Systematische Literaturarbeit zu den Erfahrungen und Bedürfnissen von Eltern während einer Fehlgeburt

Blattner Lea, Buchs Olivia – Bachelor of Science Pflege VZ 16

Einleitung

- Rund jede fünfte Schwangerschaft endet in einer Fehlgeburt[1]
- 80% der Fehlgeburten treten vor der 12. Schwangerschaftswoche auf[2]
- Fehlgeburten passieren meist unerwartet und sind eine grosse emotionale Belastung für Eltern[2,3]
- Die erlebten Gefühle werden vom Gesundheitspersonal zu wenig anerkannt [3,4]
- Häufige Gefühle sind Trauer, Schmerz, Stress[5,] sowie Schuldgefühle und Vertrauensverlust in den eigenen Körper [2,6]

Fragestellung

Welche Erfahrungen machen Eltern während einer Fehlgeburt in einer medizinischen Institution und welche Bedürfnisse an die pflegerische Betreuung haben sie?

Abbildung 1: Symbolbild der Fehlgeburt

Methode

- Systematische Literaturrecherche in den Datenbanken: CINAHL, Embase über Elsevier, Medline über Pubmed, Psycinfo
- Neun qualitative Studien [7,8,9,10,11,12,13,14,15] und zwei systematische Reviews [16,17] wurden eingeschlossen
- Ein- und Ausschlusskriterien wurden vordefiniert
- Der Publikationszeitraum wurde auf die Jahre 2014-2019 beschränkt

Ergebnisse

Informationsfluss
Schriftich[8,10,12] und Vollständig[7,8,15,16,17] gewünscht, über Symptome[7,11,13,17], Behandlungsplan[8,11,12,15,16] und Austritt [10,13,16].

Umgebungsfaktoren
Wünschen mehr Privatsphäre[14,15], eigens Bad[9,10,15], getrennt von anderen Familien[9] zu sein und weniger lange Wartezeiten[7,9,15,17].

Nachbetreuung
Ist oft unklar[7] oder nicht vorhanden [8,10,11], soll angeboten werden [7,8,9,10,11].

Therapie
Wollen Ursache der Fehlgeburt erfahren[8,9,11,11], ein schnelleres Prozedere[10,11,13,15] und eine adäquate Schmerzlinderung[9].

Gefühle
Trauer[8,16,17], Verlust[8,16,17], Stress[7,8,16], Hilflosigkeit[7,8], Angst [17], Verletzung[16,17], Schuldgefühl[8,11,16]. Wollen Gewissheit haben[12,15].

Anerkennung der Fehlgeburt
Wollen dies durch Fachpersonal [11,13,14,17], unabhängig der Schwangerschaftswoche[14] und paarfokussiert [11].

Pflegerische Beziehung
Beeinflusst durch Kommunikation[9,12,13,16] und Haltung[7,8,11,15,17] der Pflege, Wichtigkeit die Bedürfnisse wahrzunehmen[7,13,15].

Psychische Unterstützung
Emotionale Betreuung[10,11], Gespräche über Trauer[11] und Verlust[11], sowie Rituale[8,14,17].

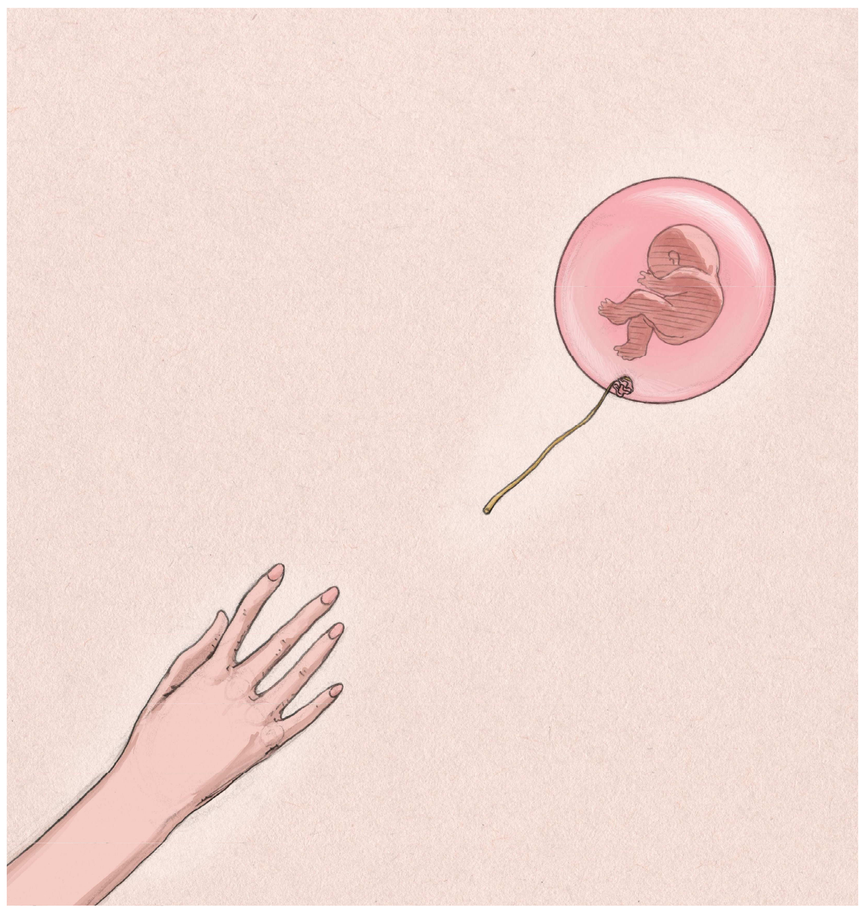

Abbildung 2: Symbolbild der Fehlgeburt

Diskussion

- Trotz einigen Limitationen hat die ausgewählte Literatur das bestmögliche Design gewählt um die Fragestellung zu beantworten.
- Im Vergleich sind die Settings heterogen, was die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse beeinflussen kann
- Die Betroffenen schildern viele negative Erfahrungen und die Bedürfnisse scheinen von der Pflege und dem ganzen Gesundheitspersonal nicht vollständig erfüllt zu sein
- Betroffene wünschen sich eine patientenzentrierte Pflege, damit auf die individuellen Bedürfnisse eingegangen werden kann

Schlussfolgerung

- Eine patientenzentrierte und auf individuelle Bedürfnisse eingehende Pflege wird gewünscht
- Die Ankerkennung der Fehlgeburt als Verlust und das Besprechen von Emotionen ist für Eltern wichtig während der Betreuung
- Die Pflege sollte Empathie, eine offene und ehrliche Kommunikation, sowie Information jederzeit gewährleisten
- Die Nachbetreuung sollte ins Management einer Fehlgeburt integriert werden
- Die Privatsphäre der Betroffenen soll im medizinischen Setting gewahrt werden

Literaturverzeichnis: 1 Schewior-Popp, S., Sitzmann, F., & Ullrich, L. (2012). Das Lehrbuch für Pflegende in Ausbildung (12. ed.). Deutschland: Georg Thieme Verlag KG. 2 Funk, M. (2017). Tabuthema Fehlgeburt: Mabuse-Verlag GmbH. 3 Bardos, J., Hercz, D., Friedenthal, J., Missmer, S. A., & Williams, Z. (2015). A National Survey on Public Perceptions of Miscarriage. OBSTETRICS & GYNECOLOGY, 125, 1313-1320. 4 Cassidy, P. R. (2018). Care quality following intrauterine death in Spanish hospitals: results from an online survey. BMC Pregnancy & Childbirth, 18, 1-N.PAG. doi:10.1186/s12884-017-1630-z 5 De Montigny, F., Verdon, C., Meunier, S., & Dubeau, D. (2017). Women's persistent depressive and perinatal grief symptoms following a miscarriage: The role of childlessness and satisfaction with healthcare service. Archives of Women's Mental Health 6 Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017e). Systematic Reviews of Research Evidence: Meta-Analysis, Metasynthesis, and Mixed Studies Review. In W. Kluwer (Ed.), Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice (10 ed., pp. 647-674). Philadelphia. 7 Baird, S., Gagnon, M. D., deFiebre, G., Briglia, E., Crowder, R., & Prine, L. (2018). Women's experiences with early pregnancy loss in the emergency room: A qualitative study. Sexual & Reproductive HealthCare, 16, 113-117. doi:10.1016/j.srhc.2018.03.00 8 Bellhouse, C., Temple-Smith, M., Watson, S., & Bilardi, J. (2018). "The loss was traumatic... some healthcare providers added to that": Women's experiences of miscarriage. Women & Birth, 32(2), 137-146. doi:10.1016/j.wombi.2018.06.006 9 Cullen, S., Coughlan, B., McMahon, A., Casey, B., Power, S., & Brosnan, M. (2018). Parents' experiences of clinical care during second trimester miscarriage. British Journal of Midwifery, 26(5), 309-315. doi:10.12968/bjom.2018.26.5.309 10 Emond, T., Montigny, F., & Guillaumie, L. (2019). Exploring the needs of parents who experience miscarriage in the emergency department: A qualitative study with parents and nurses. Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.), 28(9/10), 1952-1965. doi:10.1111/jocn.14780 11 Koert, E., Malling, G. M. H., Sylvest, R., Krog, M. C., Kolte, A. M., Schmidt, L., & Nielsen, H. S. (2018). Recurrent pregnancy loss: couples' perspectives on their need for treatment, support and follow up. Human Reproduction, 34(2), 291-296. doi:10.1093/humrep/dey362 12 Limbo, R., Glasser, J. K., & Sundaram, M. E. (2014). 'BEING SURE': Women's Experience with Inevitable Miscarriage. MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing, 39(3), 165-176. doi:10.1097/NMC.0000000000000027 13 MacWilliams, K., Hughes, J., Aston, M., Field, S., & Moffatt, F. W. (2016). Understanding the Experience of Miscarriage in the Emergency Department. JEN: Journal of Emergency Nursing, 42(6), 504-512. doi:10.1016/j.jen.2016.05.011 14 Meaney, S., Corcoran, P., Spillane, N., & O'Donoghue, K. (2016). Experience of miscarriage: an interpretative phenomenological analysis. BMJ Open Journal, 7(3), e011382. doi:10.1136/bmjopen-2016-011382 15 Punches, B. E., Johnson, K. D., Acquavita, S. P., Felblinger, D. M., & Gillespie, G. L. (2018). Patient perspectives of pregnancy loss in the emergency department. International Emergency Nursing, 43, 61-66. doi:10.1016/j.ienj.2018.10.002 16 Radford, E. J., & Hughes, M. (2014). Women's experiences of early miscarriage: implications for nursing care. Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.), 24(11-12), 1457-1465. doi:10.1111/jocn.12781 17 Robinson, J. (2014). Provision of information and support to women who have suffered an early miscarriage. British Journal of Midwifery, 22(3), 175-180. Abbildungsverzeichnis: 1 und 2 mit freundlicher Genehmigung Stephan Liechti Illustrationen

Berner Fachhochschule
Haute école spécialisée bernoise
Bern University of Applied Sciences

Gesundheit | Pflege

Bachelor-Thesis 2019
lea.blattner@students.bfh.ch
olivia.buchs@students.bfh.ch