichtlich und wird begründet
- Das Setting wird angegeben und ist geeignet
- Sinnvolles Auswahlverfahren mit gewissen Einschränkungen
- Einschlusskriterien werden angegeben
- Der Zeitpunkt und die Methode der Datenerhebung werden angegeben. Die Methode ist geeignet
- Es wird angegeben, durch wen die Daten erhoben wurden
- Ausführliche Angaben zur Rolle des Forschungsteams
- Geeignete Methode zur Festhaltung der Daten
- Die Studie wurde durch mehrere Ethikkomitees genehmigt
- Es ist ersichtlich, wie Kategorien aus den Daten entwickelt wurden
- Darstellung der Ergebnisse erfolgt klar und

SCHWÄCHEN

- Die im Hintergrundteil verwendeten Studien stehen nur indirekt im Zusammenhang mit der Forschungsfrage
- Es findet keine kritische Diskussion der bereits vorhandenen Literatur statt
- Die Wahl des Forschungsansatzes wird nicht begründet
- Die Stichprobengrösse ist knapp
- Ausschlusskriterien werden keine genannt
- Das Instrument zur Datenerhebung wird nicht angegeben
- Mangelnde Information zum Training der datenerhebenden Personen und zur Qualitätssicherung
- Ungenügende Angaben zur Aufklärung der Studienteilnehmer
- Ob die Auswertungsmethode der Daten geeignet ist, kann aus den Angaben nicht eruiert werden
- Mangelnde Angaben zur Verifizierung der Ergebnisse
- Keine Angaben, ob alle erhobenen Daten in die Auswertung miteinbezogen wurden
- Mangelnde Informationen zu den Grenzen der Studie
- Die klinische Relevanz wird nicht explizit diskutiert
- Die Schlussfolgerungen sind zu wenig klar formuliert
- Es werden keine genauen Empfehlungen für die Praxis abgegeben

<p>verständlich</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Ausfallrate wird angegeben • Die für die Studie relevanten Merkmale der Teilnehmenden werden aufgelistet • Die Tabelle und die Grafik sind verständlich • Die Aussagen im Text decken sich mit jenen der Grafik und der Tabelle • Es sind viele aussagekräftige Zitate vorhanden, die die daraus gebildeten Kategorien unterstützen • Die Ergebnisse werden mit der ursprünglichen Fragestellung diskutiert • Die Ergebnisse werden im Zusammenhang mit bereits vorhandenen Studien diskutiert • Es werden Empfehlungen für weitere Forschung gemacht • Die Literaturangaben sind eindeutig • Alle zitierten Quellen finden sich in den Literaturangaben • Angaben zur Finanzierung der Studie werden gemacht • Angaben zum Zusammenhang in dem die Studie gemacht wurde, werden angegeben • Es wird versichert, dass kein Interessenskonflikt bestanden hat 	
--	--

D4 Analyse der Studie von Thompson et al. (2011a)

„Emotional and physical health outcomes after significant primary post-partum haemorrhage (PPH): A multicentre cohort study“

Jane F. Thompson, Christine L. Roberts und David A. Ellwood
(2011) Australien und Neuseeland

TITEL

Gibt der Titel der Studie den Inhalt der Studie eindeutig wieder?	Der Titel gibt den Inhalt der Studie eindeutig wieder.
---	--

ABSTRACT

Ist ein Abstract vorhanden?	Ein Abstract ist vorhanden.
Gibt er eine klar strukturierte und verständliche Darstellung der wesentlichen Aspekte der Studie?	Im Abstract werden Hintergrund, Ziel, Methode, Ergebnisse und Schlussfolgerungen klar strukturiert und inhaltlich vollständig zusammengefasst.

HINTERGRUND

Werden geeignete Hintergrundinformationen zur Studie gegeben?	Im Hintergrundteil werden geeignete Informationen abgegeben, die im Zusammenhang mit der Forschungsfrage stehen. Es wird auf die kurzfristigen physischen Konsequenzen einer PPH eingegangen sowie auf die möglichen längerfristigen psychischen Folgen.
Literaturreview	
Wird der aktuelle Forschungsstand (bisher verfügbare Studien) zum Thema umfassend, logisch und verständlich dargestellt?	Der aktuelle Forschungsstand wird mit Studien verständlich dargestellt:

lich dargestellt?	<ul style="list-style-type: none"> - Ayers und Pickering (2001), Reynolds (1997) und Elmir et al. (2010) befassen sich mit dem Risiko, nach einer traumatischen Geburt eine PTSD zu entwickeln. - Gottvall und Waldenstrom (2002) weisen darauf hin, dass die Fortpflanzungswünsche durch eine traumatische Geburt beeinflusst werden können. - Reynolds (1997) sagt, dass ein traumatisches Geburtserlebnis das Stillen, das Bonding sowie die Wiederaufnahme sexueller Aktivität beeinflussen kann. - Da eine PPH traumatisierend sein kann, können folglich betroffene Frauen all diesen oben beschriebenen Risiken ausgesetzt sein. - Es ist möglich, dass Frauen nach einer PPH an einer Anämie und an Müdigkeit leiden, beides sind Risikofaktoren für eine PND (Corwin, Murray-Kolb und Beard (2003)). - Frauen nach einer PPH werden eher rehospitalisiert (Liu, Heaman und Kramer et al. (2002) und Lydon-Rochelle, Holt, Martin und Easterling (2000)) - Frauen nach einer PPH haben ein grösseres Risiko auf einen verlängerten postnatalen Blutverlust (Alexander, Garcia und Marchant (2000))
Stehen die dargestellten Studien im Zusammenhang mit der Forschungsfrage?	Ein Teil der Studien steht in direktem Zusammenhang mit der Forschungsfrage. Der Rest der verwendeten Studien steht in indirektem Zusammenhang mit der Forschungsfrage.
Von wann sind die Studien?	Die 14 in der Einleitung verwendeten Studien stammen aus den Jahren 1997 – 2010.
Wird die bisherige verfügbare Literatur lediglich beschrieben und zusammengefasst oder wird sie kritisch diskutiert? Werden auch eventuell Widersprüche oder Lücken aufgezeigt?	Die aufgeführte Literatur wird in erster Linie beschrieben, zusammengefasst und verglichen. Kritisch diskutiert wird sie nicht. Widersprüche werden keine festgestellt. Es wird ein Mangel an publizierten Studien, welche die Erfahrungen von Frauen nach einer PPH beschreiben sowie Informationen für die behandelnden Ärzte festgestellt.
Ziel der Studie und Forschungsfrage	
Wird das Ziel der Studie klar formuliert?	Das Ziel der Studie wird klar formuliert.
Wird die Forschungsfrage begründet, also wird gesagt, warum es wichtig ist, genau diese Frage zu untersuchen?	Die Forschungsfrage wird mit dem Forschungsbedarf (Mangel an publizierten Studien, welche die Erfahrungen von Frauen nach einer PPH beschreiben sowie Informationen für die behandelnden Ärzte) begründet.
Definition des Untersuchungsgegenstandes	
Wird der zu untersuchende Gegenstand klar definiert?	Der zu untersuchende Gegenstand „die emotionalen und physischen Folgen auf die Frau nach einer PPH“ wird im Abstract sowie in der Einleitung definiert.

METHODE

Forschungsansatz	
Wird deutlich, ob ein quantitativer oder ein qualitativer Forschungsansatz gewählt wurde und wurde die Wahl begründet?	Der Forschungsansatz wird nicht explizit angegeben. Aus dem Abstract und der Einleitung wird aber klar, dass es sich um eine quantitative Studie mit einer qualitativen Komponente handelt.
Ist der Forschungsansatz für das Ziel der Studie angemessen?	Bei dieser Studie geht es um das Erfassen der psychischen und emotionalen Folgen einer PPH auf die Frau.

	<p>Für das Untersuchen der physischen Folgen wurde ein quantitativer Ansatz gewählt, dies erscheint sinnvoll.</p> <p>Für das Untersuchen von emotionalen Folgen würde eine qualitative Methode Sinn machen. Tatsächlich wurden in den Fragebögen Fragen mit qualitativem Charakter gestellt. Dennoch wäre hier möglicherweise eine Befragung im Rahmen eines halbstrukturierten Interviews aussagekräftiger gewesen.</p>
Studiendesign	
Wird deutlich, welches Studiendesign gewählt wurde und wurde die Wahl begründet?	Es wurde ein prospektives, multizentriertes Design gewählt.

SETTING

In welchem Setting wurde die Studie durchgeführt?	Die Teilnehmerinnen stammten aus 17 verschiedenen Krankenhäusern aus Australien und Neuseeland. Der erste Fragebogen wurde in der ersten Woche nach der Geburt ausgefüllt. Der zweite und dritte Fragebogen wurde den Frauen nach Hause geschickt.
Ist das Setting zum Erreichen des Studienziels geeignet?	Das Setting ist bedingt geeignet. Durch das gezielte Austeilen der Fragebögen an Frauen nach PPH konnten viele betroffene Frauen erreicht werden. Durch das nach Hause schicken der Fragebögen gelang eine Verlaufsuntersuchung. Der Nachteil dieses Setting besteht darin, dass die Teilnehmerinnen möglicherweise vergessen, den Fragebogen auszufüllen oder ihn aus Zeitmangel, in dieser sehr intensiven Phase der ersten Monate nach der Geburt, nicht ausfüllen.

TEILNEHMER / STICHPROBENGRÖSSE

Wie groß ist die Stichprobe?	Die Stichprobe umfasste 222 Frauen, welche die Einschlusskriterien erfüllten. Davon füllten 206 Frauen den ersten Fragebogen aus, 171 Frauen füllten den zweiten Fragebogen aus und 167 Frauen den dritten.
Wurde die erforderliche Stichprobengröße vorab berechnet, das heißt wurde eine so genannte Powerkalkulation durchgeführt (nur bei quantitativen Studien)?	Es wird angegeben, dass eine Stichprobengröße von 200 Frauen erforderlich war, um adäquate Aussagen machen zu können. Die Anzahl Teilnehmerinnen am zweiten und dritten Fragebogen liegt also unter dem errechneten Wert.
Wie wurden die Teilnehmer ausgewählt?	Die Frauen wurden von 17 australischen und neuseeländischen Frauenspitälern zwischen Januar 2006 und April 2007 rekrutiert. Es wurden alle Frauen eingeschlossen, welche die Einschlusskriterien erfüllten.
War das Auswahlverfahren geeignet?	Das Auswahlverfahren ist geeignet, weil auf diese Weise Frauen direkt erreicht werden, welche die Einschlusskriterien erfüllen. Lobenswert ist auch, dass die Daten von Frauen aus 17 verschiedenen Krankenhäusern stammen. Somit wird eine gewisse Diversität in den Daten garantiert.
Werden Einschluss- und Ausschlusskriterien für die Studienteilnahme genannt?	Es werden folgende Einschlusskriterien genannt: Frauen, die im Rahmen einer PPH einen Blutverlust von 1500ml oder mehr und/oder deren Hämoglobinkonzentration peripartal auf 7g/dl oder weniger sank und/oder deren Hämoglobinkonzentration um 4g/dl oder mehr sank. Ausgeschlossen wurden Frauen, die unter 18 Jahre alt waren, die, aufgrund sprachlicher oder anderer Probleme, unfähig waren, die Fragebogen auszufüllen oder solche die eine Totgeburt erlebten oder deren Kind direkt nach der Geburt

	verstarb.
Wie viele Personen wurden um die Teilnahme gebeten und wie viele haben warum abgelehnt?	Von den 222 Frauen, welche die Einschlusskriterien erfüllten füllten 206 Frauen den ersten Fragebogen aus, 171 Frauen füllten den zweiten Fragebogen aus und 167 Frauen den dritten. Gründe für die Abnahme der Beteiligung werden keine genannt.

DATENERHEBUNG

Wie und wann wurden die Daten erhoben?	Die Daten wurden mittels drei Fragebögen erhoben. Geburtshilfliche Details stammten aus den Krankenhausakten. Es werden keine Angaben zum Zeitpunkt der Datenerhebung gemacht. Der Zeitraum der Rekrutierung war von Januar 2006 bis April 2007.
War die Methode der Datenerhebung für die Studie geeignet?	Die Methode ist bedingt geeignet. Die Fragebögen gewährleisten Anonymität, was möglicherweise dazu führte, dass viele Frauen sich getrauten, über dieses sensible Thema zu sprechen. Für die Erfassung der physischen Folgen einer PPH auf die Frau eignet sich diese Methode. Die emotionalen Folgen hätten möglicherweise besser in einem halbstrukturierten Interview, persönlich oder per Telefon, erhoben werden können. Mittels solch einer Methode kommen die Frauen mehr in Redefluss und durch das Erzählen werden die emotionalen Folgen möglicherweise lebhafter und authentischer wiedergegeben, als beim Ankreuzen eines vorgegebenen Antwortenkatalogs.
Wird das Instrument der Datenerhebung (zum Beispiel Fragebogen, Interviewleitfaden) beschrieben?	Das Instrument (Fragebogen) zur Datenerhebung wird detailliert beschrieben.
Wenn es sich bei dem Instrument um ein bestehendes handelt oder es aus einem bestehenden abgeleitet wurde, ist die Quelle angegeben?	Bei gewissen Teilen, die im Fragebogen enthalten sind, handelt es sich um bereits bestehende Messmethoden. Die Quellen werden angegeben: <ul style="list-style-type: none"> - Um den Angststatus zu messen, wurde der STAI (Speilberger State-Trait Anxiety Inventory) beigezogen - Symptome einer PND wurden mit dem EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) gemessen - Um die postpartale Müdigkeit zu messen, wurde die Milligans 10-Punkte Skala verwendet - Die 17-Punkte PTSD Checkliste (PCL) wurde zur Einschätzung von Symptomen, die auf eine PTSD hinweisen, verwendet - Um den allgemeinen Gesundheitszustand zu beurteilen, wurde die Kurzform der 36-Punkte Umfrage zur allgemeinen Gesundheit (SF36v2) beigezogen
Wenn das Instrument verändert wurde, gibt es hierfür eine Begründung und sind die Veränderungen benannt?	Zum Teil wurden aus den oben genannten Instrumenten und Skalen nur ein Teil der darin enthaltenen Punkte verwendet. Begründet wird dieses Vorgehen nicht.
Wenn es sich um ein verändertes oder neues Instrument handelt, wurde es auf seine Qualität hin getestet (validiert)?	Einige Teile des Fragebogens scheinen selbst entworfen zu sein. Angaben zur Qualitätsprüfung werden keine gemacht.
Von wem wurden die Daten erhoben? Hat ein entsprechendes Training stattgefunden?	Die Daten wurden mittels Fragebögen selbständig von den Teilnehmerinnen ausgefüllt. Es wird nicht erwähnt, wer die Fragebögen erstellt und ausgeteilt hat. Es ist nicht klar, ob die Teilnehmerinnen über die Handhabung der Fragebögen informiert wurden und ob ein entsprechendes Training stattgefunden hat.
Welche Rolle spielten die Forscherin-	Dazu werden keine Angaben gemacht.

nen bei der Datenerhebung?	
Wenn die Daten von mehreren Personen erhoben wurden, wurden Anstrengungen unternommen, dass die Datenerhebung durch alle gleich erfolgte?	Die Daten wurden mittels Fragebögen selbständig von den Teilnehmerinnen ausgefüllt. Es waren keine weiteren Personen an der Datenerhebung beteiligt.
Wie wurden die Daten festgehalten?	Die Fragebögen wurden durch die Teilnehmerinnen ausgefüllt. Der zweite und dritte Fragebogen wurde den Teilnehmerinnen per Post zugestellt, inklusive einem frankierten Rücksendeumschlag.

ETHISCHE ASPEKTE

Wurde die Studie durch ein Ethikkomitee genehmigt?	Die Studie wurde durch das Ethikkomitee für Humanforschung für alle beteiligten Krankenhäuser bewilligt.
Wurde eine Einwilligung der Teilnehmer eingeholt und wurden sie vorher ausreichend über die Studie aufgeklärt?	Die Teilnehmerinnen gaben ihr Einverständnis zur Teilnahme schriftlich ab. Ob sie über die Studie ausreichend aufgeklärt wurden, bleibt unklar.
Wurde für die Teilnehmerinnen deutlich, dass die Teilnahme freiwillig ist und sich keine Nachteile für sie ergeben, wenn sie die Teilnahme ablehnen oder im Verlauf der Studie abbrechen?	Dazu werden keine Angaben gemacht.
Wurden die Teilnehmerinnen darüber informiert, ob ihre Daten vertraulich behandelt beziehungsweise anonymisiert wurden?	Dazu werden keine Angaben gemacht.

DATENANALYSE: QUANTITATIVE STUDIEN

Sind die statistischen Analyseverfahren klar benannt?	Zur Auswertung der Daten wurde die STATA Version 9.2 verwendet. Zur statistischen Analyse der Daten scheint diese Methode geeignet.
Sind die statistischen Tests für die Daten geeignet?	Zur Analyse der Veränderung über die vier Monate der Verlaufsuntersuchung wurden der McNemar's Test für gepaarte Proportionen und der Wilcoxon-Vorzeichen-Rang-Test für nicht-symmetrisch verteilte, gepaarte, ordinale Daten verwendet. Diese Tests sind für die Analyse von Vorher-, Nachher-Vergleichen geeignet.
Wird das Signifikanzniveau benannt?	Das Signifikanzniveau wird mit 5% angegeben.

ERGEBNISSE

Ist die Darstellung der Ergebnisse klar und verständlich?	Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt klar und verständlich im Fliesstext und in Tabellenform. Kurz zusammengefasst kam die Studie zu folgenden Ergebnissen: In der untersuchten Kohorte von Frauen, die eine PPH erlitten haben, waren die psychischen und emotionalen Gesundheitsfolgen ähnlich, verglichen mit jenen aus allgemeinen postpartalen Populationen. Sie unterschieden sich nur in Bezug auf die postnatale Blutungsdauer, uterine Infektionen und die Rate an Rehospitalisierungen.
Sind alle erhobenen Daten in die Auswertung einbezogen worden?	In der Einleitung wird von einem qualitativen Teil gesprochen, der separat präsentiert werden soll. Es bleibt beim Weiterlesen der Studie unklar, um welchen Teil es sich dabei handelt und wo sich dieser Teil befindet. Nachtrag: Bei diesem Teil handelt es sich um die Teilstudie von Thompson et al. (2011b), welche nachfolgend

	<p>analysiert wird.</p> <p>Es wurden ausserdem Daten zum Stillen nach einer PPH erhoben. Dieser Teil wird separat beschrieben und ist in den Literaturangaben zu finden.</p> <p>Ansonsten wurden – soweit ersichtlich – alle Daten in die Auswertung miteinbezogen.</p>
Bei der Verwendung von Fragebögen: Wie war die Rücklaufquote (sollte mindestens bei 65 Prozent liegen)?	Von den anfangs 206 Frauen, die den ersten Fragebogen ausfüllten, waren es noch 171 Frauen, die den zweiten Fragebogen ausfüllten und 167 Frauen, die den dritten Fragebogen ausfüllten. Somit lag die Rücklaufquote trotz abnehmender Tendenz auch beim dritten und letzten Fragebogen noch bei 81% Prozent.
Wie viele der in die Studie aufgenommenen Teilnehmerinnen waren am Ende noch dabei (Ausfallrate)?	Von den ursprünglich 222 Teilnehmerinnen, welche die Einschlusskriterien erfüllten, waren am Schluss bei der Umfrage vier Monate p.p. noch 167 Frauen dabei.
Werden Gründe für das Ausscheiden aus der Studie benannt?	Gründe werden keine genannt.
Werden die Merkmale der Teilnehmerinnen beschrieben?	<p>Folgende Merkmale der Teilnehmerinnen werden übersichtlich in Tabellenform dargestellt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alter - Parität - Einzel-, Mehrlingsschwangerschaften - Geburtsbeginn - Geburtsmodus - Gestationsalter - Hysterektomie - Platzierung der Frau p.p. - Art des transfundierten Blutes - geschätzter Blutverlust 24h p.p.
Gibt es Fehler oder Inkonsistenzen in den Ergebnissen?	Es sind in den Ergebnissen keine Fehler oder Inkonsistenzen ersichtlich. Jedoch steht in der Einleitung bei der Abnahme der Hämoglobinkonzentration um 4g/dl oder weniger, während im Methodenteil 4g/dl oder mehr angegeben wird.
Sind die Tabellen und Grafiken verständlich?	<p>Die Grafik und die Tabellen sind übersichtlich und verständlich. Folgendes ist jedoch zu bemängeln:</p> <p>Die relativen Werte der Population (alle Frauen, die in den beteiligten Krankenhäusern geboren haben) werden nur teilweise angegeben. Dies ist unverständlich.</p>
Stimmen die Aussagen im Text mit den Grafiken und Tabellen überein?	<p>Die Aussagen zu Tabelle 1 sind teilweise unklar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - -Im Text wird angegeben, dass 2 Frauen 8000ml Blut verloren haben und 5 Frauen 5000ml oder mehr. In der Tabelle sind aber nur die 5 Frauen, welche 5000ml oder mehr geblutet haben, angegeben. (2 Frauen fehlen in der Tabelle). - - Des Weiteren ist unklar, wie die Angabe im Text, welche sich auf die Rate der Frauen, welche eine Bluttransfusion erhielten (53%), zustande kommt. Beim Nachrechnen mit den angegebenen Werten in der Tabelle kommt man auf ein anderes Ergebnis (65%). n sollte nicht 197 sondern 137 betragen.

DISKUSSION

Werden die Ergebnisse im Zusammenhang mit der ursprünglichen Fragestellung diskutiert?	Die Ergebnisse werden im Zusammenhang mit der ursprünglichen Fragestellung diskutiert. Das Ziel, die emotionalen und physischen Gesundheitsfolgen nach einer
--	--

gestellung interpretiert und diskutiert?	PPH auf die Frau zu beschreiben, wurde erreicht.
Werden die Ergebnisse im Zusammenhang mit bereits vorhandenen Studien diskutiert (Übereinstimmungen und Unterschiede)?	<p>Die Ergebnisse werden im Zusammenhang mit bereits vorhandener Literatur diskutiert.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frauen, die Risikofaktoren für eine PPH mit sich brachten, waren in der untersuchten Kohorte wie erwartet übervertreten. Dazu gehören: Abruptio placentare, Placenta praevia, antepartale Hämorrhagien, Plazentalösungsstörungen sowie Präeklampsie. Solche Risikofaktoren werden auch von You und Zahn (2006) sowie Laws und Sullivan (2007) beschrieben. - Das Angstlevel der untersuchten Kohorte war ähnlich hoch wie jenes von anderen „normalen“ postpartalen Populationen (Britton (2008) und Rumbold und Crowther (2002)) - Auch das Risiko für eine PND (O’Hara und Swain (1996)) war in der untersuchten Kohorte ähnlich gross wie jenes für allgemeine Populationen postpartum - Die postpartale Müdigkeit der Untersuchten Population befand sich auf mittlerem Niveau, was laut Milligan et al. (1997), Taylor und Johnson (2010) und Thompson et al. (2002) nach der Geburt normal ist - Die Werte auf der Müdigkeitsskala der untersuchten Kohorte sind vergleichbar mit jenen aus allgemeinen postpartalen Populationen (Taylor (2003)) - Studien zu postpartalen PTSD von Adewuya et al. (2006) und Olde et al. (2006) ergaben ein Prävalenzrange von 0.9% - 5.9%. In dieser Studie liegt die Prävalenzrate bei 5% nach zwei und bei 3% nach vier Monaten p.p. Damit liegen die Prävalenzraten dieser Studie am oberen Rand des zu erwartenden Bereichs. - Gleichartig wie in anderen Studien (Waterstone et al. (2003)) neigten die Frauen dazu, ihre Vitalität p.p. gering einzustufen - Die physischen Probleme der untersuchten Kohorte überschneiden sich mit jenen aus anderen Populationen postpartum. Die häufigsten Probleme waren auch da: Schmerzen an der Operationsstelle, Rückenschmerzen und körperliche Erschöpfung (Thompson et al. (2002), Taylor (2003), Adewuya et al. (2006), Olde et al. (2006) und Declercq et al. (2008) - Die Prävalenz für eine uterine Infektion ist in dieser Studie mit 6% höher als in anderen populationsbasierten Studien (Declercq et al. (2002)) - Die Dauer des kontinuierlichen Blutverlusts p.p. (Lochien) war länger als laut Marchant (1999) normal - In dieser Studie waren in den ersten zwei Monaten p.p. die Rate an Rehospitalisierungen mit 10% höher, als zu erwarten (Belfort et al. (2010)) - In dieser Studie wurde bezüglich dem Kinderwunsch prä-, verglichen mit postpartal, eine signifikante negative Veränderung festgestellt. Dies deckt sich mit den Erkenntnissen aus der epidemiologischen Studie von Gottvall und Waldenstrom (2002)
Werden die Grenzen der Studie benannt?	<p>Die Limitationen der Studien werden angegeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es wird gesagt, dass die Verfolgungsdauer der Teilnehmerinnen auf 4 Monate beschränkt war und dass es für zukünftige Studien wichtig wäre, die Verlaufsuntersuchungsperiode zu verlängern und Folgeschwanger-

	<p>schaften nach einer PPH zu untersuchen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es wird gesagt, dass potentielle Probleme bezüglich der Rekrutierung bestehen und dass möglicherweise eine „gesunde“ Kohorte untersucht wurde, die durch das Erlebnis einer PPH nicht so stark beeinträchtigt wurde und die Ergebnisse dadurch möglicherweise verfälscht wurden. - Frauen mit hohem Bildungsniveau und solche, die beruflich tätig sind, sind möglicherweise überdurchschnittlich vertreten. - Ein Hawthorne Effekt könne nicht ausgeschlossen werden. Durch dass die Kliniken von der Teilnahme an der Studie wussten, wurden die Frauen möglicherweise mehr unterstützt und die Ergebnisse somit eventuell positiv beeinflusst.
Sind eventuelle Fehler benannt und werden Vorschläge gemacht, wie diese in Zukunft vermieden werden können?	Fehler werden keine benannt.
Wird die klinische Relevanz der Ergebnisse diskutiert?	Die klinische Relevanz wird diskutiert. Es wird gesagt, dass die Ergebnisse von Krankenhausärzten als Leitfaden für die Handhabung einer PPH genutzt werden können, sowie um die betroffenen Frauen über ihre Genesung zu informieren. Mit den steigenden PPH Raten seien diese Ergebnisse zunehmend von grösserer Wichtigkeit.

SCHLUSSFOLGERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN FÜR DIE PRAXIS

Lassen sich die Schlussfolgerungen/Empfehlungen aus den Ergebnissen ableiten?	<p>Es werden folgende Schlussfolgerungen gezogen:</p> <p>In dieser Studie wurden Frauen aus entwickelten Ländern, mit hoher Qualität in der postpartalen Betreuung, die eine PPH erlitten haben, untersucht. Die psychischen und emotionalen Gesundheitsfolgen der untersuchten Kohorte waren ähnlich, verglichen mit jenen aus allgemeinen postpartalen Populationen. Sie unterschieden sich nur in Bezug auf die postnatale Blutungsdauer, uterine Infektionen und die Rate an Rehospitalisierungen.</p> <p>Folgende Aussagen betreffend der Praxis werden gemacht:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einige wichtige Bestandteile einer guten Behandlung nach einer PPH werden aufgezählt: Aufenthalt auf einer IPS, angemessene Substitution des Blutvolumens, weiterführende Eisensupplementation, weiterführende Nachsorge - für zukünftige Studien wird angegeben, dass es wichtig wäre, Risikofaktoren für eine PTSD zu identifizieren und somit wenn nötig, spezifische Unterstützung zur Verfügung stellen zu können - Die im Rahmen dieser Studie untersuchten Daten zum Stillen nach einer PPH wurden separat dokumentiert und die Quelle dazu ist im Literaturverzeichnis zu finden. Es wird gesagt, dass diese Daten darauf hinweisen, dass möglicherweise spezifische Interventionen nötig sind, um Frauen nach einer PPH so zu unterstützen, dass sie ihre Stillziele erreichen können
Sind die Empfehlungen angemessen und in der Praxis umsetzbar?	Es werden in dieser Studie keine spezifischen Empfehlungen für die Praxis abgegeben. Es handelt sich dabei um eine unvollständige Aufzählung wichtiger Bestandteile

	einer guten Behandlung nach einer PPH. Diese machen Sinn, sind aber keine neuen Erkenntnisse. Hinzu kommt die Empfehlung für weitere Forschung und der Hinweis auf die separat, dokumentierten Ergebnisse zum Stillen nach einer PPH.
Gibt es Empfehlungen für weitere Forschung?	Folgende Empfehlungen für weitere Forschung werden gemacht: <ul style="list-style-type: none"> - Für zukünftige Studien wird angegeben, dass es wichtig wäre, Risikofaktoren für eine PTSD zu identifizieren und somit wenn nötig spezifische Unterstützung zur Verfügung stellen zu können - Es wird gesagt, dass weitere Studien nötig sind, um bestimmen zu können, welche Elemente in der Behandlung einer PPH entscheidend sind, und um die Gruppen von Frauen zu identifizieren, welche nach solch einem Ereignis mehr Resilienz und Anpassungsfähigkeit zeigen und welche Arten von zusätzlicher Unterstützung angezeigt sind.

LITERATURANGABEN UND ANDERE ANGABEN

Sind die Literaturangaben eindeutig?	Die Literaturangaben werden eindeutig und vollständig angegeben.
Finden sich alle zitierten Quellen auch tatsächlich in den Literaturangaben?	Alle zitierten Quellen finden sich in den Literaturangaben.
Von wem wurde die Studie finanziert?	Zwei der Autorinnen wurden finanziell unterstützt: Jane Thompson wurde durch den „ACT Health and Medical Research Fund“ unterstützt. Christine Roberts wurde durch das „National Health and Medical Research Council (NHMRC) Senior Research Fellowship“ unterstützt.
In welchem Zusammenhang wurde die Studie durchgeführt (zum Beispiel Teil eines Studiums, Auftragsforschung)?	Angaben zum Zusammenhang, in dem die Studie durchgeführt wurde, werden keine gemacht.
Gibt es Interessenkonflikte, die einen Einfluss auf die Ergebnisse genommen haben könnten (zum Beispiel Interessen des Sponsors, Durchführung der Studie am eigenen Arbeitsplatz)?	Die Autoren haben keine Interessenskonflikte zu deklarieren.

GÜTEKRITERIEN: QUANTITATIV

Objektivität Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	- Es wurden standardisierte Messinstrumente verwendet
Reliabilität Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	- Die verwendeten Messinstrumente sind zuverlässig.
Validität Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Fragwürdig <input checked="" type="checkbox"/>	- Die Eignung der verwendeten Messinstrumente ist fragwürdig. Die emotionalen Folgen hätten möglicherweise besser in einem halbstrukturierten Interview persönlich oder per Telefon erhoben werden können.

STÄRKEN

- Der Titel gibt den Studieninhalt eindeutig wieder
- Ein vollständiges Abstract ist vorhanden
- Die Hintergrundinformationen beziehen sich auf die Forschungsfrage
- Der Forschungsstand wird mit Studien aufgezeigt
- Ein Teil der im Hintergrundteil verwendeten Studien steht in direktem Zusammenhang mit der Forschungsfrage
- Klar formuliertes Ziel
- Die Forschungsfrage wird begründet
- Der Untersuchungsgegenstand wird definiert
- Die Wahl des Studiendesigns ist ersichtlich
- Durch das multizentrierte Design, werden die Studienergebnisse repräsentativ
- Das Setting wird angegeben
- Es wurde eine Powerkalkulation durchgeführt und eine genügend grosse Zahl an Teilnehmerinnen rekrutiert
- Das Auswahlverfahren ist geeignet
- Es werden Ein-, und Ausschlusskriterien genannt
- Geeignete Methode zur Erhebung der quantitativen Daten
- Das Instrument zur Datenerhebung wird detailliert beschrieben
- Die Quellen zu den bestehenden Messinstrumenten werden angegeben
- Da standardisierte Messinstrumente verwendet wurden, erlaubt dies den Vergleich mit anderen Studien
- Es wird klar, von wem die Daten erhoben wurden
- Angaben zur Festhaltung der Daten werden gemacht
- Die Studie wurde durch ein Ethikkomitee geprüft
- Die Teilnehmerinnen willigten schriftlich ein
- Die statistischen Analyseverfahren und Computerprogramme werden angegeben und sind geeignet
- Das Signifikanzniveau wird angegeben
- Darstellung der Ergebnisse erfolgt klar und verständlich
- Die Studie brachte umfassende Ergebnisse
- Ausreichend hohe Rücklaufquote der Fragebögen
- Die Ausfallrate wird bestimmt
- Ausreichende Beschreibung der Merkmale der Teilnehmenden
- Die Tabellen und Grafik sind verständlich
- Die Ergebnisse werden mit der ursprüngli-

SCHWÄCHEN

- Es findet keine kritische Diskussion der bereits vorhandenen Literatur statt
- Der Forschungsansatz wird nicht explizit angegeben
- Der Forschungsansatz ist bedingt geeignet
- Das Setting ist nur bedingt geeignet
- Die Beteiligung am zweiten und dritten Fragebogen liegt unter dem errechneten Wert der Powerkalkulation
- Keine genauen Angaben zum Zeitpunkt der Datenerhebung
- Nur bedingt geeignete Methode zur Erhebung qualitativer Daten
- Kurze Verlaufsuntersuchungsperiode
- Fehlende Begründung, wieso zum Teil nur ein Teil der in den Skalen enthaltenen Punkte verwendet wurde
- Fehlende Angaben zur Qualitätsprüfung des veränderten Instrumentes
- Keine Angaben, ob eine Schulung der Teilnehmerinnen zur Handhabung des Fragebogens stattgefunden hat
- Keine Angaben, welche Rolle die Forschenden in der Datenerhebung spielten
- Ungenügende Angaben zur Aufklärung der Studienteilnehmer
- Gründe für das Ausfallen von Teilnehmerinnen werden keine genannt
- Inkonsistente Angabe zur Hämoglobinkonzentration
- Es sind zwei unklare Angaben in den Tabellen vorhanden
- Es gibt zwei Aussagen im Text, die sich nicht mit jener in der Tabelle decken oder unverständlich sind
- Es werden keine spezifischen Empfehlungen für die Praxis gemacht
- Fehlende Angaben zum Zusammenhang, in dem die Studie durchgeführt wurde

<p>chen Fragestellung diskutiert</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das Ziel der Studie wurde erreicht • Die Ergebnisse werden im Zusammenhang mit bereits vorhandenen Studien diskutiert • Die Grenzen der Studie werden benannt • Die klinische Relevanz wird diskutiert • Es werden Schlussfolgerungen gezogen • Es werden Empfehlungen für weitere Forschung abgegeben • Die Literaturangaben sind eindeutig und vollständig • alle zitierten Quellen finden sich in den Literaturangaben • Angaben zur Finanzierung der Studie werden gemacht • Angaben zu Interessenskonflikten werden gemacht (es bestanden keine) • Die Autoren geben an, dass dies die erste Studie ist, welche sich mit den physischen und emotionalen Folgen nach einer PPH auseinandersetzt. 	
---	--

D5 Analyse der Studie von Thompson et al. (2011b)

„Women’s Experiences of Care and Their Concerns and Needs Following a Significant Primary Postpartum Hemorrhage“

Jane F. Thompson, Jane B. Ford, Camille H. Raynes-Greenow, Christine L. Roberts und David A. Ellwood
(2011) Australien und Neuseeland

TITEL

Gibt der Titel der Studie den Inhalt der Studie eindeutig wieder?	Der Titel gibt den Studieninhalt eindeutig wieder.
---	--

ABSTRACT

Ist ein Abstract vorhanden?	Ein vollständiger Abstract ist vorhanden.
Gibt er eine klar strukturierte und verständliche Darstellung der wesentlichen Aspekte der Studie?	Im Abstract werden Hintergrund, Methode, Resultate und Schlussfolgerungen klar strukturiert und verständlich zusammengefasst.

HINTERGRUND

Werden geeignete Hintergrundinformationen zur Studie gegeben?	In den Hintergrundinformationen wird auf die steigende Rate der PPH sowie den dramatischen und potentiell traumatisierenden Charakter einer PPH eingegangen.
Literaturreview	
Wird der aktuelle Forschungsstand (bisher verfügbare Studien) zum Thema umfassend, logisch und verständlich dargestellt?	Es wird gesagt, dass Evidenzen fehlen, welche die Hypothese, dass eine PPH bei einer Frau grosse psychologische Not auslösen kann, stützen. Es mangelt also an Forschung zum Thema und darin liegt auch der Forschungsbedarf begründet.
Stehen die dargestellten Studien im Zusammenhang mit der Forschungsfrage?	Die dargestellten Studien stehen vor allem im Zusammenhang mit PTSD nach einer Geburt und traumatischen Geburtserlebnissen. Die Studien stehen also nicht in direktem

	Zusammenhang mit der Forschungsfrage.
Von wann sind die Studien?	Die verwendeten Studien stammen aus 2000 bis 2009.
Wird die bisherige verfügbare Literatur lediglich beschrieben und zusammengefasst oder wird sie kritisch diskutiert? Werden auch eventuell Widersprüche oder Lücken aufgezeigt?	Die aufgeführte Literatur wird in erster Linie beschrieben und zusammengefasst. Kritisch diskutiert wird sie nicht. Widersprüche werden keine festgestellt. Die einzige Lücke, die aufgezeigt wird, ist die Tatsache, dass zu wenig Forschung zum Thema vorhanden ist.
Ziel der Studie und Forschungsfrage	
Wird das Ziel der Studie klar formuliert?	Das Ziel dieser Studie, die Erfahrungen mit der Betreuung, die Sorgen und Bedürfnisse von Frauen nach einer erheblichen primären PPH zu beschreiben, wird klar formuliert. Des weiteren sollen die Ergebnisse von Krankenhausärzten als Leitfaden für die Handhabung einer PPH genutzt werden können, sowie um die betroffenen Frauen über potentielle emotionale und physische Spätfolgen zu informieren.
Wird die Forschungsfrage begründet, also wird gesagt, warum es wichtig ist, genau diese Frage zu untersuchen?	Die Forschungsfrage liegt im Forschungsbedarf begründet. Es wird gesagt, dass bis anhin keine Studie die Erfahrungen von Frauen nach einer potentiell lebensgefährlichen PPH untersucht hat.
Definition des Untersuchungsgegenstandes	
Wird der zu untersuchende Gegenstand klar definiert?	Der zu untersuchende Gegenstand „die Erfahrungen mit der Betreuung, die Sorgen und Bedürfnisse von Frauen nach einer erheblichen primären PPH“ wird definiert.

METHODE

Forschungsansatz	
Wird deutlich, ob ein quantitativer oder ein qualitativer Forschungsansatz gewählt wurde und wurde die Wahl begründet?	Es wird klar, dass ein qualitativer Ansatz gewählt wurde. Die Wahl wird nicht begründet.
Ist der Forschungsansatz für das Ziel der Studie angemessen?	Für die Erforschung von Erfahrungen, Sorgen und Bedürfnissen eignet sich dieser Forschungsansatz.
Studiendesign	
Wird deutlich, welches Studiendesign gewählt wurde und wurde die Wahl begründet?	Die Studie wurde als Kohorten Studie mit prospektivem, multizentriertem Design durchgeführt.

SETTING

In welchem Setting wurde die Studie durchgeführt?	Die Teilnehmerinnen stammten aus 17 verschiedenen Krankenhäusern aus Australien und Neuseeland. Der erste Fragebogen wurde in der ersten Woche nach der Geburt ausgefüllt. Der zweite und dritte Fragebogen wurde den Frauen nach Hause geschickt.
Ist das Setting zum Erreichen des Studienziels geeignet?	Das Setting ist bedingt geeignet. Durch das gezielte Austeilen der Fragebögen an Frauen nach PPH konnten viele betroffene Frauen erreicht werden. Durch das nach Hause schicken der Fragebögen gelang eine Verlaufsuntersuchung. Der Nachteil dieses Setting besteht darin, dass die Teilnehmerinnen möglicherweise vergessen, den Fragebogen auszufüllen oder ihn aus Zeitmangel, in dieser sehr intensiven Phase der ersten Monate nach der Geburt, nicht ausfüllen.

TEILNEHMER / STICHPROBENGROSSE

Wie groß ist die Stichprobe?	206 Frauen erfüllten die Einschlusskriterien und füllten den ersten Fragebogen aus, 171 Frauen füllten den zweiten Fragebogen aus und 167 Frauen den dritten.
Wurde die erforderliche Stichprobengröße vorab berechnet, das heißt wurde eine so genannte Powerkalkulation durchgeführt (nur bei quantitativen Studien)?	Dazu werden keine Angaben gemacht. Da es sich hier um den qualitativen Teil der Gesamtstudie handelt, wird eine Powerkalkulation hinfällig.
Wie wurden die Teilnehmer ausgewählt?	Die Frauen wurden von 17 australischen und neuseeländischen Frauenspitälern zwischen Januar 2006 und April 2007 rekrutiert. Es wurden alle Frauen eingeschlossen, welche die Einschlusskriterien erfüllten.
War das Auswahlverfahren geeignet?	Das Auswahlverfahren ist geeignet, weil auf diese Weise Frauen direkt erreicht werden, welche die Einschlusskriterien erfüllen. Lobenswert ist auch, dass die Daten von Frauen aus 17 verschiedenen Krankenhäusern stammen. Somit wird eine gewisse Diversität in den Daten garantiert.
Werden Einschluss- und Ausschlusskriterien für die Studienteilnahme genannt?	Es werden folgende Einschlusskriterien genannt: Frauen, die im Rahmen einer PPH einen Blutverlust von 1500ml oder mehr und/oder deren Hämoglobinkonzentration peripartal auf 7g/dl oder weniger sank und/oder deren Hämoglobinkonzentration um 4g/dl oder mehr sank. Ausgeschlossen wurden Frauen, die unter 18 Jahre alt waren, die, aufgrund sprachlicher oder anderer Probleme, unfähig waren, die Fragebogen auszufüllen oder solche, die eine Totgeburt erlebten oder deren Kind direkt nach der Geburt verstarb.
Wie viele Personen wurden um die Teilnahme gebeten und wie viele haben warum abgelehnt?	Darüber werden keine Aussagen gemacht.

DATENERHEBUNG

Wie und wann wurden die Daten erhoben?	Die Daten wurden mittels drei Fragebögen erhoben, die geschlossene wie auch offene Fragen enthielten. Der Zeitraum der Rekrutierung war von Januar 2006 bis April 2007. Die Verlaufsuntersuchung war bis im September 2007 abgeschlossen.
War die Methode der Datenerhebung für die Studie geeignet?	Die Methode ist bedingt geeignet. Die Fragebögen gewährleisten Anonymität, was möglicherweise dazu führte, dass viele Frauen sich getrauten über dieses sensible Thema zu sprechen. Für die Erfassung emotionaler Folgen hätten sich halbstrukturierte Interviews persönlich oder per Telefon jedoch möglicherweise besser geeignet. Mittels solcher Methode kommen die Frauen mehr in Redefluss und durch das Erzählen werden die emotionalen Folgen möglicherweise lebhafter und authentischer wiedergegeben, als beim Ankreuzen eines vorgegebenen Antwortenkatalogs.
Wird das Instrument der Datenerhebung (zum Beispiel Fragebogen, Interviewleitfaden) beschrieben?	Das Instrument zur Datenerhebung (hier: Fragebogen) wird beschrieben.
Wenn es sich bei dem Instrument um ein bestehendes handelt oder es aus einem bestehenden abgeleitet wurde, ist die Quelle angegeben?	-
Wenn das Instrument verändert wurde	-

de, gibt es hierfür eine Begründung und sind die Veränderungen benannt?	
Wenn es sich um ein verändertes oder neues Instrument handelt, wurde es auf seine Qualität hin getestet (validiert)?	Es wird gesagt, dass die Fragen speziell für diese Studie entwickelt wurden. Die Qualität wurde durch eine Fokusgruppe (drei Frauen, die kürzlich selbst eine PPH erlitten haben) geprüft und dort wo nötig angepasst.
Von wem wurden die Daten erhoben? Hat ein entsprechendes Training stattgefunden?	Die Daten wurden mittels Fragebögen selbständig von den Teilnehmerinnen ausgefüllt. Es wird nicht erwähnt, wer die Fragebögen erstellt hat. Es ist nicht klar ob die Teilnehmerinnen über die Handhabung der Fragebögen informiert wurden und ob ein entsprechendes Training stattgefunden hat.
Welche Rolle spielten die Forscherinnen bei der Datenerhebung?	Dazu werden keine Angaben gemacht.
Wenn die Daten von mehreren Personen erhoben wurden, wurden Anstrengungen unternommen, dass die Datenerhebung durch alle gleich erfolgte?	Die Daten wurden mittels Fragebögen selbständig von den Teilnehmerinnen ausgefüllt. Es waren keine weiteren Personen an der Datenerhebung beteiligt.
Wie wurden die Daten festgehalten?	Die Fragebögen wurden durch die Teilnehmerinnen ausgefüllt. Der zweite und dritte Fragebogen wurde den Teilnehmerinnen per Post zugestellt, inklusive einem frankierten Rücksendeumschlag.

ETHISCHE ASPEKTE

Wurde die Studie durch ein Ethikkomitee genehmigt?	Die Studie wurde durch das Ethikkomitee für Humanforschung für alle beteiligten Krankenhäuser bewilligt.
Wurde eine Einwilligung der Teilnehmer eingeholt und wurden sie vorher ausreichend über die Studie aufgeklärt?	Die Teilnehmerinnen gaben ihr Einverständnis zur Teilnahme schriftlich ein. Ob sie über die Studie ausreichend aufgeklärt wurden, bleibt unklar. Es wird nur gesagt, dass das Gesundheitspersonal im Spital Informationen zu der Studie abgab.
Wurde für die Teilnehmerinnen deutlich, dass die Teilnahme freiwillig ist und sich keine Nachteile für sie ergeben, wenn sie die Teilnahme ablehnen oder im Verlauf der Studie abbrechen?	Dazu werden keine Angaben gemacht.
Wurden die Teilnehmerinnen darüber informiert, ob ihre Daten vertraulich behandelt beziehungsweise anonymisiert wurden?	Dazu werden keine Angaben gemacht.

DATENANALYSE: QUALITATIVE STUDIEN

Wurde eine geeignete Auswertungsmethode angewendet?	Die erhobenen Daten wurden codiert, thematisch kategorisiert sowie thematisch analysiert. Diese Auswertungsmethode erscheint sinnvoll.
Ist ersichtlich, wie die Kategorien und Konzepte aus den Daten entwickelt wurden?	Die offenen Fragen wurden wortgetreu transkribiert. Die Antworten wurden auf vier Autoren aufgeteilt. Immer zwei Autoren zusammen bildeten ein „Kodierungspaar“. Jeder Kodierer entwickelte Kodierungsthemen aus den Zusammenhängen und codierte induktiv die Antworten. Jedes Kodierungspaar überprüfte und überarbeitete seine Kodierungsthemen zusammen. Danach wurden die Themen unabhängig und dem Partner gegenüber verdeckt neu kodiert gemäss den übereinstimmenden Themen. Danach überprüften und verglichen die Kodierungspare nochmals die Kodierung jeder Antwort. Unstimmigkeiten wurden

	bereinigt und man einigte sich auf die schlussendliche Kodierung. Alle vier Autoren trafen sich nochmals und nach einem Prozess des Vergleichens und Überprüfens wurde ein Konsens über das endgültige Kodierungsgerüst gefunden.
Wurden die Ergebnisse zur Verifizierung an die Teilnehmerinnen zurückgegeben (als eine Möglichkeit, die Glaubwürdigkeit der Interpretation zu erhöhen)?	Dazu werden keine Aussagen gemacht.

ERGEBNISSE

Ist die Darstellung der Ergebnisse klar und verständlich?	Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt klar und verständlich: 20% der betroffenen Frauen gaben an, dass ihr Bedürfnis nach Information, Bestätigung und Beruhigung nur manchmal, selten oder nie gestillt wurde. 62% der betroffenen Frauen gaben an, adäquate Informationen über ihre voraussichtliche körperliche Genesung erhalten zu haben. 48% der betroffenen Frauen gaben an adäquate Informationen über ihre voraussichtliche emotionale Genesung erhalten zu haben. Es zeigten sich vier Hauptthemen: - Angemessenheit der Betreuung - Emotionale Antworten auf das Erlebte - Konsequenzen für die Zukunft → Unter anderem wurde die weitere Familienplanung von dem Ereignis PPH beeinflusst - Besorgnis um das Kind
Sind alle erhobenen Daten in die Auswertung einbezogen worden?	Dies wird nicht explizit angegeben.
Bei der Verwendung von Fragebögen: Wie war die Rücklaufquote (sollte mindestens bei 65 Prozent liegen)?	Von den anfangs 206 Frauen, die den ersten Fragebogen ausfüllten, waren es noch 171 Frauen, die den zweiten Fragebogen ausfüllten und 167 Frauen, die den dritten Fragebogen ausfüllten. Somit lag die Rücklaufquote trotz abnehmender Tendenz auch beim dritten und letzten Fragebogen noch bei 81%.
Wie viele der in die Studie aufgenommenen Teilnehmerinnen waren am Ende noch dabei (Ausfallrate)?	Von den ursprünglich 206 Teilnehmerinnen, welche die Einschlusskriterien erfüllten und den ersten Fragebogen ausfüllten, waren am Schluss bei der Umfrage vier Monate p.p. noch 167 Frauen dabei.
Werden Gründe für das Ausscheiden aus der Studie benannt?	Gründe werden keine genannt.
Werden die Merkmale der Teilnehmerinnen beschrieben?	Folgende Merkmale werden im Text beschrieben: - geschätzter Blutverlust - Senkung der Hämoglobinkonzentration - Parität - Alter - Einzel-, Mehrlingsschwangerschaften - Geburtsmodus - Hysterektomie - Platzierung der Frau p.p. Für eine bessere Übersicht wäre hier eine Tabelle wünschenswert gewesen.

Gibt es Fehler oder Inkonsistenzen in den Ergebnissen?	Es sind keine Fehler oder Inkonsistenzen ersichtlich in den Ergebnissen.
Sind die Tabellen und Grafiken verständlich?	Die Tabelle und die Grafik sind verständlich.
Stimmen die Aussagen im Text mit den Grafiken und Tabellen überein?	Die Aussagen im Text decken sich mit jenen in der Tabelle und der Grafik.
Unterstützen die bei qualitativen Studien verwendeten Zitate die daraus gebildeten Kategorien?	Die vielen aussagekräftigen Zitate unterstützen die daraus gebildeten Kategorien sehr gut.

DISKUSSION

Werden die Ergebnisse im Zusammenhang mit der ursprünglichen Fragestellung interpretiert und diskutiert?	Die Ergebnisse werden im Zusammenhang mit der ursprünglichen Fragestellung diskutiert. Das Ziel wurde erreicht.
Werden die Ergebnisse im Zusammenhang mit bereits vorhandenen Studien diskutiert (Übereinstimmungen und Unterschiede)?	<p>Die Ergebnisse werden im Zusammenhang mit bereits vorhandener Literatur diskutiert.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass die Frauen allgemein von mehr Informationen profitieren würden, vor allem in Bezug auf ihre voraussichtliche emotionale Genesung. Diese Ergebnisse bestätigen die Erkenntnisse aus den Studien von Moran, Holt und Martin (1997) und Smith (1989), welche darauf hinweisen, dass sich bis zu 75% der Frauen mehr Informationen zur Eigen-, und Babypflege wünschten. - Frauen in dieser Studie beschrieben die Wichtigkeit, über das Erlebte sprechen zu können und das Bedürfnis, zu verstehen was für Konsequenzen für eine Folgeschwangerschaft bestehen. Dies bestätigt die Forschung von Gamble und Creedy (2009), welche eine hebammengeleitete Beratungsstelle für Frauen nach einer traumatischen Geburt untersuchten und herausfanden, dass durch diese Arbeit Symptome von Stress und Traumata sowie die Gefühle der Selbstbeschuldigung gelindert werden konnten und das Vertrauen für zukünftige Schwangerschaften gestärkt werden konnte. - Diese Studie weist darauf hin, dass Frauen nach einer PPH Ängste hinsichtlich einer Folgeschwangerschaft äussern. Diese Erkenntnis unterstützt die Aussagen der Studien von Bayes, Fenwick und Hauck (2008) und Gottvall und Waldenstrom (2002). - Frauen in dieser Studie beschrieben Symptome wie das Wiedererleben des Ereignisses, erhöhte Angst, Vermeidung oder psychische Abstumpfung. Diese Ergebnisse decken sich mit jenen aus Studien über Frauen nach traumatischen Geburten (Beck (2004), Thomson und Downe (2008) und Ayers (2007)). - Die Ergebnisse dieser Studie decken sich mit jenen von Alder et al. (2006), welche darauf hinweisen, dass die Erfahrungen von Frauen und die Betreuung im Rahmen der Geburt, die postpartale Genesung beeinflussen können. - Da das Potential für die betroffenen Frauen besteht, verspätete Angstsymptome aufgrund eines Traumas zu entwickeln, (Creedy, Shochet und Horsfall (2000)) rät diese Studie dazu, Frauen nach einer PPH eine angemessene Nachbetreuung zu bieten.
Werden die Grenzen der Studie benannt?	Die Grenzen der Studie werden wie folgt angegeben:

	<ul style="list-style-type: none"> - Die Studie beinhaltete keine Vergleichsgruppe - Die Fragen wurden nicht entwickelt, um positive Erlebnisse hervorzurufen. Dadurch wurden möglicherweise vor allem die negativen Erinnerungen in den Vordergrund gestellt - Die Frauen wurden in der Menge, die sie schreiben konnten in den Fragebögen, eingeschränkt - Es wird gesagt, dass möglicherweise eine eins-zu-eins Befragung in persönlichen Interviews die Gesamtheit der Erfahrungen der Frauen noch besser beleuchtet hätte - Die Verfolgungsdauer der Teilnehmerinnen war auf vier Monate beschränkt
Sind eventuelle Fehler benannt und werden Vorschläge gemacht, wie diese in Zukunft vermieden werden können?	Fehler werden keine benannt.
Wird die klinische Relevanz der Ergebnisse diskutiert?	Die klinische Relevanz wird insofern diskutiert, dass gesagt wird, dass die Ergebnisse einen Einblick geben, wie die Frauen von der Erfahrung mit einer PPH betroffen sein können. Des Weiteren weisen die Ergebnisse auf den Einfluss und die Wichtigkeit der Beziehung zwischen den betroffenen Frauen und ihren Betreuungspersonen hin.

SCHLUSSFOLGERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN FÜR DIE PRAXIS

Lassen sich die Schlussfolgerungen/Empfehlungen aus den Ergebnissen ableiten?	<p>Folgende Schlussfolgerungen und Empfehlungen lassen sich ableiten:</p> <p>Diese Studie ist ein wichtiger Schritt, um den negativen Einfluss, den eine PPH auf eine Frau haben kann, zu identifizieren.</p> <p>Gesundheitsfachpersonen sollten den informellen und emotionalen Bedürfnissen der von einer PPH betroffenen Frauen mehr Beachtung schenken.</p> <p>Insbesondere zu folgenden Belangen wären die Informationen erwünscht:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informationen über das Geschehene und wenn möglich zum Grund, warum es dazu kam - Informationen über die Konsequenzen für eine Folgeschwangerschaft, inklusive Aussagen zum Risiko für eine Wiederholung einer PPH - Beratung und Beachtung möglicher emotionaler Spätfolgen - - Strategien um die physische Genesung zu unterstützen
Sind die Empfehlungen angemessen und in der Praxis umsetzbar?	Die Empfehlungen für die Praxis sind sinnvoll und sollten umsetzbar sein.
Gibt es Empfehlungen für weitere Forschung?	<p>Folgende Empfehlungen für weitere Forschung werden abgegeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zukünftige Studien sollten die Untersuchungsperiode p.p. auf mehr als nur die ersten paar Monate verlängern - Es wird gesagt, dass weitere Studien nötig sind, um bestimmen zu können, welche Elemente in der Behandlung einer PPH entscheidend sind. Des Weiteren sollten die Gruppen von Frauen identifiziert werden, welche das Erlebnis „PPH“ weniger gut bewältigen können und es sollte herausgefunden werden, welche Arten von zusätzlicher Unterstützung angezeigt sind.

LITERATURANGABEN UND ANDERE ANGABEN

Sind die Literaturangaben eindeutig?	Die Literaturangaben werden eindeutig und vollständig angegeben.
Finden sich alle zitierten Quellen auch tatsächlich in den Literaturangaben?	Alle zitierten Quellen finden sich in den Literaturangaben.
Von wem wurde die Studie finanziert?	Die Studie wurde durch die „Women’s Hospitals Australasia“ und den „Australian Capital Territory Health and Medical Research Fund, Canberra“ finanziert. Drei der Autorinnen wurden ausserdem zusätzlich unterstützt: Jane Ford wurde durch den „National Health and Medical Research Council (NHMRC)“ unterstützt. Christine Roberts wurde durch ein „NHMRC Senior Research Fellowship“ unterstützt und Camille Raynes-Greenow wurde durch ein NHMRC Post-Doctoral Fellowship, Canberra“ unterstützt.
In welchem Zusammenhang wurde die Studie durchgeführt (zum Beispiel Teil eines Studiums, Auftragsforschung)?	Dazu werden keine Angaben gemacht.
Gibt es Interessenkonflikte, die einen Einfluss auf die Ergebnisse genommen haben könnten (zum Beispiel Interessen des Sponsors, Durchführung der Studie am eigenen Arbeitsplatz)?	Angaben zu Interessenskonflikten werden in dieser Teilstudie keine gemacht.

GÜTEKRITERIEN: QUALITATIV

Bestätigbarkeit (Confirmability) Ja <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/>	- Es ist unklar, ob die Studie durch eine ausenstehende Person begleitet wurde - Es ist unklar, ob die Ergebnisse den Teilnehmerinnen zur Bestätigung zurückgegeben wurden.
Zuverlässigkeit (Dependability) Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	- Die Qualität der Fragen wurde durch ein externes Gremium (Fokusgruppe) geprüft.
Glaubwürdigkeit (Credibility) Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	- Bei der Datenanalyse fand unter den Forschenden eine gegenseitige Überprüfung statt.
Übertragbarkeit (Transferability) Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	- Die Ergebnisse werden nachvollziehbar präsentiert. - Die verwendeten Zitate sind plausibel und passen zu den Kategorien, die sie bilden. - Datenerhebung wurde bis zur Datensättigung ausgeführt.

STÄRKEN

- Der Titel gibt den Studieninhalt eindeutig wieder
- Ein vollständiges Abstract ist vorhanden
- Der Forschungsstand wird angegeben und der Forschungsbedarf aufgezeigt
- Klar formuliertes Ziel
- Die Forschungsfrage wird begründet

SCHWÄCHEN

- Die Hintergrundinformationen beziehen sich nicht direkt auf die Forschungsfrage
- Die im Hintergrundteil verwendeten Studien stehen nicht in direktem Zusammenhang mit der Forschungsfrage
- Es findet keine kritische Diskussion der bereits vorhandenen Literatur statt

<ul style="list-style-type: none"> • Untersuchungsgegenstand wird definiert • Der Forschungsansatz ist ersichtlich und geeignet • Das Studiendesign wird angegeben • Durch das multizentrierte Design, werden die Studienergebnisse repräsentativ • Das Setting wird angegeben • Die Stichprobe war sehr gross • Das Auswahlverfahren ist geeignet • Ein-, und Ausschlusskriterien werden angegeben • Das Instrument zur Datenerhebung wird beschrieben • Angaben zur Qualitätsprüfung werden gemacht • Geeignete Methode zur Festhaltung der Daten • Die Studie wurde durch ein Ethikkomitee genehmigt • Geeignete Auswertungsmethode • Darstellung der Ergebnisse erfolgt klar und verständlich • Rücklaufquote war ausreichend hoch • Die Ausfallrate wird angegeben • Die Merkmale der Teilnehmerinnen werden beschrieben • Die Tabelle und Grafik sind verständlich • Die Aussagen im Text stimmen mit denen in der Tabelle und der Grafik überein • Die vielen aussagekräftigen Zitate unterstützen die daraus gebildeten Kategorien sehr gut • Die Ergebnisse werden mit der ursprünglichen Fragestellung diskutiert • Die Ergebnisse werden im Zusammenhang mit bereits vorhandenen Studien diskutiert • Die Grenzen der Studie werden benannt • Die klinische Relevanz wird kurz diskutiert • Es werden Schlussfolgerungen abgeleitet • Die Empfehlungen für die Praxis sind vorhanden und umsetzbar • Es werden Empfehlungen für weitere Forschung gemacht • Die Literaturangaben sind eindeutig und vollständig • alle zitierten Quellen finden sich in den Literaturangaben • Die Finanzierung der Studie wird angegeben • Die Autoren geben an, dass dies die erste Studie ist, die sich mit den Sorgen und Bedürfnissen von Frauen nach einer PPH auseinandersetzt 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Wahl des Forschungsansatzes wird nicht begründet • Das Setting ist nur bedingt geeignet • Keine Angaben wieso Teilnehmer nicht mehr partizipierten • Die Methode zur Datenerhebung ist nur bedingt geeignet • Kurze Verlaufsuntersuchungsperiode • Mangelnde Information zum Training der datenerhebenden Personen • Mangelnde Angaben zur Rolle des Forschungsteams bei der Datenerhebung • Ungenügende Angaben zur Aufklärung der Studienteilnehmer • Keine Angaben zur Verifizierung der Daten • Keine Angaben, ob alle erhobenen Daten in die Auswertung miteinbezogen wurden • Die Beschreibung der Merkmale erfolgt ausschliesslich im Fliesstext und darum unübersichtlich • Keine Angaben zum Zusammenhang, in dem die Studie gemacht wurde • Keine Angaben zu Interessenskonflikten
---	--

E Literaturrecherche, Suchprotokoll

Datum	Datenbank	Keywords und Boole'sche Operatoren	Treffer	Näher betrachtet	Davon eingeschlossene Studien	Davon ausgeschlossene Studien
29.11.2014	Medline via OvidSP	„postpartum haemorrhage“ OR „postpartum hemorrhage“ AND „emotional“	17	6	4 Snowdon et al. (2012) Elmir et al. (2012) Thompson et al. (2011a) Thompson et al. (2011b)	2 Vgl. a) und b) in Tabelle auf der Folgeseite
29.11.2014	Medline via OvidSP	postpartum haemorrhage AND psychological	10	3 davon neu: 1		1 Vgl. c) in Tabelle auf der Folgeseite
03.12.2014	MiDirs	„postpartum haemorrhage“ OR „postpartum hemorrhage“ AND „psychological“	27	3 davon neu: 1	1 Sentilhes et al. (2011)	
03.12.2014	Chochrane Library	„postpartum haemorrhage“ „postpartum hemorrhage“	48 48	0 0		
15.12.2014	PubMed	Alle in Tabelle 1 angegebenen Keywords systematisch mit „AND“, „OR“ miteinander verlinkt		Keine neue relevante Treffer		
05.01.2015	Psycinfo	Alle in Tabelle 1 angegebenen Keywords systematisch mit „AND“, „OR“ miteinander verlinkt		Keine neue relevante Treffer		

Darstellung der näher betrachteten Studien, die ausgeschlossen wurden

Name der Studie	Begründung warum ausgeschlossen
<p>a) Thompson, J. F., Heal L. J., Roberts, C. L., Ellwood, D. A. (2010). Women's breastfeeding experiences following a significant postpartum haemorrhage: A multicenter cohort study. <i>International Breastfeeding Journal</i> 5:5.</p>	<p>Im Zentrum dieser Studie steht das Stillen nach einer PPH. Damit ist die Studie zu wenig umfassend für die Beantwortung der Fragestellung. Sie wird jedoch im theoretischen Hintergrund verwendet.</p>
<p>b) de la Cruz, C. Z., Coulter, M. L., O'Rourke, K., Amina Alio, P., Daley E. M., Mahan, C. S. (2013). Womens experiences, emotional responses and perceptions of care after emergency peripartum hysterectomy: a qualitative survey of women from 6 months to 3 years postpartum. <i>Birth</i>. 40(4), 256 – 63.</p>	<p>Der Fokus dieser Studie liegt auf der Hysterektomie und nicht auf der PPH</p>
<p>c) van Stralen, G., van Stralen-Ruijten, L. L., Spaargaren, C. F., Broadbent, E., Kaptein. A. A., Scherjon, S. A. (2010). Good quality of life after emergency embolisation in postpartum haemorrhage. <i>Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology</i>. 31(4), 285 – 8.</p>	<p>Der Fokus dieser Studie liegt auf der Embolisation und nicht auf der PPH</p>

F Management der postpartalen Blutung (PPH).

Algorithmus der Interdisziplinären D-A-CH-Konsensusgruppe PPH
(Deutschland – Österreich – Schweiz)

POSTPARTALE BLUTUNG Handlungsalgorithmus		
nach vaginaler Geburt oder in der postoperativen Überwachungsphase nach Sectio caesarea		
© 2011: PPH-KONSENSUS – Gruppe (D-A-Ch)		
klinische Symptome	allgemeine/operative Maßnahmen	Medikamente
STEP 1 Dauer max. 30 min nach Diagnosestellung <ul style="list-style-type: none"> vaginale Blutung >500 ml nach vaginaler Geburt >1000 ml nach Sectio caesarea CAVE: Unterschätzung ! Messsystem ! <ul style="list-style-type: none"> Patientin kreislaufstabil 	HINZUZIEHEN Oberarzt Facharzt Geburtshilfe <ul style="list-style-type: none"> 2 i.v.-Zugänge (mindestens 1 großlumiger) Kreuzprobe / Notfalllabor / EKG's bereitstellen Volumengabe (z.B. Kristalloide / Kolloide) Blase katheterisieren Blutverlust messen rasche Abklärung der Blutungsursache (4T's) <ul style="list-style-type: none"> Uterustonus (Tonus-Atonie?) Plazentainspektion (Tissue-Plazentarest?) Speculumeinstellung (Trauma-Geburtskanal?) Gerinnung (Thrombin-Laborwerte?) Uteruskompression – Ultraschall 	INFORMATION Anästhesie <ul style="list-style-type: none"> OXYTOCIN 3-5 IE (1 Amp.) als Kurzinfusion und 40 IE in 30 min (Infusion/Perfusor) ODER CARBETOCIN (off label use) 100 µg (1 Amp.) in 100 ml NaCl 0,9% als Kurzinfusion bei starker persistierender Blutung STEP 2 , bei moderat persistierender Blutung evtl. <ul style="list-style-type: none"> MISOPROSTOL (off label use) 800 µg (4 Tbl. à 200 µg) rektal
	STEP 2 Dauer max. weitere 30 min (= 60 min nach Diagnosestellung) <ul style="list-style-type: none"> anhaltend schwere Blutung Patientin kreislaufstabil 	HINZUZIEHEN Anästhesie Alarmierung OP Team ORGANISATION OP-Saal TRANSFERKRITERIEN überdenken <ul style="list-style-type: none"> OP-Vorbereitung Ausschluss Uterusruptur <ul style="list-style-type: none"> Nachtastung / Ultraschall bei V. a. Plazentarest (nach US oder Inspektion) <ul style="list-style-type: none"> manuelle Nachtastung ggf. Cürettage (US-Kontrolle)
STEP 3 <ul style="list-style-type: none"> therapierefraktäre schwere Blutung und kreislaufstabile Patientin oder hämorrhagischer Schock ZIEL <ul style="list-style-type: none"> hämodynamische Stabilisierung (temporärer) Blutungsstopp Optimierung von Gerinnung und Erythrozytenkonzentration Organisation von STEP 4 	TRANSFERKRITERIEN überdenken HINZUZIEHEN Oberarzt Anästhesie INFORMATION der bestmöglichen personellen Expertise CAVUMTAMPONADE BALLONAPPLIKATION <ul style="list-style-type: none"> Balloneinführung unter Ultraschallkontrolle ausreichendes Auffüllen des Ballons (Sulproston weiter) leichten Zug applizieren alternativ Streifentamponade BLUTUNGSSTOP <ul style="list-style-type: none"> Intensivüberwachung BALLONDEBLOCKADE nach 12-24 Std. (ggf. nach Transfer im Zentrum) PERSISTIERENDE oder ERNEUTE BLUTUNG (Blutung bei liegendem Ballon oder nach Deblockade) <ul style="list-style-type: none"> ggf. erneute Ballonapplikation („bridging“) obligat STEP 4 	ZIELKRITERIEN <ul style="list-style-type: none"> Hämoglobin > 8-10 g/dl (5-6,2 mmol/l) Thrombozyten > 50 Gpt/l RR systolisch > 80 mmHg pH > 7,2 Temperatur > 35° C Calcium > 0,8 mmol/l
	STEP 4 <ul style="list-style-type: none"> persistierende Blutung 	HINZUZIEHEN der bestmöglichen personellen Expertise Definitive Versorgung (chirurgische) Therapie KREISLAUFINSTABILITÄT BLUTSTILLUNG ↓ Laparotomie / Gefäßklemmen / Kompression STABILISIERUNG Kreislauf / Temperatur / Gerinnung eventuell rekomb. Faktor VIIa
Transferkriterien <ul style="list-style-type: none"> Fehlen von operativem oder interventionellem Equipment oder fehlende Anwesenheit von geschultem Personal temporärer Blutungsstopp durch Cavumtamponade hämodynamische Transportstabilität der Patientin existierende SOP zw. Zielkrankenhaus und transferierendem Krankenhaus 	rekombinanter Faktor VIIa (! off label use !) <ul style="list-style-type: none"> initial 90 µg/kg KG (Bolus) ggf. Wiederholungs-dosis bei persistierender Blutung nach 20 min 	Voraussetzungen pH ≥ 7,2 Fibrinogen > 1,5 g/l Thrombozyten > 50 Gpt/l Hyperfibrinolyse ausgeschlossen/therapiert