

Bettina Utz

Dr. med.

Untersuchung der Nutzung von Partogrammen und Einführung eines vereinfachten runden Partogramms in der Provinz Seno, Burkina Faso, West-Afrika.

Geboren am 16.08.1969 in Rastatt

Reifeprüfung am 9.05.1989 in Baden-Baden

Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1989/90 bis WS 1996/97

Physikum am 6.09.1991 an der Universität Heidelberg

Klinisches Studium in Heidelberg

Praktisches Jahr in Bruchsal und Ouagadougou (Burkina Faso)

Staatsexamen am 6.11.1996 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Frauenheilkunde

Doktorvater: Prof. Dr. med. Dr. h. c. G. Bastert

Im Rahmen dieser Studie wurden methodische und personelle Aspekte der Nutzung von Geburtsverlaufsdokumentationen (Partogrammen) näher beleuchtet. Nach einer dreitägigen Fortbildung wurde unter kontinuierlicher Supervision ein vereinfachtes rundes Partogramm, bestehend aus einem Partogrammformular und einer Plastikschiablone (DIAL: dilatation indicator for the assessment of labour) in die Entbindungseinrichtungen ländlicher Gesundheitsposten der im Norden Burkina Fasos gelegenen Sahelprovinz Seno eingeführt und während einer Zeitspanne von drei Monaten angewandt. Anschließend erfolgte die Untersuchung der Akzeptanz des runden Partogramms durch das geburtshilflich tätige Personal.

Es zeigte sich, daß ein großer Teil des geburtshilflichen Personals Schwierigkeiten mit dem Ausfüllen des landesüblichen rechteckigen Partogramms hatte. Durch die Nutzung des runden Partogramms in den peripheren Einrichtungen konnte eine regelmäßige intrapartale Überwachung der Kreisenden erreicht werden. Die im eckigen Partogramm begangenen Fehler (falscher Transfer von Latenzphase in aktive Phase, Definition des Startpunktes) konnten durch die modifizierte Uhrform und die Einführung der drehbaren Plastikschiablone vermieden werden. Eine Angabe der fetalen Herztöne als vorhanden oder nicht vorhanden resultierte in einer guten Dokumentation dieser Parameter, was auch für die Nennung, ob es sich um eine Lebend- oder Totgeburt handelt, zutrif. Die Funktion des Partogramms als Entscheidungshilfe (Verlegung der Schwangeren in das Referenzzentrum) war zwar

theoretisch bekannt, jedoch wurden die gemäß Partogramm indizierten Verlegungen nach Überschreiten der Achtungs- und Aktionslinie oft nicht in die Praxis umgesetzt. Da die Mehrzahl der Schwangeren nach Überschreiten der Achtungslinie im landesüblichen rechteckigen Partogramm vaginal entbunden wurde, fehlte seitens des Personals häufig die Überzeugung von der Notwendigkeit einer Überweisung. Um unnötige Verlegungen zu vermeiden, fand sich im runden Partogramm ein späterer Beginn der Achtungs- und Aktionslinien. Während der Nutzung des runden Partogramms stieg die Zahl der Verlegungen sub partu in das Referenzkrankenhaus von acht auf 12.

Mit der Anwendung des Partogramms konnte weder die Totgeburtenrate nachweislich verringert werden, noch trat eine statistisch signifikante Veränderung der Sectiorate auf.

Das runde Partogramm wurde von 85,7% der Partogrammanwender dem eckigen Partogramm vorgezogen, was vor allem in seiner einfachen Handhabung und leichten Verständlichkeit begründet lag.

Trotz einiger aufgetretener Probleme, wie der mögliche Verlust der Plastischablone, die Eintragung des Blasensprunges und der APGAR-Werte, ist die Idee des runden Partogramms als ein Weg zum besseren Verständnis und verbesserter Anwendung der Partogramme, besonders durch weniger ausgebildetes Hilfspersonal in peripheren Gesundheitsposten, anzusehen. Es hat sich gezeigt, daß im Falle einer regelmäßigen Supervision und Fortbildung das runde Partogramm ein nützliches Utensil sein kann.