

Professionell begleiten bei Fehlgeburt in der frühen Schwangerschaft – ein USZ-Projekt

«Ich wurde Mutter – und doch nicht....»

Wie können wir Frauen, die ihr Kind in den ersten zwölf Wochen der Schwangerschaft verlieren, hilfreich unterstützen? Welche Bedürfnisse haben sie? Diese Fragen führten die Pflegenden der Klinik für Gynäkologie dazu, ein Betreuungskonzept zu entwickeln.

Text: Judith Jung-Amstutz, Barbara Meier Käppeli, Caroline Kistler, Sarah Bühler, Mia Havzii, Diana Staudacher / **Fotos:** Judith Jung-Amstutz



Nach einer Fehlgeburt ist das Informationsbedürfnis gross: Die Pflegefachfrau Sarah Bühler bespricht mit einer betroffenen Frau Unterstützungsmöglichkeiten.

«Es fühlte sich an, als wäre ich nicht mehr schwanger. Das war in der elften Woche», berichtete Laura N. «An den Besuch bei meiner Gynäkologin kann ich mich kaum noch erinnern. Sie sagte: «Es tut mir so leid»... Dann ist für mich die Welt zusammengebrochen.». Die Gynäkologin meldete Laura N. zur Kürettage in der Klinik für Gynäkologie am USZ an. Etwa 250 Frauen mit einer Fehlgeburt in der frühen Schwangerschaft kommen

jährlich zu uns – auf ärztliche Überweisung, als Notfall oder über das gynäkologische Ambulatorium. Sie bleiben nur kurz und erhalten einen «kleinen Eingriff». Sechs Stunden später können sie in der Regel wieder nach Hause. Bedeutet dies, dass sie nur wenig Pflege benötigen? Oft berichteten Pflegefachpersonen, dass sie sich unsicher fühlten und sich fragten: Wie können wir diese Frauen gezielt unterstützen? Finden wir die «rich-

tigen Worte»? Welche Informationen könnten nützlich für die Frauen sein? Um diese Fragen zu klären, beschlossen wir, ein Betreuungskonzept für Frauen nach Fehlgeburt in der frühen Schwangerschaft zu entwickeln¹. Dabei war es uns wichtig, auch eine häufig tabuisierte Frage zu klären: Was genau passiert mit dem Embryo nach einer Abortkürettage? Wir wollten herausfinden, welche Möglichkeiten es gibt, ein früh verlorenes

Kind zu bestatten. Um zu klären, welche Bedürfnisse Frauen nach einer frühen Fehlgeburt haben und welche Pflegeinterventionen empfehlenswert sind, führten wir zunächst eine systematische Literaturrecherche durch.

Oft unerkannte Trauer

Achtzig Prozent der Fehlgeburten ereignen sich in den ersten zwölf Schwangerschaftswochen (Bergner et al., 2009). Geschieht der Verlust des Kindes innerhalb dieser Zeit, spricht man von einer «Fehlgeburt in der frühen Schwangerschaft». Für die betroffenen Frauen ist dies oft ein sehr belastendes Ereignis. Sie erleben einen grossen Verlust, der Trauer auslöst (Johnson & Langford, 2010; Lothrop, 2013; Bergner et al., 2009). Es kommt vor, dass Frauen sich schuldig fühlen oder sich Vorwürfe machen. Sie berichten, dass ihre Emotionen und ihre Trauer oft unbemerkt bleiben (Lothrop, 2013; Bergner et al., 2009). Manche haben den Eindruck, dass andere Patientinnen mehr Aufmerksamkeit erhalten. Pflegefachpersonen bestätigen dies: Frauen nach einer Fehlgeburt haben im Akutspital keine hohe Priorität. Ihre emotionalen Bedürfnisse werden nicht immer aufgenommen (Murphy & Merrell, 2009). Umso wichtiger ist es, proaktiv – statt reaktiv – auf die Bedürfnisse der Frauen einzugehen (Murphy & Merrell, 2009). Ein spezifisches Assessmentinstrument gibt es jedoch bisher nicht.

«Wie kann es zu einer Fehlgeburt kommen? Wann kann ich wieder schwanger werden? Wann normalisiert sich der Zyklus wieder?» – solche Fragen bewegen die betroffenen Frauen (Geller et al., 2010). Ihr Informationsbedürfnis ist hoch. Es gilt als hilfreiche Intervention, wenn Pflegefachpersonen empathisch sind, Mitgefühl zeigen und die Frauen emotional unterstützen (Evans, 2012; Geller et al., 2010; Johnson & Langford, 2010; Murphy & Merrell, 2009).

Was passiert mit meinem Kind?

Was geschieht mit dem Embryo nach einer Abortkürrettage? Diese Frage ist den betroffenen Frauen besonders wichtig.

Sie möchten darauf vertrauen können, dass die beteiligten Personen würdevoll mit ihrem Kind umgehen. Auch wünschen sie sich, dass es einen Platz auf dieser Welt bekommt. Sie möchten wissen, wo es bestattet ist (Limbo et al., 2010). Aufgrund dieser Erkenntnisse haben wir die Prozesse im Umgang mit dem Embryo nach einer Abortkürrettage neu festgelegt. Das embryonale bzw. placentare Gewebe wird nach der pathologischen Untersuchung einem Kindersarg zugeführt und kremiert.

Zweimal im Jahr findet in Zürich eine Beisetzung mit Gedenkfeier auf dem städtischen Friedhof statt. Dort gibt es ein «Gemeinschaftsgrab für die ganz Kleinen».

Die Eltern sind zur Gedenkfeier eingeladen. Es handelt sich um ein Angebot zur gemeinschaftlichen Beisetzung frühverlorener oder totgeborener Kinder. Die Gedenkfeier ist nicht religiös geprägt. Für Eltern, die eine individuelle oder religiöse Bestattungsform wünschen, bestehen zwei Möglichkeiten. Sie können eine individuelle Kremation mit Beisetzung veranlassen oder die Urne mit nach Hause nehmen. Als Alternative dient die Erdbestattung im Gemeinschaftsgrab, im Kinder-Reihengrab oder an einer Stätte der eigenen Religion. Die Mehrheit der Eltern entscheidet sich für die gemeinschaftliche Beisetzung. Gelegentlich wünschen sie persönliche Urnen oder eine Erdbestattung an einem Ort der eigenen Religion.

Im Rahmen unseres Betreuungskonzepts weisen wir nun die Eltern auf die Beisetzungsmöglichkeiten hin. «Ich bin sehr froh, zu wissen, dass mein Kind an einen guten Ort kommt», sagte eine Frau, nachdem wir das Konzept eingeführt hatten. «Als ich das letzte Mal eine Fehlgeburt hatte, sprach niemand darüber. Ich habe mich nicht getraut, zu fragen».

Pflegeanamnese und Gespräch

Unser Betreuungskonzept hat folgende Ziele:

- Die Frau fühlt sich in ihrer individuellen Situation wahrgenommen und erhält genau die Unterstützung, die sie benötigt. Auch der Partner ist einbezogen.
- Die Eltern sind darüber informiert, dass ihr Kind nach der pathologischen Untersuchung eine gemeinschaftliche

Bestattung erhält. Sie kennen auch die Möglichkeit, einer individuellen Bestattung. Dazu leiten die Pflegefachpersonen auf Wunsch die ersten administrativen Schritte ein.

- Um den Verlust zu bewältigen, kann die Frau auf spitalinterne Unterstützungsmöglichkeiten zurückgreifen. Bei Bedarf vermitteln die Pflegefachpersonen den Kontakt.
- Für die Zeit nach dem Spitalaufenthalt erhält die Frau schriftliche Unterlagen zu unterstützenden Angeboten.

Um die Bedürfnisse der Frauen zu erfassen und ihnen individuell passende Informationen mitzugeben, haben wir uns für eine Kombination aus Pflegeanamnese und Informationsgespräch entschieden. Dazu haben wir einen Leitfaden erstellt. Er enthält mögliche Fragen und die relevanten Informationen. Das

Gespräch findet vor dem Eingriff statt. Wir achten darauf, dass

die Eltern während ihres Aufenthalts ungestört sind. Nach Möglichkeit steht der Frau ein Einzelzimmer zur Verfügung. Ihr Partner kann auch ausserhalb der Besuchszeit bei ihr sein.

Medizinische Informationen zu Ursachen und Auswirkungen einer Fehlgeburt erhalten die Eltern im Rahmen des



Autorinnen

Judith Jung-Amstutz, HöFa II, Pflegeexpertin, Klinik für Gynäkologie, Medizinbereich Frau-Kind, Universitätsspital Zürich

Kontakt: judith.jung-amstutz@usz.ch

Barbara Meier Käppeli, MSN, Pflegeexpertin, Klinik für Gynäkologie, Universitätsspital Zürich

Caroline Kistler, Dipl. Pflegefachfrau, Klinik für Gynäkologie, Universitätsspital Zürich

Sarah Bühler, Dipl. Pflegefachfrau, Klinik für Gynäkologie, Universitätsspital Zürich

Mia Havzii, Abteilungsleitung Pflege, Gynäkologisches Ambulatorium, Universitätsspital Zürich

Diana Staudacher, Dr. phil., Wissenschaftliche Assistentin, Direktion Pflege und MTTB, Universitätsspital Zürich

¹ Der Artikel bezieht sich auf das stationäre Betreuungskonzept für Frauen mit einer chirurgischen Therapie. Es besteht auch ein Betreuungskonzept bei medikamentöser Therapie.



Eine Engelperle kann «Türöffner» für ein Gespräch sein.

Arztgespräches. Während des Spitalaufenthaltes ist oft noch nicht abzusehen, ob die Frau professionelle Unterstützung benötigt, um den Verlust bewältigen zu können. Deshalb haben wir ein Informationsblatt zusammengestellt. Es enthält Angebote zur psychologischen und seelsorgerischen Unterstützung. Die Adresse einer Hebamme, die auf Trauerbegleitung spezialisiert ist, haben wir beigefügt, ebenso Kontaktdaten von Fachstellen und Foren sowie einige Literaturempfehlungen. Alle Frauen erhalten zudem die Broschüre der «Fachstelle Fehlgeburt und perinataler Kindstod» (fpk,

Glasperlen auf unserer Abteilung sind etwas Besonderes: Sie sind mit Engelmotiven bemalt. Bevor die Frau nach Hause geht, bieten wir ihr an, eine Perle auszusuchen. «Gerne nehme ich eine Perle mit einem rosafarbenen Engel, weil es ein Mädchen war», sagte eine Frau beim Anblick der Engelperlen. Wir haben erlebt, dass eine Engelperle auch für Geschwisterkinder bedeutsam ist: Der Bruder eines verstorbenen Mädchens begann, seine Schwester als Engel zu malen. Das verlorene Kind hinterlässt immer Spuren (fpk, 2015). Symbole wie die Engelperle können den

«Die betroffenen Frauen wünschen sich, dass ihr Kind einen Platz auf dieser Welt bekommt.»

2015). Auf diese Weise möchten wir dem Informationsbedarf entsprechen, der in der Literatur beschrieben ist (Murphy & Merrell, 2009; Geller et al., 2010).

Symbolisches Erinnern

Wenn wir für das, was wir erleben, keine Worte mehr haben, können Symbole hilfreich sein. Sie bringen etwas zum Ausdruck, das sich der Sprache entzieht. Symbole sind sichtbar, verweisen aber auf Unsichtbares. In der Zeit nach einer Fehlgeburt wirkt symbolisches Erinnern emotional entlastend und befreiend (Johnson & Langford, 2010). Als Symbol kann beispielsweise eine Glasperle dienen. Die farbigen

Eltern und der Familie helfen, diese «Spuren» aufzubewahren. Denn «Eltern und Familie sein, wenn das Kind fehlt», ist schmerzhaft und schwierig (fpk, 2015). Eine Engelperle kann auch «Türöffner» für ein Gespräch sein. Deshalb bieten Pflegende die Engelperlen manchmal bereits beim Erstgespräch an.

Erste Erfahrungen

Welche weiten Kreise unser Projekt ziehen würde, war uns am Anfang nicht bewusst. Immer mehr Berufsgruppen kamen hinzu, als wir unser Betreuungskonzept erarbeiteten. Neben der pflegerischen Arbeitsgruppe waren eine Oberärztin, zwei Seelsorgerinnen, eine

Psychologin, die Operationsabteilung, die pathologische Abteilung und das Bestattungsamt beteiligt. Wir erlebten von allen Seiten sehr viel Entgegenkommen für unser Anliegen.



Um die Pflegefachpersonen für die Thematik zu sensibilisieren, führten wir Fortbildungen durch. Sie umfassten medizinische Informationen, ein Referat der Psychologin zum Erleben der Frau bzw. des Paares sowie das pflegerische Betreuungskonzept. Als «anspruchsvoll, aber hilfreich» beschreiben die Pflegefachfrauen ihre Gespräche mit den betroffenen Frauen: «Ich erlebe das Betreuungskonzept als sehr positiv. Es hilft mir, die richtigen Worte zu finden und mit den Frauen tiefgründige Gespräche zu führen. Ich kann sie darüber informieren, wo sie Unterstützung finden. Die Engelperlen finden sehr guten Anklang». Laura N. schrieb uns zwei Wochen nach ihrem Spitalaufenthalt: «Ich fühle mich als Mutter – und bin es doch nicht. Es war sehr schwierig für mich, dies zu akzeptieren. Über die Gespräche, Ihr Zuhören und die Informationen zur Bestattung war ich jedoch sehr froh. Dass Sie meine Trauer ernst genommen haben, hat mir sehr geholfen.» ■

Literatur

- Bergner A., Beyer R., Klapp B., Rauchfuss M.** (2009). Trauer, Bewältigung und subjektive Ursachenzuschreibung nach Frühaborten: Adaptivität von Verarbeitungsmustern, untersucht in einer Längsschnittstudie. *Psychotherapie, Psychosomatik, Psychologische Medizin*, 59, 57–67.
- Evans R.** (2012). Emotional care for women who experience miscarriage. *Nursing Standard*, 26, (42), 35–41.
- Geller P.A., Psaros C., Kornfield S.L.** (2010). Satisfaction with pregnancy loss aftercare: Are women getting what they want? *Archives of Womens' Mental Health*, 13, 111–124.
- Limbo R., Kobler, K. Levang E.** (2010). Respectful disposition in early pregnancy loss. *American Journal of Maternal/Child Nursing*, 35, (5), 271–277.
- Murphy F., Merrell J.** (2009). Negotiating the transition: caring for women through the experience of early miscarriage. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1583–1591.



Das ausführliche Literaturverzeichnis ist in der App verfügbar oder bei der Erstautorin erhältlich:
judith.jung-amstutz@usz.ch