



Die Latenzphase

Förderung der physiologischen Geburt durch Reduktion vorzeitiger Interventionen

Dieses Poster wurde im Rahmen eines Schulprojektes des Hebammenkurses HE 08/2014 erstellt:
Miriam Baumeister, Marielle Georges, Maïke Kottkamp, Adriane Schöneich

Exposé:

Im Rahmen der Umsetzung des Expertinnenstandards *Förderung der physiologischen Geburt* haben wir uns im Rahmen eines Schulprojektes der Hebammenschule am St. Bernward Krankenhaus Hildesheim mit der Latenzphase auseinandergesetzt.

Definition:

Die Eröffnungsphase gliedert sich in zwei Abschnitte:

Latenzphase

“Eine nicht notwendiger Weise kontinuierlich verlaufende Geburtsphase, die gekennzeichnet ist durch schmerzhafte Wehen, dem Verstreichen der Zervix und einer Eröffnung des Muttermundes bis auf 4 cm.” (NICE 2007: 139)

“Die Latenzphase beginnt mit kontinuierlich voranschreitender Wehentätigkeit und zervikalen Veränderungen (Geburtsbeginn). Voranschreitende Wehentätigkeit ist gekennzeichnet durch Steigerung von mindestens einem der folgenden Zeichen: Intensität, Länge oder Frequenz. Die Wirkung auf die Zervix kann über Stunden subtil sein. Die Latenzphase endet bei einer Muttermundweite von 3-4 cm.” (Simkin et al. 2007: 83)

Aktive Geburtsphase

“Von der aktiven oder etablierten Eröffnungsphase spricht man, wenn regelmäßige schmerzhafte Wehen vorliegen. Die Eröffnung des Muttermundes schreitet von 4 cm bis zu seinem vollständigen Verstreichen voran.” (NICE 2007: 139)

Kennzeichen:

Latenzphase	Aktive EP/ fortgeschrittene Geburt
Unregelmäßige und kurze Kontraktionen	Regelmäßige Kontraktionen, die stärker werden
Pausen zwischen den Kontraktionen werden nicht kürzer oder die Kontraktionen stärker	Wehenpausen werden kürzer (3-5 min) und Wehen werden länger (bis ca. 60 sec.), das Verhältnis zwischen Wehe und Wehenpause liegt bei ca. 1:3
Bewegung verstärkt die Kontraktionen nicht	Bewegung verstärkt die Intensität der Kontraktionen
MM-Eröffnung <3-4 cm	MM-Eröffnung >3-4 cm



Gestaltungsvorschläge



Ergebnis:

Wir leben in einem Zeitraum des Wandels in der Geburtshilfe. Für uns Schülerinnen ist es eine Ehre, in dieser Zeit den Beruf der Hebamme erlernen zu dürfen.

Wir freuen uns mit Ihnen als Schwangere, die Geburt erleben zu dürfen und Ihnen als Begleitung zur Seite stehen zu können, um Ihnen und Ihrem Kind dieses einzigartige Erlebnis so angenehm wie möglich zu machen.

Hören Sie auf Ihr Herz, denn generell gilt: tun Sie das, was Ihnen gut tut!

Evidenzbasierter Hintergrund:

Die Latenzphase ist schwer zu erfassen und - je nach Definition - zeitlich unbegrenzt. Jede Frau ist einzigartig und jede Geburt verläuft individuell. Internationale Studien haben gezeigt, dass:

- eine frühzeitige Aufnahme in den Kreißsaal hat Auswirkungen auf den weiteren Geburtsverlauf und kann gleichzeitig zu häufigeren Interventionen führen
- eine frühzeitige Aufklärung der Frauen und der von ihnen gewählten Geburtsbegleitern in der Schwangerschaft über die Latenzphase wichtig ist, da sich gezeigt hat, dass die Schwangere mehr Selbstvertrauen und Sicherheit empfand, um die Latenzphase in einer gewohnten Umgebung zu gestalten. Daraus resultiert eine spätere Kreißsalaufnahme in der aktiven Geburtsphase und infolge dessen weniger Interventionen unter der Geburt. (Nolan et al.'s 2009a)
- wenn sich die Frau während der Latenzphase in einer ruhigen und entspannten Umgebung außerhalb des Kreißsaals befindet, die Geburtsverläufe kürzer sind, seltener Periduralanästhesien (PDA) in Anspruch genommen werden, weniger Wehenmittelgaben notwendig ist und eher mit einem positiveren Geburtserlebnis zu rechnen ist. (McNiven et al.'s study, 1998)
- weniger Schmerzmittel und wehenfördernde Mittel benötigt werden, je angenehmer das Geburtsumfeld ist, die Geburten seltener vaginal/operativ enden, die Frauen ihre Geburt als selbstbestimmter erleben und positiver und bestärkter aus der Geburt heraus gehen. (Hodnett et al. 2005)