

Schreibbaby: Information an die Eltern

Ein Praxisprojekt



Bachelor-Thesis

Sabine Beyeler & Martina Wittmer

Berner Fachhochschule Fachbereich Gesundheit

Bachelor of Science Hebamme

Bern, 8.8.2011

Inhaltsverzeichnis

1	Abstract.....	1
2	Einleitung	2
2.1	Ausgangslage	2
2.2	Hintergrund	2
2.3	Ziele	4
2.4	Fragestellungen	4
2.5	Eingrenzung.....	4
3	Theoretischer Hintergrund.....	5
3.1	Normales Schreiverhalten	5
3.2	Schreibbaby	6
3.2.1	Definition	6
3.2.2	Inzidenz.....	6
3.2.3	Ursachen von exzessivem Säuglingsschreien	6
3.3	Shaken Baby Syndrom	7
3.3.1	Definition	7
3.3.2	Inzidenz in der Schweiz	7
3.3.3	Ursache	7
3.4	Erschöpfungszustände bei Müttern mit schreienden Säuglingen.....	8
3.5	Beratung von Eltern mit Schreibabys	8
3.6	Informieren mit dem Drei-Funktionen-Modell.....	10
3.7	Das Modell der Salutogenese	10
4	Methode	12
4.1	Methode Problementwicklung, Ziel und Fragestellung	13
4.2	Methode Ist- und Sollzustandserhebung	13
4.2.1	Evidenz	14
4.2.2	Kontext	18
4.3	Methode, Resultate und Implementierung.....	19
5	Ergebnisse	23
5.1	Ist-Zustand.....	23
5.1.1	Ergebnisse Fragebogen	23
5.1.2	Kontext Erhebung.....	27
5.2	Soll- Zustand.....	28
6	Diskussion.....	37
6.1	Ist-Soll Zustand Vergleich	37
6.2	Interpretation & Implikationen der Ergebnisse	41

6.3	Limitationen.....	43
6.4	Ethische Diskussion	44
7	Implementierung	45
7.1	Projektplan	45
7.2	Erarbeitung der Instrumente für die Implementierung.....	52
7.3	Evaluation	54
7.3.1	Risiko- und Chancenmanagement.....	54
7.3.2	Prognose des Praxisprojekts	55
8	Schlussfolgerung.....	56
9	Literaturverzeichnis	57
10	Abbildungsverzeichnis	61
11	Tabellenverzeichnis	62

1 Abstract

Hintergrund

Schreien dient dem Säugling als Kommunikationsmittel und ist unmittelbar postnatal ein Zeichen von Vitalität und Gesundheit. 5-19% aller Säuglinge in der Schweiz werden als Schreibabys bezeichnet. Auf der Wochenbettabteilung des Praxisprojekts wurden Eltern beobachtet, welche erstaunt und hilflos auf das Schreien reagierten. Die Frage, ob die Eltern zum Thema informiert werden sollen, ist Thema dieser Bachelorarbeit.

Zielsetzung

Im Rahmen des Praxisprojektes soll das Gesundheitspersonal zum Thema Schreibaby sensibilisiert und die Wichtigkeit einer Informationsabgabe an die Eltern evidenzbasiert belegt werden. Welche Auswirkungen exzessives Schreien hat und ob Information an die Eltern diese verändern kann, wird diskutiert. Aufgrund der Ergebnisse der Ist-Sollzustandserhebung wird ein Instrument zur Informierung der Eltern entwickelt.

Methode

Die externe Evidenz wird mittels einer Literaturrecherche in bedeutenden medizinischen Datenbanken gesucht und systematisch analysiert. Der Kontext wird mithilfe eines Fragebogens, sowie einem halbstrukturierten Interview am Praxisort erhoben.

Ergebnisse

Der Praxisort des Projekts informiert die Eltern zum Thema Schreien, wobei die Methode optimiert werden kann. Es besteht ein Bedürfnis nach Fachwissen und einem Hilfsmittel zur Elterninformation. Die Literatur belegt, dass Eltern ungenügend über das normale Schreiverhalten Bescheid wissen. Information an die Eltern hilft, das Risiko von Schreibabys, SBS und elterlichem Stress zu senken. Sie beeinflusst die elterliche mentale Gesundheit, und das Schreiverhalten von Säuglingen positiv.

Diskussion

Der Vergleich der Studien ist schwierig, da keine einheitliche Definition des Begriffs Schreibaby besteht und unterschiedliche Methoden zur Informierung der Eltern angewendet werden. Das Praxisprojekt beinhaltet eine Präsentation der Ergebnisse dieser Arbeit und vier darauf aufbauende Projektaufträge. Sie ermöglichen dem Gesundheitspersonal einen Standard zur Elterninformation zum Thema Schreibaby zu entwickeln.

Schlussfolgerung

Information über das normale Schreiverhalten, den Zusammenhang mit Depressionen, und SBS ist wichtig, um die Eltern im Umgang mit ihrem schreienden Säugling zu unterstützen. Es benötigt weitere Forschung, über den Zeitpunkt und die Methode der Elterninformation, um evidenzbasierte Aussagen machen zu können.

2 Einleitung

2.1 Ausgangslage

Schreien ist eine normale Reaktion des Säuglings. Es dient als Kommunikationsmittel, um mit der Umwelt in Kontakt zu treten. Nach der Geburt ist der erste Schrei ein Zeichen von Vitalität, Gesundheit und Stärke des Neugeborenen und wird positiv gewertet. Der Säugling macht durch Schreien auf sich aufmerksam, er meldet seine Bedürfnisse an und kommt in Interaktion mit der Umwelt. Kindliches Schreien erweckt bei den meisten Eltern und der Umwelt den Wunsch, das Bedürfnis des Säuglings zu stillen. Unsere Kultur und Gesellschaft in der Schweiz hat klare Normvorstellungen davon, wie sich ein Säugling und Eltern zu verhalten haben. Der Säugling wird nach der Geburt als Individuum mit eigener Persönlichkeit und eigenen Bedürfnissen wahrgenommen. Die Aufgabe der Eltern ist es, diese Bedürfnisse zu befriedigen. Das Erkennen und Interpretieren der Bedürfnisse eines Säuglings und der Umgang mit einem schreienden Kind stellen insbesondere für neue Eltern oft eine grosse Herausforderung dar. Dies besonders dann, wenn sich das schreiende Baby nicht beruhigen lässt und trotz aller Massnahmen weiter schreit. In unserem gesellschaftlichen System der Kleinfamilien fehlen vielfach die Vorbilder, sowie die Unterstützung im Umgang mit den Säuglingen. Oft löst ein schreiender Säugling Stress bei den Eltern aus. Zudem ist der Anspruch der Eltern an sich selbst in ihrer neuen Rolle meist sehr hoch.

Während dem Praktikum auf der Wochenbettabteilung einer Privatklinik in der Schweiz zeigten sich die Eltern oft unsicher im Umgang mit ihrem schreienden Säugling. Sie zeigten sich erstaunt über die Auswirkungen des Schreiens auf sich, und suchten öfters bei den Hebammen oder Pflegenden nach Rat, um die Ursache des Schreiens herauszufinden. Die Reaktionen und Empfehlungen des Gesundheitspersonals zeigten sich vielfältig und individuell. Aufgrund dieser Beobachtung sind das Interesse, sich mit dem Thema Schreibaby intensiver auseinanderzusetzen, und diese Arbeit entstanden.

2.2 Hintergrund

Poole (1991) beschreibt, dass schreiende Säuglinge mit ihrem Verhalten generell ein unerfülltes Bedürfnis wie Hunger, Durst, Aufmerksamkeit oder Stress aufgrund von Schmerzen, Unwohlsein, Wut, oder Überforderung generalisieren. Meistens sind Mütter oder Väter in der Lage, den Grund für das kindliche Schreien zu erkennen. Wenn dies nicht der Fall ist, konsultieren die Eltern laut Poole den Kinderarzt, was zu hohen Kosten im Gesundheitssystem führt. Keefe, Kajrlsen, Lobo, Kotzer, & Dudley (2006)

erwähnen, dass 10-25% der Säuglinge anhaltend aus unerklärlichen Gründen schreien, und dass die Betreuung eines solchen Neugeborenen mit grossem elterlichem Stress und Sorge im ersten Lebensjahr des Kindes verbunden ist. Kindliches Schreien beeinflusst laut Kurth, Powell, Spichiger, Hösli, & Zemp (2009) die Erholungsmöglichkeit der Mutter, und geht mit starker Müdigkeit ihrerseits einher. Folglich kann exzessives Schreien zu Depressionssymptomen führen und die Eltern-Kind-Beziehung beeinträchtigen. Weiter kann kindliches Schreien nach Kurth et al. (2009) zu Konzentrationsstörungen führen und Misshandlungen des Säuglings wie beispielsweise das Shaken baby Syndrom (SBS) fördern. Schreien wird in der Literatur als grundlegender Risikofaktor für das SBS genannt (Barr et al, 2008). Fanconi & Lips (2010) ermittelten schweizweit die Inzidenz des SBS bei 14 von 100000 Säuglingen. Zwischen 2002 und 2007 sind acht Säuglinge an den Folgen eines Schütteltraumas in der Schweiz gestorben, 11 sind nach einem Schütteltrauma schwer behindert, 14 leicht behindert und 14 haben sich komplett erholt (Fanconi & Lips, 2010). Laut Kurth et al. (2009) liegen in der Schweiz keine Zahlen der Inzidenz von neonatalen Depressionen bei Müttern in Kombination mit einem Schreibaby vor. Jedoch geben zwischen 48% bis 87% aller Mütter Probleme mit Müdigkeit und Übermüdung an, wobei das Schreien des Säuglings als häufigster Grund dafür genannt wird (Kurth et al., 2009). Das Thema Schreien wird immer wieder in der Tagespresse diskutiert und ist präsent in öffentlichen Debatten. Der Tagesanzeiger berichtete in der Ausgabe vom 23.4.2011 über die Folgen von Schreibabys im Bezug auf Schlaf- und Essproblemen, sowie häufigen späteren Verhaltensauffälligkeiten dieser Kinder.

Im Spital sind Eltern aufgrund ihres schreienden Säuglings oft verunsichert und suchen um Rat. Sie wollen wissen, warum der Säugling schon wieder schreit, ob das normal ist oder was sie falsch machen, wenn das Kind schreit. Die Reaktion des Gesundheitsfachpersonals darauf ist adäquat, es wird empathisch und kompetent auf die individuelle Situation eingegangen. Die Eltern werden beim Beruhigen des Säuglings unterstützt oder das Kind wird auf Wunsch der Eltern durch das Personal beruhigt. Jedoch ist die Information an die Eltern über die Normalität oder mögliche Auswirkungen von Säuglingsschreien nicht standardisiert. Welche genauen Informationen die Eltern zum Thema bekommen, ist unklar. Zum Thema Schreibaby wird den Eltern keine mündliche oder schriftliche Information routinemässig abgegeben.

Dieses Praxisprojekt erzielt, die Auswirkungen von Informationen an die Eltern zum Thema Schreibaby zu erfassen. Die Evidenzen aus der Literatur werden in Form dieser Bachelorthesis aufgearbeitet und an die Praxis weitergeleitet. Weiter soll ein Instrument entwickeln werden, welches das Team der Wochenbettabteilung dabei unterstützt, die Eltern über das Thema zu informieren.

2.3 Ziele

Die Ziele sind im Zeitrahmen dieser Bachelorarbeit terminiert.

- Die Wichtigkeit der Informationsabgabe durch das Gesundheitsfachpersonal an die Eltern zum Thema Schreibaby soll evidenzbasiert belegt werden.
- Die Durchführung des Praxisprojekts erreicht eine Sensibilisierung der Gesundheitsfachpersonen am Praxisort zum Thema Schreibaby.
- Die Analyse der Evidenz aus der Literatur und des Kontextes bildet die Grundlage des Praxisprojekts. Daraus wird ein Instrument entwickelt, welches die Gesundheitsfachpersonen am Praxisort darin unterstützt, die Eltern zum Thema Schreibaby zu sensibilisieren und evidenzbasiert zu informieren.

2.4 Fragestellungen

- Welche Auswirkungen hat das exzessive Schreien eines Säuglings auf dessen eigene Gesundheit und die Gesundheit seiner Bezugspersonen?
- Wie kann die Information an die Eltern über das Schreiverhalten eines Säuglings mögliche Folgen eines Schreibabys verändern?
- Wie werden die Eltern am Praxisort über das Thema Schreien beim Neugeborenen informiert?
- Wie kann evidenzbasiertes Wissen zum Thema Schreibaby am Praxisort implementiert werden?

2.5 Eingrenzung

Das Praxisprojekt wird durch den vorgegebenen Zeitrahmen der Berner Fachhochschule, die vorgegebenen Kriterien der Fachhochschule sowie den fachlichen Ressourcen von zwei Hebammen Studierenden begrenzt. Diese Arbeit fokussiert auf die Information der Eltern zu den Themen normales Schreiverhalten des Säuglings und Schreibaby. Die Auswirkungen des Schreiens und Wichtigkeit der Information an die Eltern sind zentral. Der Zeitpunkt der Information ist im stationären Wochenbett angelegt, und die Informierung der Eltern geschieht durch das Gesundheitsfachpersonal des Praxisortes. Auf die Ursachen des Säuglingsschreiens wird nur am Rande, im Zusammenhang mit der Informationsabgabe an die Eltern, eingegangen. Die Diagnostik wird nicht näher behandelt. Therapeutische Massnahmen werden im Zusammenhang der Elternberatung fokussiert, wobei nicht einzelne Massnahmen evidenzbasiert belegt oder widerlegt werden sollen. Die Gesundheitsfachperson als Informierende der Eltern steht im Mittelpunkt bei der Umsetzung des Praxisprojekts.

Das Praxisprojekt wird für die erwähnte Wochenbettabteilung geplant, welche das Setting stellt. Die Kinder sind gesunde, termingeborene Neugeborene. Die ausserklinische Betreuung wird im Praxisprojekt nicht miteinbezogen. Die Ressourcen des Settings stellen Rahmenbedingungen für das Praxisprojekt.

Die in medizinischen Datenbanken vorhandenen, in Deutsch oder Englisch verfassten Studien und Leitlinien beschreiben die externe Evidenz. Der Rahmen dieser Arbeit erlaubt keine Forschung oder Erarbeitung von neuer Evidenz.

3 Theoretischer Hintergrund

3.1 Normales Schreiverhalten

Im folgenden Abschnitt wird das Schreien des Neugeborenen nach Largo (2003, S. 205-207) beschrieben. Er teilt die Ursachen des Schreiens in drei Kategorien ein: körperliche Bedürfnisse, soziale Bedürfnisse sowie unspezifisches Schreien. Das Schreien dient einem gesunden Säugling alle zwei bis vier Stunden als Hungerzeichen und kann ein Ausdruck von Schmerz sein. Neugeborene empfinden alle Formen von Schmerz und reagieren auf schmerzhaft Reize mit ungezielten Abwehrbewegungen. Auf einen Schmerzimpuls reagieren die Säuglinge mit einer minimal höheren Reizschwelle und einer längeren Reaktionszeit als ältere Kinder (Peiper, zitiert in Largo, 2003). Langeweile kann ebenfalls ein Grund für das Schreien sein, sobald das Neugeborene nicht mehr alleine sein will. Säuglinge haben ein grosses Bedürfnis nach Körperkontakt, Herumgetragen zu werden, Gesichter zu sehen oder Stimmen zu hören. Wenn ein Säugling vor lauter Erschöpfung nicht einschlafen kann oder eine Reizüberflutung stattgefunden hat, kann dies durch Schreien geäussert werden. Ein Säugling kann fremde Personen, fremde Gerüche oder fremde Umgebungen wahrnehmen und dadurch verunsichert werden. Manche Neugeborene schreien während der Darm- oder Blasenentleerung. Säuglinge können aber auch auf Veränderungen vom Wetter oder den Mondphasen mit motorischer Unruhe und vermehrtem Schreien reagieren.

Im folgenden Abschnitt wird nach Arnold et al. (2006) ein charakteristischer Verlauf des normales Schreiverhaltens in den ersten drei Lebensmonaten beschrieben:

Das Schreien nimmt von der Geburt bis hin zur sechsten Lebenswoche kontinuierlich zu, um danach bis zum dritten Lebensmonat wieder abzunehmen. Das Ausmass und die Dauer des Schreiens sind bei jedem Kind sehr individuell und hängen eher von der kindlichen Disposition als vom elterlichen Verhalten ab. Für das Schreien gibt es oft keine organische Ursache, dieses unspezifische Weinen nimmt charakteristischerweise in den Abendstunden zu.

3.2 Schreibaby

3.2.1 Definition

Es gibt unterschiedliche Definitionen des Begriffs Schreibaby. Die in der Literatur gebräuchlichste Definition wurde in den 1950er Jahren mit dieser Dreierregel beschrieben: Ein Schreibaby ist ein Säugling, der mehr als drei Stunden pro Tag, mehr als drei Tage in der Woche, und mehr als drei Wochen lang schreit (Wessel, Cobb, Jackson, Harris, & Detwiler, 1954).

3.2.2 Inzidenz

Zwischen 5% bis 19% der Säuglinge haben Perioden von exzessivem Schreien in den ersten sechs Lebensmonaten (Kurth et al., 2010).

3.2.3 Ursachen von exzessivem Säuglingsschreien

Die Ursachen von exzessivem Säuglingsschreien sind vielfältig und häufig ungeklärt. Long (2003) beschreibt verschiedene Theorien in ihrer Studie, welche in folgender Tabelle aufgeführt werden.

Tabelle 1. Diskutierte Ursachen von persistierendem Schreien nach Long (2003)

Theorie	Ursache
Syndrom	Wahrnehmungsverzerrung der Eltern durch die neue Rolle
Klinisch	Protein-, Laktose- Intoleranz Reizdarm Ösophagus Reflux Extreme Unterschiede des normalen Spektrums Erhöhtes intestinales Motilin (Peptidhormon)
Reifung	Entwicklungsbedingt Arrhythmischer Säugling Reizempfindliches Zentralnervensystem Geburtstrauma Schreckhaftigkeit des Säuglings
Verhalten	Wechselbeziehung der mütterlichen und kindlichen Umwelt Mütterliche Depressionen / Ängste Kindliches Temperament
Kommunikation	Schreien ist Kommunikation, sensitive Antwort empfohlen
Ergänzende Faktoren	Unrealistische Vorstellungen der Eltern Einfluss der überschneidenden Generationen Umzug der Familie Spannungen in der Partnerschaft Tiefes Selbstwertgefühl der Mutter

3.3 *Shaken Baby Syndrom*

3.3.1 Definition

Der Begriff Shaken Baby Syndrom (SBS), oder „non-accidental head injury“ (NAHI), die nicht durch einen Unfall bedingte Hirnverletzung, wird laut Fanconi & Lips (2010) als Konstellation von klinischen Symptomen gebraucht. Symptome sind beispielsweise retinale, subdurale oder subarachnoidale Hämatomate. Weitere Auffälligkeiten wie Appetitlosigkeit, Erbrechen, neurologische Auffälligkeiten oder Frakturen sind möglich.

3.3.2 Inzidenz in der Schweiz

Fanconi und Lips (2010) beschreiben zwischen 2002 bis 2007 56 registrierte SBS Fälle aus 13 Kantonen, wovon 49 die Einschlusskriterien erfüllten. Davon waren 31 Knaben und 18 Mädchen betroffen. Das durchschnittliche Alter der Opfer betrug vier Monate.

Positive diagnostische Befunderhebung		Outcomes	
Klinische Symptome:	42	Tot:	8
Retinale Blutungen:	39	Wachkoma:	0
Pathologisches Schädel MRI/ CT:	46	Massive Behinderung:	11
Geständnis des Schüttelns durch Täter:	13	Mässige Behinderung:	14
		Vollständige Erholung:	14

Die SBS Inzidenz beläuft sich schweizweit auf 14 von 100000 Lebendgeburten. Sie korrespondiert mit den SBS Fällen anderer westlichen Ländern (Fanconi & Lips, 2010).

3.3.3 Ursache

Die Ursache des SBS wird nach Salis (2004, S. 385) beschrieben. Sie erwähnt, dass anhaltendes Schreien des Säuglings bei den Eltern zu Gefühlen der Ohnmacht, Überforderung, Erschöpfung bis Erschöpfungsdepression, Aggression, Wut und des Versagens führen kann. Des Weiteren taucht nicht selten die Angst auf, die Kontrolle zu verlieren und dem Baby etwas anzutun. Gelegentlich kommt es zu aggressivem Verhalten oder Misshandlungen gegenüber dem Kind, beispielsweise in der Form von heftigem Schütteln.

3.4 Erschöpfungszustände bei Müttern mit schreienden Säuglingen

Laut Kurth et al. (2009) geben zwischen 48% bis 87% aller neuen Mütter Probleme mit Müdigkeit und Übermüdung an, wobei Schreien des Säuglings als häufigster Grund genannt wird. Des Weiteren resultieren die Übermüdung der Mutter und das Schreien des Säuglings im schlimmsten Fall in einem Teufelskreis und die Gesundheit der ganzen Familie wird beeinträchtigt. Postnatale Depressionen interagieren mit dem Schreibabysyndrom: ob das Schreien oder die Depression als Erstes auftritt, ist unklar (Long, 2003). Salis (2004, S. 384) beschreibt unter den Müttern von Schreikindern besonders viele Frauen, welche bereits während der Schwangerschaft psychosozial und psychosomatisch belastet waren. Sie vermutet Zusammenhänge zwischen mütterlicher Depression während der Schwangerschaft und exzessivem Schreien.

3.5 Beratung von Eltern mit Schreibabys

In diesem Kapitel wird die Beratung der Eltern von Schreibabys aus der Sicht von Arnold et al (2006) beschrieben. Laut diesen Forscherinnen benötigen Eltern von Schreibabys ein individuelles Betreuungskonzept, welches die Bedürfnisse und Lebensumstände der Familie berücksichtigt. Folgende Probleme werden beschrieben:

- Meist keine eindeutige Diagnose, die Eltern wissen nicht, ob sie sich alles nur einbilden und fühlen sich nicht ernst genommen
- Enormes Schlafdefizit
- Fehlende Unterstützung aus der Umgebung
- Vor lauter Erschöpfung keine Hilfe mehr anfordern können
- Verschlechterung der Paarbeziehung
- Ältere Kinder werden teilweise benachteiligt
- Schlechtes Gewissen, bei Gedanken, dem Kind etwas antun zu wollen
- Frage nach dem Warum

Die Aufgabe der Hebamme liegt in der Beratung der Eltern. Die wichtigsten Aspekte im Zusammenhang mit dem Thema Schreibaby sind:

1. Aufklärung und Information

Die Eltern werden über die Bedürfnisse des Säuglings, die Bedeutung des Schreiens und das normale Schlaf- und Schreiverhalten informiert.

2. Entlastung

Somatisch-medizinisch liegen bei Schreibabys keine Probleme vor. Die Eltern sind jedoch häufig verzweifelt und fühlen sich als Versager. Sie äussern Gefühle von Erschöpfung, Selbstzweifel, Depression. Folge davon können Ehekrisen oder im schlimmsten Fall Kindsmisshandlung, in Form vom SBS, sein. Deshalb ist es unbedingt notwendig, gestresste Eltern zu entlasten, damit sie sich erholen können.

Folgende Entlastungsmöglichkeiten können vorgeschlagen werden:

- Das Elternpaar soll sich abwechslungsweise um das Kind kümmern
- Verwandte und Freunde für Hausarbeiten, Einkäufe, Spazierfahrten und Gespräche einspannen
- Wenn möglich Babysitter organisieren
- Entlastung durch Familienhilfe und Mahlzeitenservice
- Notfalls nehmen Kinderspitäler Schreibabys für einige Nächte stationär auf

3. Reizverminderung

Säuglinge können durch visuelle und akustische Reize oder durch viele menschliche Kontakte überfordert werden. Betroffene Kinder sollen von lärmintensiver Umgebung abgeschirmt und nicht pausenlos herumgetragen werden. Kinder brauchen oft einen vertrauten Platz, ständiges Umplatzen kann sie verwirren.

4. Strukturierung des Tagesablaufes

Eine Tagesstruktur mit Ritualen und Vorhersehbarkeit gewährleisten dem Kind eine Sicherheit und es erfährt dadurch natürliche Grenzen. Typische Schreibstunden können beispielsweise mit einer Spazierfahrt im Kinderwagen überbrückt werden. Wachphasen des Säuglings sollen für Gespräche, eine Babymassage oder ein Bad genutzt werden. Je intensiver die Wachzeit gestaltet wird, desto geruhsamer wird der Schlaf des Babys. Eine Übermüdung des Kindes soll vermieden werden, indem Wachphasen gut beobachtet und Müdigkeit sofort erkannt werden.

3.6 Informieren mit dem Drei-Funktionen-Modell

Für eine professionelle und empathische Information der Eltern über das Thema Schreibaby bildet das Drei-Funktionen-Modell von Cole und Bird (2000) eine passende Grundlage. Durch seine klare Struktur verfügt es über eine hohe Handhabbarkeit und kann einfach in den Pflegealltag einer Wochenbettabteilung eingebunden werden. Das Modell wird im Kontext der Schreibabythematik erläutert.

1. Funktion: Beziehung aufbauen

Im ersten Schritt geht es um die Herstellung einer Beziehung zwischen der Gesundheitsfachperson und der Wöchnerin. Durch Gespräche und Beobachtung können Bedürfnisse oder Gefühle wie Zufriedenheit oder Stress und das allgemeine Befinden der Frau erhoben werden. In der Praxis kann dies durch die Bezugspflege und eine Pflegeanamnese bei Eintritt erreicht werden.

2. Funktion: Problemerkennung

Im zweiten Schritt werden Probleme, deren Hintergründe, sowie die Ressourcen und Bewältigungsstrategien der Eltern erhoben. Durch empathische Begleitung und Beobachtung der Wöchnerin während ihrem Spitalaufenthalt können Schreibprobleme und die Reaktionen sowie Copingstrategien der Eltern durch das Gesundheitspersonal erfasst und thematisiert werden.

3. Funktion: Problemmanagement

Im dritten Schritt der Beratung geht es darum, klare und gut verständliche Informationen und Empfehlungen abzugeben. Dabei wird die Wöchnerin im Umgang mit ihrem schreienden Neugeborenen kompetent unterstützt und individuell begleitet. Die Eltern werden über die Physiologie des Schreiens und allfällige Abweichungen aufgeklärt sowie über Copingstrategien informiert. Ressourcen werden aufgezählt und miteinbezogen. Die Eltern werden über die interdisziplinären Betreuungsangebote informiert, wie beispielsweise die ambulante Hebammenbetreuung, die Mütter-Väterberatung oder den Eltern-Notruf, welche sie bei Bedarf frühzeitig nutzen sollen.

3.7 Das Modell der Salutogenese

In diesem Kapitel wird das Modell der Salutogenese von Aron Antonovsky (1997) im Bezug auf die Schreibabythematik erläutert. Im Umgang mit schreienden Neugeborenen ist es teilweise schwierig, gelassen und ruhig zu bleiben. In der Praxissituation

werden oft Eltern beobachtet, welche sich Hilfe holen, wenn ihr Kind anfängt zu Schreien. Sie wirken nervös und wollen vom Gesundheitsfachpersonal wissen, ob das Schreien normal ist, oder ob ihrem Kind etwas Ernsthaftes fehlt. Diese Stresssituation kann passend mit dem Modell der Salutogenese reflektiert werden.

Der israelische Medizinsoziologe Antonovsky stellte sich die Frage: „Warum befinden sich Menschen auf der positiven Seite des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums, oder warum bewegen sie sich auf den positiven Pol zu, unabhängig von ihrer aktuellen Position?“ (Antonovsky 1997, S.15). Mit dieser Frage sind die beiden Grundlagen des Modells formuliert: Erstens das Kontinuum von Gesundheit und Krankheit und zweitens die Perspektive der Salutogenese. Antonovsky beschreibt sein Verständnis der ersten Grundlage als kontinuierlichen und dynamischen Prozess der Wechselwirkung zwischen einer Vielzahl von belastenden und risikoreichen Einflussfaktoren als auch entlastenden und schützenden Faktoren. Je nach den aktuellen Einflussfaktoren lässt sich die Position des einzelnen Menschen auf dem Gesundheits-Krankheits Kontinuum orten. Somit können Eltern eines schreienden Neugeborenen je nach Situation, Zeitpunkt und eigenem Wohlbefinden das Schreien als störend und nervenaufreibend oder gelassen betrachten. Die Konfrontation mit einem Stressor, wie beispielsweise dem Schreien, resultiert in einem Spannungszustand, mit dem man umgehen muss. Ob das Ergebnis pathologisch sein wird, neutral oder gesund, hängt von der Angemessenheit der Spannungsverarbeitung ab (Antonovsky 1997, S.16). Die Schlüsselfrage von Antonovsky sucht im Konzept der generalisierten Widerstandsressourcen Antwort darauf, wieso ein Mensch trotz objektiv hoher Stressbelastung relativ gesund bleiben und mit der Belastung gut zu Recht kommen kann. Diese Schlüsselfrage taucht auch auf der Wochenbettabteilung des Praxisprojektes auf: Während die einen Eltern ruhig und gelassen auf das Schreien ihres Kindes reagieren, gibt es andere Eltern, welche unsicher und angespannt versuchen ihr Kind zu beruhigen. Widerstandsressourcen können Einkommen, Immunsystem, Wissen, Selbstbild, Intelligenz, finanzielle Verhältnisse, soziale Unterstützungssysteme und kulturelle sowie weltanschauliche Aspekte beinhalten. Die Gemeinsamkeit dieser Widerstandsressourcen ist, dass der Mensch, der über sie verfügt, besser mit Stressoren umgehen und ihnen einen Sinn geben kann. Geschieht dies, kann der jeweilige Mensch ein starkes Kohärenzgefühl entwickeln. Das Kohärenzgefühl definiert laut Antonovsky (1997) eine Grundeinstellung. Sie drückt aus, in welchem Ausmass ein durchgehendes, überdauerndes und dynamisches Gefühl der Zuversicht vorhanden ist, dass

- die Ereignisse der eigenen inneren und äusseren Umwelt im Lebenslauf strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind (Gefühl von Verstehbarkeit).

- die Ressourcen verfügbar sind, um den durch diese Ereignisse gestellten Anforderungen gerecht zu werden (Gefühl von Handhabbarkeit).
- diese Anforderungen als Herausforderungen zu verstehen sind, die es wert sind, sich dafür einzusetzen und zu engagieren (Gefühl von Sinnhaftigkeit).

Im Bezug auf den Umgang mit einem schreienden Säugling, ist ein hohes Kohärenzgefühl die beste Voraussetzung für die Eltern, damit sie die Physiologie und Gefahren des Schreiens verstehen können, und die schwierigen, schreintensiven Momente möglichst ruhig, strukturiert und mithilfe von tatkräftiger Unterstützung durch Bekannte durchstehen. Damit ermöglichen sie ihrem Kind eine sichere und empathische Betreuung. Durch die Informationsabgabe an die Eltern kann das Gesundheitsfachpersonal deren Gefühl der Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit stärken.

4 Methode

In diesem Kapitel werden alle relevanten Methoden, welche in dieser Arbeit verwendet werden, beschrieben. Dieses Praxisprojekt basiert auf den Grundlagen des evidenzbasierten Praxisprozesses, mit seinen 8 Schritten.

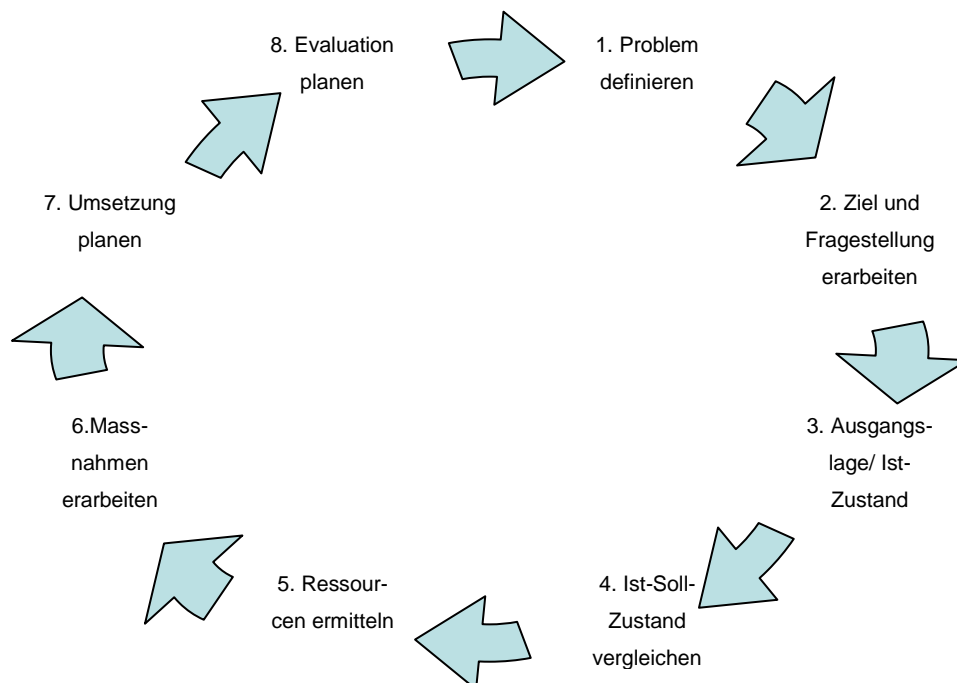


Abb. 1: Prozess der evidenzbasierten Praxis (Ryccroft-Malone et al., 2004, S. 81-90)

4.1 Methode Problementwicklung, Ziel und Fragestellung

Der einleitende Teil der Arbeit beschreibt Schritt eins und zwei. Das Forschungsproblem wurde nach Polit (2004) in folgenden Schritten definiert:

- Problematik, Dilemma darstellen
- Relevanz des Problems prüfen
- Aspekte der Situation darstellen, Kontext und Bedeutung erläutern
- Eingrenzung des Problems, zentrale Faktoren herausarbeiten
- Forschungsziel benennen
- Forschungsfrage stellen
- Hypothese formulieren

Die Zielsetzungen sind im Bezug auf das SMART Modell („specific, measurable, accepted, realistic, timely“) nach Vahs & Weiland (2010) formuliert und die Fragestellungen nach dem PICE Modell von Panfin (2011) erstellt. Das SMART Modell dient im Projektmanagement als Kriterium zur eindeutigen Definition von Zielen.

Tabelle 2. SMART-Modell zur Zieldefinition (Vahs & Weiland, 2010, S. 21)

Spezifisch	Ziele müssen eindeutig definiert sein.
Messbar	Ziele müssen messbar sein (Messbarkeitskriterien).
Ausführbar/Erreichbar	Ziele müssen von den Empfängern akzeptiert werden/sein.
Realistisch	Ziele müssen möglich sein.
Terminierbar	Ziele müssen bei klarer Terminvorgabe erreicht sein.

Ein Ziel ist „SMART“, wenn es diese fünf Bedingungen erfüllt. Das folgende PICO-Schema unterstützt die Konkretisierung der Fragestellung und vereinfacht die Literatursuche (Panfin, 2011).

Tabelle 3. PICO-Schema zur Erstellung von Fragen (Panfin, 2011, S. 184)

P	KlientInnen Gruppe
I	Handlungen / Interventionen
C	Kontrolle
O	Outcome / Ergebnisse

4.2 Methode Ist- und Sollzustandserhebung

Der PARIHS Bezugsrahmen (Promoting Action on Research Implementations in Health Services) strukturiert die Schritte der Ist- und Sollzustandserhebung, und die Erarbeitung von Ressourcen (Rycroft-Malone et al., 2009).

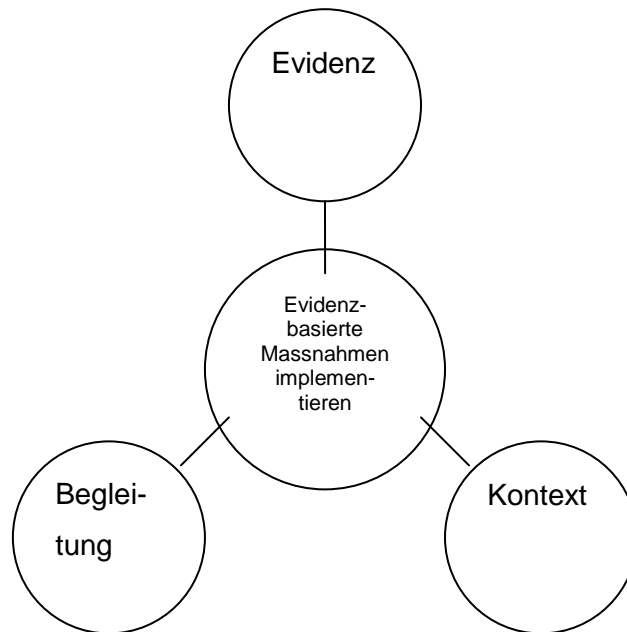


Abb. 2: PARiHS-Bezugsrahmen (Rycroft-Malone et al., 2009, S. 107-109)

Laut Rycroft-Malone et al. (2009) erzielt dieser Bezugsrahmen die erfolgreiche Implementierung. Dazu werden folgende Voraussetzungen benötigt:

- Die Forschungsergebnisse sind verlässlich und gut aufbereitet.
- Klinische Erfahrungen von unterschiedlichen Betroffenen und Expertinnen sind erfasst, reflektiert und integriert.
- Es ist ein starker Kontext mit klaren Rollen, dezentralen und transparenten Entscheidungsfindungsprozessen, Anerkennung der Mitarbeiter, effizienter Teamarbeit, transformalen Führungspersonen, und Nutzung verschiedener Informationsquellen zur Einschätzung der Arbeitsleistung vorhanden.
- Situationsangepasste Begleitung ist gewährleistet.

4.2.1 Evidenz

Die Evidenz wird in diesem Modell in die externe und interne Evidenz aufgeteilt. Die interne Evidenz wird mittels eines Fragebogens, die externe Evidenz aufgrund von bestehender Literatur erhoben. Die dazu verwendeten Instrumente werden im nächsten Abschnitt ausführlich beschreiben.

Fragebogen

Der Fragebogen wird mit Unterstützung des Dreistufenmodells nach Meyer (2007) entwickelt, welches die folgend beschriebenen drei Phasen beinhaltet.

Konzeptionsphase

Definition Schreibaby nach Dreierregel: Säugling, der mehr als drei Stunden am Tag, mehr als drei Tage pro Woche, über drei Wochen lang schreit (Wessel et al., 1954).

Konkretisierung: Es geht um das Thema Schreibaby.

- Welche Informationen erhalten Eltern auf der Wochenbettstation des Praxisprojektes zum Thema Schreibaby vom Gesundheitsfachpersonal?
- Welches Wissen ist beim Gesundheitsfachpersonal bezüglich Schreibabys, Prävention vom SBS und Depressionen im Bezug auf Schreibabys vorhanden?
- Welche persönlichen Strategien wenden die Gesundheitsfachpersonen des Praxisprojektes im Umgang mit schreienden Babys an?
- Möchte das Gesundheitsfachpersonal sich näher mit dem Thema auseinandersetzen?

Konstruktionsphase

Die Themen aus der Konzeptionsphase werden in verschiedene Fragetypen aufgeteilt: soziodemografische Fragen, Einstellungs-, Beobachtungs- oder Beurteilungsfragen, Handlungs-, Wissens- und Faktfragen. Es entsteht ein erster Fragenentwurf. Die Überarbeitung der Fragen wird beim Zuordnen der Antworttypen, unter den folgenden Fragestellungen durchgeführt: Welche Antwort wird von dieser Frage, und welche Antworten werden für die Auswertung benötigt? Dadurch entstehen diverse Fragetypen. Eine starke Eingrenzung ist notwendig, da die Umfrage bei einer kleinen Kohorte durchgeführt wird und eine Tendenz in den Antworten sichtbar werden soll. Es wird sichergestellt, dass keine Fragestellung mehrere Fragen beinhaltet und die Formulierung klar und eindeutig ist. Die Fragen werden in eine Dramaturgie und, zur besseren Verständlichkeit, unter drei Übertiteln gegliedert. Sie sind durch einen roten Faden verbunden.

Testphase

Der Fragebogen wird fünf Personen zum Lesen und Ausfüllen abgegeben. Die Testpersonen werden gebeten, die Fragen auf Verständlichkeit und Eindeutigkeit sowie den Fragebogen bezüglich des Layouts und der Präsentation zu überprüfen. Die Rückmeldungen fließen in die Weiterentwicklung des Fragebogens mit ein.

Erhebung der Daten

Der Fragebogen wird für 14 Tage im Stationszimmer der Wochenbettabteilung aufgelegt. Der Begleitbrief (siehe Anhang **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**) informiert über den Zweck, das Vorgehen beim Ausfüllen, über die Anonymisierung der Daten, sowie die Terminierung des Fragebogens. Ein Briefkasten für die anonyme Sammlung der Fragebögen aufgestellt.

Auswertung des Fragebogens

Als erster Schritt zur Auswertung der meist quantitativen Daten werden die Datenbestände aufbereitet. Als zweiter Schritt wird eine deskriptive Statistik erstellt, welche im Ergebnissteil dieser Arbeit dargestellt ist. Die Analyse und die Interpretation der Daten werden im Diskussions- und Schlussfolgerungsteil vorgenommen.

Literaturrecherche und Analyse

Suchstrategie

Die Literatursuche wird in den Medline, Cochrane Library und Midirs Datenbank durchgeführt. Die folgende Grafik beschreibt die Suchstrategie mit den benutzten Suchbegriffen, Verknüpfungen, Limitationen und den Ergebnissen. Zudem wird E. Kurth, Autorin verschiedener Schweizer Studien zum Thema Schreibaby, für Vorschläge relevanter Studien hinzugezogen. Danach wird eine Handsuche durchgeführt. So erweitern sich die Resultate um zehn Quellen.

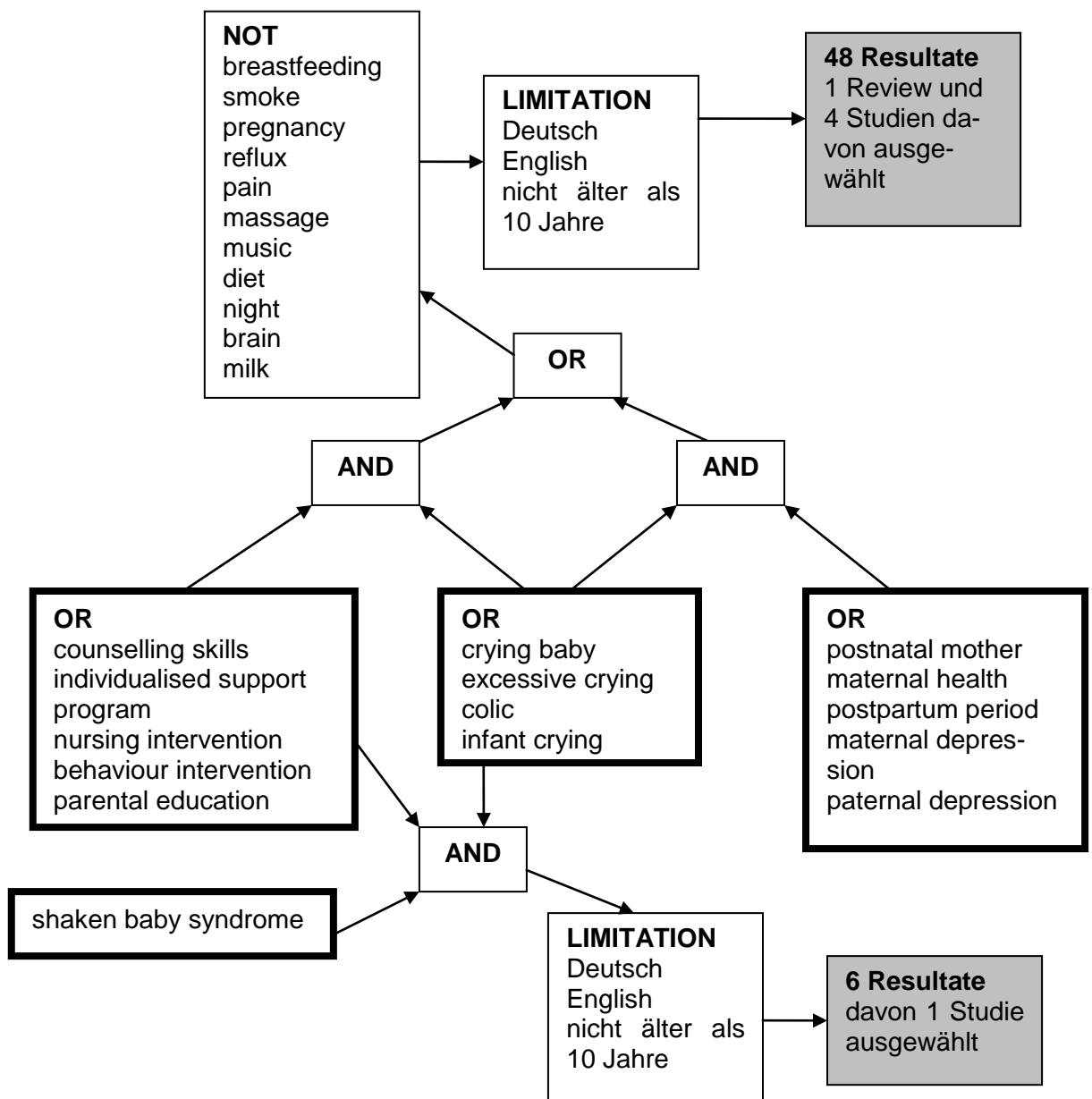


Abb. 3: Suchstrategie der Literaturrecherche**Ein- und Ausschlusskriterien der gefundenen Primärliteratur**

Eingeschlossen werden Studien, welche die Information an die Eltern oder Schulungsmethoden der Eltern zu den Themen Schreien beim Säugling, Schreibaby und SBS beinhalten. Es wird keine spezifische Definition des Begriffs Schreibaby berücksichtigt. Die Information soll an die Eltern gerichtet sein und von Gesundheitsfachpersonen abgegeben werden. Es werden Studien berücksichtigt, welche die unmittelbaren Auswirkungen des Schreiens auf das Kind bezüglich des SBS und seinen Eltern im Zusammenhang mit Müdigkeit und Depression beschreiben. Der Kontext in der Studie soll mit dem Kontext der Praxissituation dieser Arbeit vergleichbar sein. Der Fokus der Literatursuche wird auf die Zeit der ersten sechs Lebensmonate der Säuglinge gelegt. Ausgeschlossen wird Literatur, in der das Schreien von kranken Säuglingen oder von Frühgeborenen beschrieben wird. Der Aspekt der Langzeitfolgen von Schreibabys wird ausgeklammert und es werden Studien ausgeschlossen, welche einzelne Massnahmen zur Beruhigung von schreienden Säuglingen beschreiben.

Analysieren der Literatur

Nach der Sichtung der Literatur werden die Studien analysiert. Die dazu verwendeten Analyseraster sind an der Berner Fachhochschule zur kritischen Würdigung von Literatur gängig. Sie ermöglichen eine systematische Beurteilung der Literatur. Grundlage dieser Beurteilung sind die Gütekriterien der Forschung.

Tabelle 4. Gütekriterien der Forschung (Mayer, 2007, S. 77-82)

Gütekriterien quantitativer Forschung:	Gütekriterien qualitativer Forschung:
<ul style="list-style-type: none"> • Reliabilität • Objektivität • Validität 	<ul style="list-style-type: none"> • Glaubwürdigkeit • Folgerichtigkeit • Angemessenheit

Das Analyseraster der Berner Fachhochschule beinhaltet eine Einteilung der einzelnen Studien und Reviews in verschiedene Evidenzstärken. Diese numerische Einteilung wurde entwickelt um Primärliteratur und Leitlinien miteinander zu vergleichen und das Design und den Aufbau der Forschungsarbeiten zu beschreiben. Der Goldstandard ist die randomisiert kontrollierte Studie (RCT), wobei nicht alle Forschungsfragen oder Hypothesen dieses Forschungsdesign ermöglichen. Daher ist die Einteilung stets im Kontext mit der Fragestellung und der weiteren Qualität der Forschungsarbeit zu beurteilen.

Um die Evidenzlevel der Studien zu bestimmen, wird in dieser Arbeit das Raster von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) verwendet.

Tabelle 5. Evidenzstärkeneinteilung in Evidenzlevel nach ÄZQ (AWMF, 2001, S. 41)

Grad	ÄZQ (Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin)
I a	Evidenz aufgrund von RCT auf der Metaanalyse
I b	Evidenz aufgrund mindestens einer RCT
II a	Evidenz aufgrund mindestens einer gut angelegten, kontrollierten Studie ohne Randomisierung
II b	Evidenz aufgrund mindestens einer gut angelegten, quasi experimentellen Studie
III	Evidenz aufgrund gut angelegten, nicht experimentellen, deskriptiven Studien (Vergleichsstudien, Korrelationsstudien, Fallkontrollstudien)
IV	Evidenz aufgrund von Berichten/ Meinungen von Expertenkreisen, Konsensus-Konferenzen und/oder klinischer Erfahrung anerkannter Autoritäten

4.2.2 Kontext

Der Kontext beinhaltet das Setting, in welchem die Gesundheitsversorgung des Praxisprojektes stattfindet. In der Kontexterhebung werden ökonomische, soziale, politische, rechtliche und historische Aspekte ermittelt.

Halbstrukturiertes Interview

Der Kontext der Arbeit wird anhand eines halbstrukturierten Interviews nach Rycroft-Malone et al. (2004) erarbeitet. Dieses Interview wird mit der Begleitperson der Abteilung geführt. Dazu bilden folgende Fragen den Rahmen:

Kultur:

- Auf was werden Massnahmen abgestützt? Gibt es Leitlinien, Standards, Richtlinien? Wie entstehen diese und wie werden sie überprüft? Gibt es Statistiken zum Thema?
- Welche diagnostischen und therapeutischen Massnahmen gibt es zum Thema?
- Welche Art, Struktur, ökonomischen Vorgaben hat das Spital?
- Stimmen die Projektziele mit den strategischen Zielen der Praxis überein?

Führung/ Leitung:

- Wie ist der Leitungsstil, die Teamorganisation, effektive Organisation?
- Wie funktioniert die interdisziplinäre Zusammenarbeit?

Evaluation

- Anzahl der Mitarbeiter, welche Berufsgruppen sind tätig?

Die Interviewauswertung erfolgt in den Grundzügen nach der Methode eines interpretativen-reduktiven Verfahrens von Mayer (2007) mit den folgenden Schritten:

1. Codieren; Erkennen wichtiger Stellen
2. Kategorisieren; Verknotung und Bildung von Kategorien
3. Synthetisieren; Herstellen von Zusammenhängen

Begleitung

Die Begleitung des Praxisprojektes wird von den Autorinnen dieser Bachelorarbeit, zwei Hebammenstudierenden der Berner Fachhochschule für Gesundheit, durchgeführt. Ziel der Begleitung ist, die Gesundheitsfachpersonen bei der Veränderung ihrer Praxis zu unterstützen, ihnen die Möglichkeit zu bieten, ihr Wissen zu erweitern und sie für eine Veränderung vorzubereiten. Dies geschieht durch die Aufbereitung der Evidenz zum Thema durch die Autorinnen. Zudem wird die Ist-Zustandserhebung ermittelt, um die Ansichten, Bedürfnisse sowie das Wissen des Teams zu erheben. Anschließend wird die Evidenz in einer gut verständlichen Sprache verfasst, dem Wissensstand der Fachpersonen angepasst und einfach dargestellt. Die Autorinnen entwickeln somit ein Implementierungsinstrument, welches vom Team angewendet werden kann, um das Wissen zu reflektieren oder zu vertiefen. Dieses Instrument soll das Gesundheitsfachpersonal darin unterstützen, ein individuelles Hilfsmittel für die Informationsabgabe an die Eltern zu erarbeiten. Damit können die Eltern angemessen, professionell und einheitlich zum Thema Schreibaby informiert werden. Das Praxisprojekt ist von der Abteilungsleitung und der Pflegedienstleitung gutgeheissen worden. Die Zusammenarbeit mit den Leitungspersonen wird gesucht, um die Gesundheitsfachpersonen bei der Implementierung zu unterstützen. Die Begleitung des Praxisprojekts ermöglicht eine emanzipatorische Praxisentwicklung. Die Leitung des Projekts soll von Promotorinnen aus dem Team übernommen werden.

4.3 Methode, Resultate und Implementierung

Die Massnahmen und die Umsetzung des Praxisprojektes werden nach Mayer (2007) in den Kapiteln Diskussion, Implementierung und Schlussfolgerungen beschrieben. Im Ergebnisteil dieser Arbeit sind die relevanten Resultate der Ist- und Sollzustandserhebung dargestellt. Es wird auf eine systematische, komplette, logische, möglichst prägnante Darstellung aller analysierten Daten geachtet. Im Diskussionsteil werden die Resultate interpretiert und miteinander verglichen. Im Implementierungskapitel dieser Arbeit werden mögliche Massnahmen, ein Umsetzungsplan, und die abschliessende Prognose für den Praxisort anhand des SWOT-Modells aufgezeigt. Die Grundlagen für die Evaluation und die ethische Diskussion werden im nächsten Abschnitt kurz be-

schrieben. Die Schlussfolgerung beschreibt das Resultat dieser Arbeit. Sie beinhaltet die Überprüfung der Ziele, und es werden Empfehlungen für die Praxis und weitere Forschung abgegeben.

SWOT Modell

SWOT wird von Vahs & Weiland (2010) als ein Akronym für „Strengths“ (Stärken), „Weaknesses“ (Schwächen), „Opportunities“ (Chancen) und „Threats“ (Risiken) beschrieben. In diesem Modell werden interne Stärken und Schwächen und externe Chancen und Gefahren betrachtet. Aus dieser Analyse nach SWOT wird eine Strategie für das Projektmanagement abgeleitet. Die folgende Abbildung zeigt systematisch, wie das Modell der SWOT-Analyse aufgebaut ist.

		Interne Faktoren	
E x t e r n e F a k t o r e n		Stärken (S = Strengths)	Schwächen (W = Weaknesses)
	Chancen (O = Opportunities)	Strategische Zielsetzung für S-O: Verfolgen von neuen Chancen, die gut zu den Stärken passen	Strategische Zielsetzung für W-O: Schwächen eliminieren, um neue Chancen zu nutzen
	Gefahren (T = Threats)	Strategische Zielsetzung für S-T: Stärken nutzen, um Bedrohungen abzuwenden	Strategische Zielsetzung für W-T: Verteidigungsstrategien entwickeln, um vorhandene Schwächen nicht zum Ziel von Bedrohungen werden lassen

Abb. 4: SWOT-Analyse Modell (Vahs & Weiland, 2010, S. 91)

Nach Vahs & Weiland (2010) stellt die externe Analyse die vorgegebene Umwelt dar. Diese ist nicht veränderbar und wird beobachtet, worauf mittels Strategien reagiert werden kann. Die interne Analyse ist die Innenweltanalyse des Unternehmens oder der Abteilung. Die Stärken und Schwächen werden von der Abteilung selber geschaffen und sind das Ergebnis des Organisationsprozesses. Nach der SWOT-Analyse wird versucht die Stärken und Chancen zu optimieren und die Gefahren und Schwächen zu minimieren. Dabei werden folgende Kombinationen gesucht:

1. **S-O Stärke-Chancen-Kombination:** Welche Stärken passen zu welchen Chancen? Wie können Stärken genutzt werden, um eine Chancenrealisierung zu erhöhen?
2. **S-T Stärke-Gefahren-Kombination:** Welchen Gefahren kann mit welchen Stärken begegnet werden? Wie können vorhandene Stärken eingesetzt werden, um den Eintritt bestimmter Gefahren abzuwenden?

3. **W-O Schwäche-Chancen-Kombination:** Wo können aus Schwächen Chancen entstehen? Wie können Schwächen zu Chancen entwickelt werden?
4. **W-T Schwäche-Gefahren-Kombination:** Wo befinden sich die Schwächen, und wie kann vor Schaden geschützt werden?

Aufgrund dieser vier Kombinationen werden passende Strategien erarbeitet und aufeinander abgestimmt. Anschliessend werden die Kernstrategien in die Vierfelder-Matrix eingetragen (Vahs & Weiland, 2010).

Evaluation

Die Evaluation erfolgt nach der Evaluationstabelle von Quintessenz, einem Angebot der Gesundheitsförderung Schweiz (2004). Da das Praxisprojekt nach Fertigstellung dieser Arbeit gestartet und abgeschlossen wird, werden die theoretischen Hintergründe der Evaluation kurz beschrieben. Sie beinhaltet eine systematische Prüfung der Wirkung und des Erfolges eines Projektes. Die Evaluation erfolgt auf zwei Ebenen. Eine Evaluationsebene verläuft linear, sie wird nach einer Implementierung durchgeführt um das Projekt abschliessend zu überprüfen. Dabei ist die Evaluationstabelle ein wichtiges Hilfsmittel. Auf zweiter Ebene erfolgt die zirkuläre Evaluation, wobei das Projekt kontinuierlich überprüft und an verändernde Faktoren angepasst werden muss.

Ethik

Das Modell der personalistischen Verantwortungsethik wurde 1996 von niederländischen Pflegewissenschaftlern in Lauber (2001, S. 256) beschrieben. Es unterstützt die ethische Bewertung dieser Arbeit. Dafür sind alle drei Aspekte des menschlichen Handelns wesentlich und im Zusammenhang mit der Schreibabyproblematik beschrieben:

1. Die motivierende Gesinnung (Beschreibung mit „gut“ und „böse“)

Welchen Hintergrund hat die Auseinandersetzung mit dem Thema Schreibaby?

2. Die wahrnehmbare Handlung (Beschreibung mit „richtig“ und „falsch“)

Sollen die Eltern über das Thema Schreibaby informiert werden? Ist es richtig, dass das Verhalten eines Neugeborenen oder Säuglings klassifiziert wird?

3. Die vorhersehbaren Folgen der Handlung

Was wird durch die Thematisierung von Schreibabys bei den Fachpersonen, Eltern, Neugeborenen, und in der Gesellschaft ausgelöst? Welche Folgen sind zu erwarten?

Eine Handlung gilt im Rahmen dieses Modells dann als ethisch vertretbar, wenn die motivierende Gesinnung, die wahrnehmbare Handlung, und die absehbaren Folgen dem Kriterium der Menschenwürde standhalten, oder die Menschenwürde fördern. Dabei werden alle drei Bewertungsaspekte gleich stark gewichtet.

5 Ergebnisse

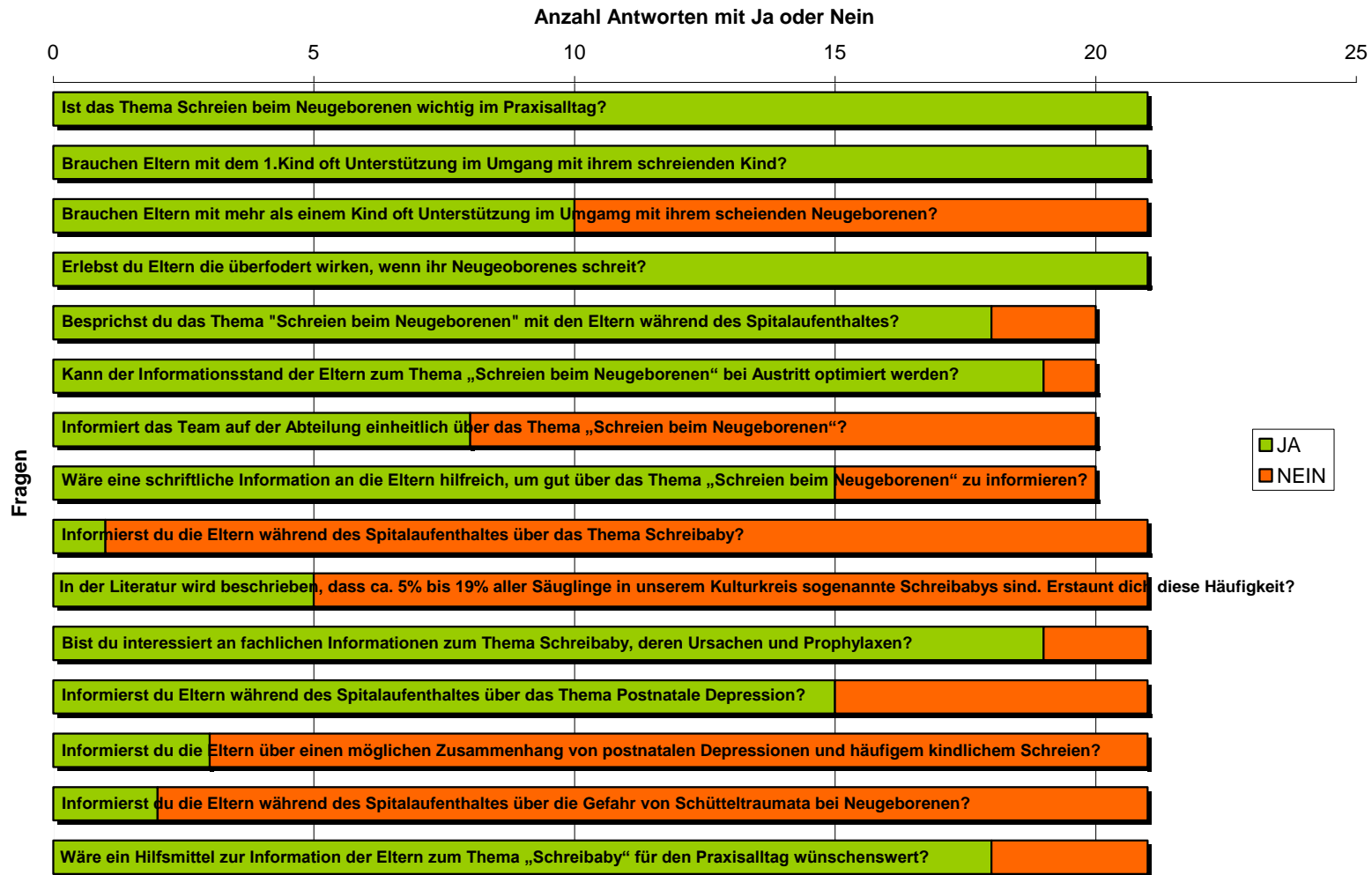
Im folgenden Kapitel werden die Resultate des Ist- und Sollzustandes sowie der Kontext des Praxisprojektes aufgezeigt. Der Ist-Zustand wird zur besseren Verständlichkeit der grossen Menge an quantitativen Daten vorwiegend in Tabellen und Diagrammen beschrieben. Der Kontext wird in einer Zusammenfassung des halbstrukturierten Interviews, welches mit der Beleitperson des Praxisortes geführt wurde, erläutert. Der Sollzustand beinhaltet die Ergebnisse der gesichteten Primärliteratur und Leitlinie, welche im Bezug auf die Fragestellung relevant sind.

5.1 *Ist-Zustand*

5.1.1 Ergebnisse Fragebogen

Tabelle 6 beinhaltet die Fragen und Antworten aus den 21 retournierten Fragebögen. Die Ist-Zustandserhebung wird mit der Anzahl Ja und Nein Antworten in absoluten Zahlen beschrieben.

Tabelle 6. Binäre Fragen und Antworten in absoluten Zahlen



In den Tabellen 7-10 sind die Antworten der offenen Fragen aus allen 21 Fragebögen beschrieben. Die zweite Spalte beschreibt die Anzahl Nennungen einer Massnahme.

Tabelle 7. Frage Nr. 5. Welche Tipps gibst du den Eltern zur Beruhigung des schreienden Neugeborenen nach einer ausgiebigen Mahlzeit?

Tragtuch	14	Flieger	3
Tragen	13	Aufrecht halten	2
Pucken	10	Bauchlage	2
Körperkontakt	8	Bauchmassage	2
Bonding	7	Wickeln	1
Kirschsteinkissen	6	Spazieren	1
Finger in den Mund	4	Stillen	1
Nuggi	4	Kind ins Bebezimmer geben	1
Sprechen/Singen	3	Spieluhr	1
Musik	3	Aufzeigen der normalen Entwicklung	1
Aufstossen lassen	3		

Tabelle 8. Frage Nr. 6. Welche Massnahmen zur Beruhigung eines schreienden Neugeborenen nach eine ausgiebigen Mahlzeit wendest du selber an?

Tragen	14	Finger in den Mund	2
Pucken	8	Spazieren	2
Bonding	6	Mutter unterstützen	2
Tragtuch	6	Kinderbett	1
Kirschsteinkissen	5	Gespräch	1
Körperkontakt	4	Bauchlage	1
Nuggi	4	Aufstossen lassen	1
Wickeln	3	Hunger ausschliessen	1
Wiegen	3	Bauchmassage	1
Musik	3	Spieluhr	1
Flieger	3	Ruhig Sprechen	1
Aufrecht halten	2		

Tabelle 9. Frage Nr. 7. Welche Massnahmen ergreifst du, um das Schreien eines Neugeborenen möglichst gering zu halten?

Körperkontakt	8	Wachphasen beachten	1
Frühe Hungerzeichen	8	Genügend Nahrung	1
Tragen	4	Beruhigungsmöglichkeiten zeigen	1
Bonding	3	Auf Bedürfnisse des Kindes eingehen	1
Wiegen	3	Ernährung Mutter	1
Wickeln	2	Nicht telefonieren während Mahlzeit	1
Pucken	2	Kein Besuch während Mahlzeit	1
Tragtuch	2	Babymassage	1
Kirschsteinkissen	2	Ruhige Umgebung	1
Durst stillen	2	Gut Lagern	1
Einbetten	2	Infanhandling	1
Regelmässig Stillen	2	Nicht überfüttern	1
Aufrecht halten	1	Kind nicht ins Bebezimmer abgeben	1
Finger in den Mund	1	Musik	1
Nähe zur Mutter	1	Aufstossen lassen	1
Mit Kind sprechen	1	Gespräch	1
Nuggi	1	Rhythmus geben	1
Bauchlage	1		

Tabelle 10. Frage Nr. 14. Welche Anlaufstellen für Eltern mit Schreibaby empfehlst du?

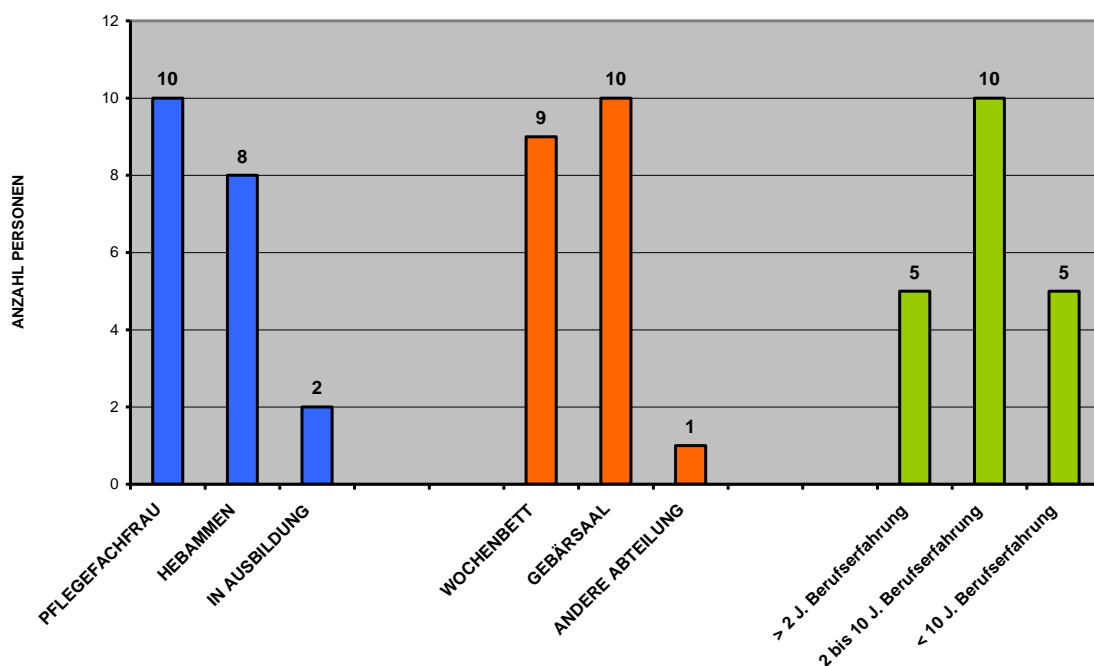
Mütter- Väterberatung	11	Kraniosakraltherapie	1
Kinderarzt	10	La leche league	1
Osteopathie	5	Schreiambulatorium	1
Hebamme	3	Homöopathie	1
Babymassage	2	Nottelefon	1
Stillberatung	2		

Frage Nr. 19: Hast du Anregungen, Bemerkungen zum Thema oder zum Fragebogen?

- Viel Erfolg!
- Fast gleiche Fragen.
- Eltern haben das Bedürfnis zu wissen, wo Schreibabyrat und Hilfe zu holen ist.
- Der Begriff Schreibaby ist nicht sehr professionell, er ist sehr plakativ.
- Thema finde ich prima, könnte sehr hilfreich sein im Alltag, da Tabuthema.
- Schwierig zu beantworten, da bei vielen Fragen individuell entschieden wird, wie auf die Eltern und deren Fragen eingegangen wird.
- Gute Fragen, wichtiges Thema. Viele Eltern planen alles perfekt, aber was sie mit einem Schreibaby machen, wissen sie nicht mehr.
- Teilweise schwierig zu beantworten mit „nur“ ja und nein, da Informationen individuell an Mutter abgegeben werden.
- Wenn ein Hilfsmittel eingesetzt würde ist es fraglich, ob es schriftlich sinnvoll ist, da viele schriftliche Infos abgegeben werden. Eventuell auf Infoblatt.

Ergebnisse der soziodemografischen Fragen

Tabelle 11. Ergebnisse soziodemografische Fragen: Ausbildung, Arbeitsort & Berufserfahrung



Sieben der 21 befragten Personen haben eigene Kinder, zwölf das Thema Schreibaby in der Ausbildung behandelt und vier besuchten eine Weiterbildung zum Thema.

Fehlende Daten

Die Rücklaufquote der Fragebögen beträgt bei der Teamgrösse von 32 festgestellten Hebammen und Pflegefachfrauen plus zwei Hebammenstudierenden 62%. Eine Person hat die zweite Seite des Fragebogens nicht ausgefüllt, daher fehlen die Antworten sechs bis elf. Jemand hat die soziodemografischen Fragen nicht ausgefüllt.

Synthese der Fragebogenauswertung

Das Thema Schreien beim Neugeborenen ist in der Praxis präsent. Das Gesundheitsfachpersonal bietet den Eltern häufig Unterstützung im Umgang mit schreienden Neugeborenen. Es werden überforderte Eltern erlebt. Die Information an die Eltern kann optimiert werden. Es wird unterschiedlich beurteilt, ob einheitlich informiert wird. Das Thema Schreibaby wird selten angesprochen, obwohl die Häufigkeit des Auftretens bekannt ist. Über die Gefahr von Schütteltraumata bei Säuglingen wird selten informiert. Die postpartale Depression wird regelmässig angesprochen, wobei selten ein Zusammenhang mit kindlichem Schreien hergestellt wird. Wenn ein Kind nach ausgiebiger Mahlzeit unruhig ist, wird den Eltern empfohlen, es herumzutragen, ins Tragtuch zu nehmen oder zu „pucken“. Die Fachpersonen selber tragen das Kind zur Beruhigung oder „pucken“ es. Um das Schreien möglichst gering zu halten wird empfohlen, auf frühe Hungerzeichen zu reagieren und viel Körperkontakt zu ermöglichen. Eltern mit einem Schreibaby wird der Kinderarzt oder die Mütter-Väterberatung als Anlaufstelle empfohlen. Am Praxisort besteht ein Interesse an Informationen und evidenzbasiertem Wissen zum Thema. Zur Informierung der Eltern ist ein Hilfsmittel erwünscht.

5.1.2 Kontext Erhebung

Das Praxisprojekt wird in einem Schweizer Privatspital durchgeführt, welches einer privaten, Schweizer Klinikgruppe angeschlossen ist. Die Klinik hat jährlich rund 800 Geburten. Die Wochenbettabteilung führt 18 bis 24 Betten. Die Frauen und Neugeborenen werden durch 20 diplomierte Pflegefachfrauen betreut. Der Gebärsaal befindet sich direkt nebenan. Ein Team aus zwölf Hebammen betreut die Frauen unter der Geburt. Die Zusammenarbeit zwischen den Hebammen und Pflegenden ist fliessend. Hebammen arbeiten zusätzlich im Wochenbett und die Pflegenden helfen bei Bedarf im Gebärsaal aus. Das Team wird von drei Stillberaterinnen unterstützt. Zwei Berufsbildnerinnen begleiten zwei Hebammenstudierende, und drei Fachangestellte Gesundheit in ihrer Ausbildung. Die Klinik hat ein Belegarztsystem, wovon 13 Gynäkologen und Gynäkologinnen, und vier Pädiater auf der geburtshilflichen Abteilung arbeiten. Der Arbeitsaufwand variiert täglich, er ist mit steigenden Geburtzahlen jedes Jahr zu-

nehmend. Das Qualitätsmanagement der Wochenbettabteilung wird durch die Ärzte, Pflegedienstleitung und die Stationsleitung durchgeführt. Die Stelle für eine Pflegeexpertin ist zurzeit vakant. Leitlinien werden von Ärzten und der Pflegedienstleitung mit Mitarbeit des Teams und der Stationsleitung erarbeitet. Es ist keine schriftliche Leitlinie vorhanden, ob und über was die Eltern während des Wochenbettaufenthaltes informiert werden sollen. Eine Informationsbroschüre der Klinikgruppe für die Eltern ist in Überarbeitung. Das Gesundheitsheft, welches viele Informationen zur Kindergesundheit enthält, wird bei Austritt ohne Erläuterungen zum Inhalt abgegeben. Zusätzlich erhalten die Wöchnerinnen ein Informationsblatt in A4-Format, welches die wichtigsten Inhalte zu den Themen Stillen, Körperpflege, Wochenfluss, Damnaht, Sectio, Rückbildungsgymnastik, Sexualität, Babypflege, Tätigkeiten im Haushalt, Heben von Lasten, gynäkologischer und pädiatrischer Untersuch, Gewichtsverlauf und Wachstumsschübe des Kindes, Beratungsstellen und Erschöpfung und Depression behandelt. Zum Thema Schreien beim Säugling gibt es keine schriftliche Information. Den Wöchnerinnen werden während dem Spitalaufenthalt viele schriftliche Informationen abgegeben, wobei die Beobachtung zeigt, dass diese oft nicht gelesen werden. Die Klinik erzielt, eine hohe Patientenzufriedenheit zu erreichen und kosteneffizient zu arbeiten. Informationen und Neuerungen werden an der monatlichen Teamsitzung mitgeteilt, besprochen, und anschliessend in den Informationsordner abgelegt oder zusätzlich am Nachmittagsrapport mitgeteilt. Dieser Nachmittagsrapport findet werktags täglich vor der Dienstübergabe für 20 Minuten statt. Er dient der teaminternen Weiterbildung. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Abteilung ist vielfältig. Täglich kommt ein Gynäkologe zur Visite, bei Symptomen einer postpartalen Depression wird die Psychologin hinzugezogen. Das Neugeborene wird einmal vom Pädiater untersucht. Freiberufliche Hebammen übernehmen nach dem Austritt die Betreuung bis zehn Tage postpartum. Mit dem Einverständnis der Wöchnerin wird eine Fallmeldung an die Mütter- und Väterberatung gemacht, damit diese mit ihr in Kontakt treten kann. Das Thema Schreien wird als mögliche Herausforderung und Schwierigkeit für zu Hause angesehen.

5.2 Soll- Zustand

In der folgenden Tabelle sind die zwölf gesichteten Studien und Reviews sowie eine Leitlinie mit deren wichtigsten Aussagen aufgeführt. Die Evidenzlevels sind nach den Vorgaben des ärztlichen Zentrums für Qualität und Medizin (ÄZQ) eingestuft. Abkürzungen werden zur besseren Übersicht im Kapitel 0 beschrieben, und spezifische Schulungsmethoden werden in den jeweiligen Analyserastern der Studien im Kapitel **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** ausführlich erklärt.

Tabelle 12. Beschreibung des Sollzustandes

Studiendesign Evidenzlevel Studienname	Forschungsaufbau Setting	Ergebnisse & Wichtigkeit für die Fragestellung	Empfohlene Massnahmen
Leitlinie, I a Regulationsstörungen im Säuglings- & Kleinkindalter (0-3 Jahre). ¹	Die Leitlinie wurde von Ärzten für Ärzte zur Erleichterung der Entscheidungsfindung entwickelt. Sie legt den Fokus auf Regulationsstörungen und deren Pathologien.	Aufgrund hoher Variabilität / Dynamik der Entwicklungsprozesse in den ersten Lebensjahren ist es schwierig, normales von pathologischem Säuglingsverhalten zu unterscheiden. Oft sind Auffälligkeiten vorübergehend, deshalb zurückhaltend mit dem Störungsbegriff umgehen. Verhaltensprobleme in den ersten Lebensjahren sind von der Qualität der frühen Eltern-Kind-Beziehungen, in deren Kontext sie entstehen, aufrechterhalten werden und zu deren Gestaltung sie wesentlich beitragen, nicht zu trennen.	<ul style="list-style-type: none"> • Kindliche Signale mit Eltern deuten, verstehen • Individuelle Beruhigungsstrategien erproben • Soziales Umfeld für Entlastung mobilisieren • Reizreduktion beim Kind • Vermeidung von kindlicher Übermüdung • Strukturierter Tagesablauf mit regelmässigen Schlafphasen tagsüber • Kindliche Wachphasen nutzen (Spiele, Dialoge) • Time-outs für Bezugsperson bei Überlastung • Chiropraktik / Osteopathie: fraglich wirksam • Zusätzliches Herumtragen des Säuglings als Intervention ist wirkungslos • Elterninformation über kindliche Entwicklung
Systematischer Literaturreview, I b <i>Crying babies, tired mothers: what do we know?</i> ²	Es wurde der Zusammenhang zwischen postnatalem kindlichen Schreien und mütterlicher Müdigkeit untersucht. Dafür wurden 6 quantitative und 4 qualitative Studien analysiert.	Das Thema ist noch schlecht erforscht, deshalb sind nur wenig Studien und keine klaren konzeptionellen oder messbaren Grössen zur Beurteilung von kindlichem Schreien oder mütterlicher Müdigkeit vorhanden. Es besteht ein Zusammenhang zwischen exzessivem Schreien, erschwerter Möglichkeit zur Erholung und mütterlicher Müdigkeit. Bei den Phänomenen der mütterlichen Müdigkeit und	<ul style="list-style-type: none"> • Das Beachten von den Bedürfnissen der Eltern hinsichtlich kindlichem Schreien und Müdigkeit, verlangt zunehmende Aufmerksamkeit in der postnatalen Betreuung • Das Gesundheitspersonal kann helfen, das idealistische Bild der Gesellschaft von Müttern zu relativieren • Eltern brauchen eine realistische Sicht der Familie und sollen unterstützt werden sich Hilfe für die neue Aufgabe zu suchen

¹ Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 2007² Kurth, Powell Kennedy, Spichiger, Hösli, & Zemp Stutz, 2009

Studiendesign Evidenzlevel Studiename	Forschungsaufbau Setting	Ergebnisse & Wichtigkeit für die Fragestellung	Empfohlene Massnahmen
		dem kindlichen Schreien ist nicht abschliessend definiert, welches zuerst auftritt. Verlängertes kindliches Schreien reduziert die elterlichen Ausruhmöglichkeiten, und fördert deshalb deren Müdigkeit. Müdigkeit erschwert die Empathie gegenüber dem schreienden Kind, was zu vermehrtem Schreien führt.	<ul style="list-style-type: none"> • Adäquate Information über mütterliche postnatale Genesung und dem Auftreten von kindlichem Schreien muss kombiniert werden, um den Eltern adäquate Empfehlungen abgeben zu können
Literaturreview, I b <i>Excessive infantile crying: a review of the literature.</i> ³	Die vorhandene Literatur zum Thema exzessives Neugeborenen Schreien wurde ab 1966 analysiert.	Exzessives Neugeborenen Schreien ist ein weit verbreitetes Problem mit ernsthaften Auswirkungen auf das Familienleben. Uneinheitliche Definitionen von Schreien führen zu Schwierigkeiten im Vergleichen von Studien. Die Studien führen, aufgrund mangelhafter Methoden und inadäquater Stichprobenziehungen, oft zu unbrauchbaren Ergebnissen. Es gibt grosse Lücken im Wissen um die Ursache und Behandlung von Schreien.	<p>Aufgrund der mangelhaften Übereinstimmung der Evidenzen gibt es keine klaren Vereinbarungen für ein angepasstes Management bei Schreikindern. Folgende Massnahmen wirken sich signifikant positiv auf das Schreiverhalten aus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vermehrtes Tragen des Neugeborenen • Beratung der Eltern • Praktische Elternschulung • Strukturiertes Interventionsplan vermindert Schlafprobleme • Strukturiertes Massnahmeplan
RCT, I b <i>A randomized, controlled trial of a behavioral intervention to reduce</i>	In dieser Studie wurde die Wirksamkeit einer Videoinstruktion für Eltern über Verhaltensmassnahmen getestet, um das Schreien von	Es besteht kein signifikanter Unterschied im Bezug auf das Schrei- und Schlafverhalten zwischen den beiden Gruppen. Die Forscher sehen die Ursache in der Methode der unpersönlichen Instruktion.	<ul style="list-style-type: none"> • Persönliche Beratung ist wichtig für den Erfolg von Interventionen zur Informierung • Schreien muss reduziert werden, wenn elterlicher Stress, Depressionssymptome oder das Gefühl von Kontrollverlust zunimmt

³ Long, 2001

Studiendesign Evidenzlevel Studiename	Forschungsaufbau Setting	Ergebnisse & Wichtigkeit für die Fragestellung	Empfohlene Massnahmen
<i>crying among infants.</i> ⁴ RCT, I b <i>Effectiveness of educational materials designed to change knowledge and behaviours regarding crying and shaken-baby syndrome in mothers of newborns.</i> ⁵	Neugeborenen zu reduzieren. 1374 Mütter wurden für die PURPLE Schulung und 1364 für die Kontrollgruppe randomisiert.	Die Nützlichkeit einer gezielten Informierung der Mütter, um das Wissen über die SBS Prävention zu optimieren ist signifikant. Eltern wissen ungenügend Bescheid darüber, dass das Neugeborenen Schreien und seine frustrierenden Auswirkungen normal sein können. Die Gefährlichkeit des Schüttelns war zu Studienbeginn bekannt, das Wissen darüber wurde in der Interventionsgruppe trotzdem gesteigert. Die Autoren weisen auf den Effekt hin, dass Mütter durch die PURPLE Methode häufiger Schreiepisoden wahrnehmen als Mütter der Kontrollgruppe.	<ul style="list-style-type: none"> •Herumtragen, beruhigend gehen und reden •Wenn das Schreien zu sehr frustriert, ist es in Ordnung, das Kind sicher hinzulegen und wegzugehen, bis man sich selber beruhigt hat, um dann wieder nach dem Kind zu schauen •Niemals das Kind schütteln oder verletzen
RCT, I b <i>An intervention program for families with irritable infants.</i> ⁶	Es wurde untersucht, ob eine wöchentliche ambulante Wochenbettbetreuung nach spezifischen REST-Kriterien einen positiven Einfluss auf das Schreiverhalten des Kindes hat.	Unruhige Neugeborene und Koliken entstehen aufgrund von Verhaltensmustern im Umgang mit dem Kind. Die REST Management Ziele sind: <ul style="list-style-type: none"> •Reduzierung von elterlichem Stress und Verbesserung der Interaktionsmassnahmen beim unruhigen Neugeborenen, durch Unterstützung und Schulung. •Regulierung und Reduktion der kindli- 	<ul style="list-style-type: none"> •Fördern der Eltern-Kind-Beziehung als Einheit •Reduktion der Intensität und Dauer der kindlichen Unruhe •Fördern der Regulierung und Organisation des Neugeborenen •Informierung und Unterstützung der Eltern

⁴ McRury & Zolotor, 2010⁵ Barr et al., 2008⁶ Keefe, Barbosa, Froese-Fretz, Kotzer, & Lobo, 2005

Studiendesign Evidenzlevel Studiename	Forschungsaufbau Setting	Ergebnisse & Wichtigkeit für die Fragestellung	Empfohlene Massnahmen
RCT, I b <i>Reducing parenting stress in families with irritable infants.</i> ⁷	Es wurde untersucht, ob eine wöchentliche ambulante Wochenbettbetreuung nach den spezifischen REST-Kriterien elterlichen Stress reduzieren kann.	<p>chen Erregung durch Umstrukturierung der Umgebung und des Verhaltens dem Kind gegenüber.</p> <p>Eine nicht signifikante Reduktion von elterlichem Stress konnte in der Interventionsgruppe mit der REST-Betreuung festgestellt werden. Eine signifikante Reduktion von Stress ergab der Vergleich der REST-Betreuung zu der Post-Test-Gruppe, welche keine ambulante Wochenbettbetreuung hatte.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Ambulante Wochenbettbetreuung kann elterlichen Stress reduzieren
Prospektive „follow up“ Studie, II b <i>Preventing abusive head trauma among infants and young children: a hospital-based, parent education program.</i> ⁸	Präventionsprogramm zur SBS Verhinderung wurde bei 65000 Mutter-Kindpaaren durchgeführt. SBS Inzidenz wurde vor und nach dem Programm erhoben. Die Mütter oder beide Eltern wurden im stationären Wochenbett durch eine Videoinstruktion, und ein persönliches Gespräch zum Thema informiert. Sie bestätigten mittels Unterschrift, dass sie Informa-	Mit dieser einfachen Methode von Prävention konnten mindestens 69% der Eltern von Neugeborenen über das Thema informiert werden, wobei die Inzidenz von SBS massiv gesenkt werden konnte. Während den sechs Jahren vor dem Programm gab es 49 SBS Fälle (Jahresdurchschnitt 8,2). Während den 5,5 Jahren des Programms gab es 21 SBS Fälle (Jahresdurchschnitt 3.8). Die Inzidenz von SBS, in einem anderen Staat desselben Landes im selben Zeitraum hat sich statistisch nicht signifikant verändert. Sieben Monate nach der Information über das SBS erinnerten sich 89% der Eltern	<ul style="list-style-type: none"> •Die Daten zeigen, dass die meisten Mütter wissen, dass sie ein Kind nicht schütteln dürfen •Eltern müssen zur richtigen Zeit daran erinnert werden müssen, damit sie es nicht tun •Diese Methode zeigte sich so erfolgreich, dass versucht wurde, auch die Väter im Spital zu informieren •Beide Elternteile sollen persönlich und schriftlich informiert werden

⁷ Keefe, Kajrlsen, Dudley, Lobo, & Kotzer, 2006

⁸ Dias et al., 2004

Studiendesign Evidenzlevel Studiename	Forschungsaufbau Setting	Ergebnisse & Wichtigkeit für die Fragestellung	Empfohlene Massnahmen
	tionen verstanden haben.	an das Gespräch mit der Pflegefachfrau, 98% an die schriftliche Information.	
Prospektive „follow up“ Studie, II b <i>Early infant crying and sleeping problems: a pilot study of impact on parental well-being and parent-endorsed strategies for management.</i> ⁹	Die Auswirkung von Verhaltensproblemen des Neugeborenen auf die mütterliche und väterliche Gesundheit und deren Management-Strategien wurde untersucht. Die Daten wurden mittels quantitativen Fragebögen vor- und nach der Intervention in einem Kinderspital in Melbourne erhoben.	Das Verhalten des Neugeborenen war 3 Wochen nach der Intervention immer seltener ein Problem. Die EPDS Erhebung zeigte einen besseren psychischen Zustand der Eltern. Die Auswirkung von der psychischen Gesundheit des Vaters auf das Schreiverhalten des Kindes ist signifikant. Steigende Gesundheitskosten, Verwirrung und Frustration können durch unruhige Säuglinge verursacht werden. Die Eltern sind verunsichert und probieren verschiedene medikamentöse und therapeutische Massnahmen aus.	<ul style="list-style-type: none"> •Frühe Prävention und Intervention ist wichtig •Eine Präventionsstrategie von Schlaf- und Schreiproblemen beim Neugeborenen sollte Managementstrategien, welche von den Eltern als hilfreich erachtet werden, beinhalten •Über 80% der Eltern empfanden den Ausschluss von medizinischen Problemen durch die Untersuchung des Kinderarztes, sowie die Information über das normale Schlaf- und Schreiverhalten als hilfreich
Quasi-experimentelles Design, II b <i>Understanding a crying baby in the first three months.</i> ¹⁰	Schreidaten von Mutter-Kindpaaren und Hebammen wurden für 5 Monate während der ambulanten Wochenbettbetreuung gesammelt. Die Interventionsgruppe wurde geschult und wendete neues Unterstützungsprogramm	Mütter der Interventionsgruppe verbesserten ihre Copingstrategien mit dem schreienden Baby signifikant, ihr Selbstvertrauen wurde gestärkt, sie konnten ihr Kind besser geniessen. Depressive Stimmungen und Distress wurden reduziert. Die Hebammen der Interventionsgruppe hatten eine signifikant gesteigerte Zufriedenheit in ihrer Arbeit, Effizienz und ihrem Fachwissen im Zusammenhang mit	<ul style="list-style-type: none"> •Alle Mütter entwickeln nach einiger Zeit Copingstrategien im Bezug mit ihrem schreienden Kind. Ein individuelles Assessment mit Beratung/strukturiertem Managementplan verbessert den Umgang mit dem schreienden Kind •Folgende Massnahmen werden zur Beruhigung empfohlen: nicht nutritives Saugen für 30 Minuten, Reizreduktion, Berührung, Licht, Musik, Bewegung: Vertikale Bewegung zu 80x/min oder horizontale Bewegung zu 60x/min, Auto-

⁹ Smart & Hiscock, 2006¹⁰ Long, 2003

Studiendesign Evidenzlevel Studiename	Forschungsaufbau Setting	Ergebnisse & Wichtigkeit für die Fragestellung	Empfohlene Massnahmen
	an. Die Kontrollgruppe hatte übliche Betreuung.	dem Schreibaby. Das Wissen der Betreuungsperson über das Schreibabysyndrom reduziert die SBS Risikofaktoren.	fahren, Spazieren mit Kinderwagen, Musik, Mutterbauch-Geräusche, Singen, Reden
Prospektive „follow up“ Studie, III <i>Shaken baby syndrome in Switzerland.</i> ¹¹	Die schweizweite Inzidenz von SBS wurde durch die „Swiss Pediatric Surveillance Unit“ in den Jahren 2002 bis 2007 erhoben. Es wurden alle Kinder bis sechs Jahre in die Statistik aufgenommen.	56 Fälle aus 13 Kantonen wurden registriert, 49 erfüllten die Einschlusskriterien: 31 Knaben und 18 Mädchen. Durchschnittliches Alter: vier Monate. Outcome: acht Tot, 25 Behindert, 11 gesund. Die SBS Inzidenz verläuft synchron mit der Kurve des physiologischen Schreiverhaltens. Die Schreidauer hat keinen relevanten, signifikanten Einfluss auf SBS, aber die Wahrnehmung der Eltern.	<ul style="list-style-type: none"> •Elternschulung, damit sie adäquat auf das Schreien ihres Säuglings eingehen können •Die Forscher appellieren auf die Notwendigkeit von Präventionsmethoden, diese sollen den Fokus auf die Auswirkungen des Schreiens auf die Eltern legen
Fallkontrollstudie, III <i>Predictors of crying problems in the early postpartum period.</i> ¹²	Statistikvergleich des Schweizerischen Hebammenverbands. Fälle mit exzessivem Schreien wurden mit Fällen ohne Schreiprobleme, anhand von dokumentierten Charakteristika verglichen. „Matched pairs“ hatten dieselbe Hebamme	Postpartale mütterliche Gesundheits- und Stimmungsprobleme (Physische Komplikationen, physische Dekompensation, Depression) sind signifikant zusammenhängend mit Schreiproblematiken. Schrei-Risikofaktoren sind geplante Wiederaufnahme der Arbeit nach dem Mutterschaftsurlaub und Migrationsstatus der Mutter. Die Multiparität wirkt präventiv gegen vermehrtes Schreien. 59% der Schreiproblematikfälle wurden 10 Tage postpartal identifiziert.	<ul style="list-style-type: none"> •Pflegemassnahmen zur Förderung der mütterlichen physischen und psychischen Erholung können eine viel versprechende Präventionsmassnahme bezüglich Schreiproblematiken darstellen •Spezialisierte Unterstützung ist notwendig bei mütterlichen Depressions- oder Dekompensationssymptomen

¹¹ Fanconi & Lips, 2010¹² Kurth et al., 2010

Studiendesign Evidenzlevel Studiename	Forschungsaufbau Setting	Ergebnisse & Wichtigkeit für die Fragestellung	Empfohlene Massnahmen
Fallkontrollstudie, III <i>Freiburger Säuglingsstudie: Welche Faktoren beeinflussen das frühe Säuglings-schreien?</i> ¹³	Westliche Betreuungspraktiken wurden mit traditionellen Gesellschaften verglichen. 103 Mütter schrieben in den ersten drei Lebensmonaten 2-3 Mal pro Woche ein 24h-Protokoll über das Verhalten ihres Säuglings. Verglichen wurden die Resultate mit ethnologischen Vorstudien.	Ein problematischer Geburtsverlauf wirkt sich signifikant auf die Unruhedauer eines Säuglings aus. Säuglinge aus dem stationären Wochenbett waren signifikant unruhiger in der 2.-5. Woche postpartum. Kinder, deren Mütter sofort auf Unruhe reagierten, waren am ruhigsten. Etwa 36% der Faktoren für Unruhe beim Säugling haben mit der Pflegepraxis der Mutter zu tun. Wichtigen Faktoren für weniger Unruhe sind: ältere Mütter, Füttern nach Bedarf, weniger krank, mehr Mahlzeiten, kürzere Stillpausen.	<ul style="list-style-type: none"> •Der menschliche Säugling ist ein Tragling, der häufig und in kurzen Abständen gefüttert werden muss •Die Studie bestätigt die Hypothese, dass moderne Betreuungspraktiken teilweise deutlich entfernt vom evolutionsbiologischen Modell sind und dazu beitragen, die Schreidauer zu steigern: Es geht um die gezielte Wiederentdeckung ausgewählter, sinnvoller durch die Evolution erprobter Verhaltensweisen, welche unserer westlichen Betreuungskultur abhanden gekommen sind

¹³ Bensel, 2006

Synthese Sollzustand

Long (2001) beschreibt Lücken im Wissen um die Ursache und Behandlung von exzessivem Schreien. Er erwähnt viele Studien mit mangelhaften Methoden und inadäquaten Stichprobenziehungen, was zu unbrauchbaren Ergebnissen führt. Kurth et al. (2009) bemerken, dass die Themen Schreibaby und Müdigkeit der Mütter noch schlecht erforscht sind. Es sind keine klaren konzeptionellen oder messbaren Grössen zur Beurteilung der beiden Phänomene vorhanden. Reijneveld et al. (2001) begründen die stark variierende Inzidenz von exzessivem Schreien mit dem uneinheitlichen Gebrauch von Definitionen. Die Ergebnisübertragung gelingt laut ihnen nur, wenn die Definition in den verschiedenen Studien vergleichbar ist, wie beispielsweise die Dreierregel nach Wessel (1954): Schreien über drei Stunden täglich, für mindestens drei Tage in der Woche, über drei Wochen lang.

Die Wichtigkeit der Information an die Eltern ist in elf der 13 Studien und Leitlinien erwähnt, und Auswirkungen des Schreiens sind beschrieben:

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (2007) empfiehlt Elterninformation über die kindliche Entwicklung, um Regulationsstörungen im Säuglingsalter zu vermindern. Kurth et al. (2009) beschreiben einen Zusammenhang zwischen exzessivem Schreien und mütterlicher Müdigkeit infolge einer erschwerten Möglichkeit zur Erholung. Müdigkeit beeinflusst laut Kurth et al. (2009) die Empathie gegenüber dem schreienden Kind negativ, was wiederum zu vermehrtem Schreien führen kann. Die Forscherinnen empfehlen eine adäquate Information über die mütterliche postpartale Genesung und dem Auftreten von kindlichem Schreien. Sie erwähnen die Wichtigkeit, den Eltern ein realistisches Familienbild zu vermitteln und Unterstützung in ihrer neuen Rolle zu gewährleisten. Die Gesundheitsfachpersonen können helfen, das idealistische Mutterbild in der Gesellschaft zu relativieren (Kurth et al., 2009).

Long (2001) erwähnt, dass sich die Elternberatung und eine praktische Elternschulung signifikant positiv auf das Schreiverhalten des Neugeborenen auswirken. Barr et al. (2008) beschreiben ein oft ungenügendes Wissen der Eltern darüber, dass das Schreien und dessen frustrierenden Auswirkungen normal sein können. Sie erwähnen die gezielte Information an die Mütter als eine signifikante SBS-Prävention. Jedoch weisen die Forscher auf den Effekt hin, dass Mütter durch die Schulung häufiger Schreiepisoden wahrnehmen, als Mütter aus der Kontrollgruppe. Dies kann Auslöser von Distress sein. Die Studie von Keefe et al. (2005) ergibt, dass Information und die Unterstützung der Eltern Stress reduzieren und Interaktionsmassnahmen beim schreienden Neugeborenen optimieren. Zudem wird kindliche Unruhe durch eine Umstrukturierung der Umgebung und des Verhaltens dem Kind gegenüber reguliert und reduziert. McRury & Zolotor (2010) begründen ihre nicht signifikanten Forschungsergebnis-

se bezüglich der Reduktion von Neugeboreneneschreien, mit der fehlenden persönlichen Beratung. In ihrer Studie wurden die Eltern mithilfe eines Videos informiert. Sie gewichteten die persönliche Beratung für den Erfolg von Interventionen zur Reduktion des Schreiens stark. Smart & Hiscock (2006) beobachten einen Zusammenhang zwischen Schreiproblemen und schlechter mentaler Gesundheit der Eltern, da sie Depressionssymptome häufiger bei Müttern eines Schreibabys entdeckten. Laut Smart & Hiscock (2006) werden viele Therapien und medikamentöse Massnahmen ausprobiert. Darauf folgen Verwirrung, Frustration und steigende Kosten im Gesundheitswesen. Des Weiteren empfinden über 80% der Eltern den Ausschluss von Pathologien und die Information über normales Schreiverhalten als hilfreich. Long (2003) beschreibt, dass das Wissen der Betreuungsperson über das Schreibabysyndrom die Risikofaktoren des SBS reduziert. Dias et al. (2004) zeigen in ihrer Studie auf, dass sich 98% der Eltern nach sieben Monaten an die schriftliche, und 89% an die persönliche Information während der Hospitalisation erinnern können. Diese Forschenden empfehlen, die Information beiden Elternteilen zukommen zu lassen. Fanconi und Lips (2010) beschreiben, dass die Inzidenz des SBS synchron mit der Kurve des physiologischen Schreiverhaltens verläuft. Die Wahrnehmung der Eltern wirkt sich laut Fanconi und Lips (2010) signifikant auf die Schreidauer aus. Daher wird zur SBS-Prävention eine Elternschulung empfohlen, damit sie adäquat auf ihr schreiendes Kind eingehen können und Auswirkungen von kindlichem Schreien kennen. Kurth et al. (2010) empfehlen Pflegemassnahmen zur Förderung der mütterlichen physischen und psychischen Erholung als Präventionsmassnahme gegen Schreiprobleme.

6 Diskussion

In diesem Kapitel wird die erarbeitete Theorie mit den Ergebnissen aus der gesichteten Primärliteratur, der Leitlinie und der empirischen Befragung verglichen, und kritisch betrachtet. Limitationen, sowie der Handlungsbedarf für die Praxis werden aufgezeigt, und abzuleitende Konsequenzen diskutiert.

6.1 Ist-Soll Zustand Vergleich

Die Tabelle 13 zeigt die wichtigsten Phänomene der Fragestellung auf. Die Evidenzen der Studien (Soll-Zustand) und die Fragebogenergebnisse (Ist-Zustand) werden bezüglich dieser Phänomene beschrieben. Nach dem Soll- und Ist-Zustandsvergleich werden abzuleitende Massnahmen von den Autorinnen vorgeschlagen.

Tabelle 13. Ist-Soll Zustand Vergleich & abgeleitete Massnahmen

Phänomen	Soll-Zustand	Ist-Zustand	Abgeleitete Massnahmen
Inzidenz Schreibaby	5-19% aller Neugeborenen sind Schreibabys. Die postpartale Beachtung der elterlichen Bedürfnisse bezüglich des Schreiens verlangt zunehmende Aufmerksamkeit. ¹⁴	5 von 21 Teammitgliedern (24%) sind über die hohe Inzidenz von Schreibabys erstaunt.	Das Gesundheitspersonal soll über die Inzidenz sensibilisiert werden.
Auswirkungen von exzessivem Schreien auf den Säugling und seine Bezugspersonen	Schreibprobleme stehen im Zusammenhang mit schlechter mentaler Gesundheit der Eltern. Depressionssymptome sind häufiger bei Müttern eines Schreibabys. Viele Therapien und medikamentöse Massnahmen werden ausprobiert. Folgen sind Verwirrung, Frustration und steigende Kosten im Gesundheitswesen. ¹⁵	Alle Befragten (100%) begegnen im Arbeitsalltag Überforderung bei Eltern aufgrund von schreienden Neugeborenen.	Elterninformation, dass ein Säugling schreien darf. Er befindet sich dabei beim positiven Pol des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums. Das Wissen um die Normalität des Schreiens unterstützt die Eltern in der Handhabbarkeit, Verstehbarkeit und Sinnhaftigkeit des Problems und stärkt somit ihr Kohärenzgefühl.
Umgang der Eltern mit einem schreienden Säugling	REST Management Ziele sind: Stressreduktion bei Eltern und Verbesserung von Interaktionsmassnahmen durch Unterstützung / Schulung der Eltern. Kindliche Erregung durch Umstrukturierung der Umgebung und des Verhaltens dem Kind gegenüber reduzieren und regulieren. ¹⁶	Das Gesundheitspersonal (33-67%) empfiehlt und wendet am häufigsten das Tragetuch, Tragen, „Pucken“, Bonding an, um einen Säugling zu beruhigen.	Familien mit einer Schreibproblematik benötigen Unterstützung: <ol style="list-style-type: none"> 1. Aufklärung und Information 2. Entlastung 3. Reizverminderung 4. Strukturierung des Tagesablaufes

¹⁴ Kuth, Powell Kennedy, Spichiger, Hösli, & Zemp Stutz, 2009¹⁵ Smart & Hiscock, 2006¹⁶ Keefe, Barbosa, Froese-Fretz, Kotzer, & Lobo, 2005

Phänomen	Soll-Zustand	Ist-Zustand	Abgeleitete Massnahmen
Informationsstand der Eltern zum Thema Schreien	Eltern wissen ungenügend Bescheid darüber, dass Schreien und die frustrierenden Auswirkungen normal sein können. ¹⁷	18 von 21 Teammitgliedern (86%) sind der Meinung, dass der Informationsstand der Eltern zum Thema „Schreien beim Neugeborenen“ optimiert werden kann.	Ein Umdenken in der Gesellschaft ist nötig, um ein realistisches Bild vom Schreiverhalten eines Säuglings zu generieren. Das Praxisprojekt unterstützt den evidenzbasierten Informationsstand des Gesundheitspersonals. Dieses kann die Fakten durch seine Arbeit und Vorbildfunktion weitergeben.
Postpartale Depression im Zusammenhang mit Schreiproblemen beim Säugling	Depressionssymptome sind häufiger bei Müttern eines Neugeborenen mit Schreiproblemen. Die Auswirkung der väterlichen psychischen Gesundheit auf das Schreiverhalten des Kindes zeigt einen signifikanten Zusammenhang. ¹⁸	15 von 21 Teammitgliedern (71%) informieren die Eltern über die postpartale Depression. Sie wird in der klinikinternen Austrittsbroschüre schriftlich erwähnt.	Der Zusammenhang zwischen der elterlichen, mentalen Gesundheit und dem Schreien soll aufgezeigt werden. Müdigkeit und depressive Verstimmungen erschweren den empathischen Umgang mit dem Säugling: Kann zu vermehrtem Schreien führen.
Hilfsmittel für Elterninformation	Eltern sind in der Lage, wichtige Informationen während der Hospitalisation aufzunehmen: 98% der Befragten erinnerten sich 7 Monate später an die schriftliche, 89% an die persönliche Information über SBS durch die Pflegefachfrau. ¹⁹	18 von 21 Teammitgliedern (86%) wünschen ein Hilfsmittel für Elterninformation. Das Gesundheitsheft wird routinemässig, ohne Erläuterung zum Thema Schreien abgegeben. Das Team möchte die schriftlichen Informationen nicht erweitern.	Team erhält Evidenzen durch Powerpointpräsentation. Entwicklung eines Standards zur Elterninformierung. Hilfsmittel: <ul style="list-style-type: none"> • „Herausforderung Kind“, „Schreien“, Gesundheitsheft. ²⁰ • Flyer: „Hilfe! Mein Kind hört nicht auf zu schreien“. ²¹

¹⁷ Barr et al., 2008

¹⁸ Smart & Hiscock, 2006

¹⁹ Dias et al., 2004

²⁰ Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie, 2010, S. 17, 24

²¹ Schweizerische Stiftung Kinder und Gewalt, 1997

Phänomen	Soll-Zustand	Ist-Zustand	Abgeleitete Massnahmen
Information über das Shaken baby Syndrom (SBS)	Inzidenz in der Schweiz: 14 von 100 000 Lebendgeburten. Das SBS stellt eine Form von Kindesmisshandlung dar, welche durch das Säuglingsschreien ausgelöst wird. Die Inzidenz des SBS verläuft synchron mit dem physiologischen Schreiverhalten des Neugeborenen. ²² Eine gezielte Informierung der Eltern über SBS kann das Wissen und die Prävention des SBS signifikant optimieren. ²³	2 von 21 Teammitgliedern (10%) informieren im Verlauf des Wochenbettaufenthaltes über die Gefahren eines Schütteltraumas.	Negative Gefühle gegenüber dem schreienden Säugling sind normal und dürfen nicht tabuisiert werden. Wichtig ist die informative Prävention von SBS: 1. Herumtragen, beruhigend reden 2. Wenn das Schreien frustriert, ist es in Ordnung, das Kind sicher hinzulegen und wegzugehen bis man sich beruhigt hat, um dann wieder nach dem Kind zu schauen 3. Kind nie schütteln / verletzen

²² Fanconi & Lips, 2010

²³ Barr et al., 2008

6.2 Interpretation & Implikationen der Ergebnisse

Das normale Schreiverhalten von Säuglingen hat einen charakteristischen Verlauf (Arnold et al., 2006), wobei es vom pathologischen Schreiverhalten schwierig zu unterscheiden ist und die Übergänge fließend sind (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 2007). Antonovsky (1997) beschreibt in seinem Modell der Salutogenese die Bewegung im Kontinuum zwischen Krankheit und Gesundheit, wobei es keine starren Definitionen von Gesundheit und Krankheit gibt. In diesem Sinne sollte dem Schreiverhalten von Säuglingen begegnet werden.

Barr et al. (2008) beschreiben, dass oft keine organische Ursache bei vermehrtem Schreien zu finden ist. Für 80% der befragten Eltern in der Studie von Smart und Hiscock (2006) ist der Ausschluss von körperlichen Pathologien durch einen Pädiater sowie die Information über das normale Schreiverhalten hilfreich, um mit dem Schreien ihres Säuglings umzugehen. Gleichzeitig beschreibt diese Studie, dass viele Therapien und medikamentöse Massnahmen ausprobiert werden, was zu Verwirrung und steigenden Kosten im Gesundheitswesen führt. Es muss deshalb ein angepasster Mittelweg gefunden werden zwischen Ausschluss und Therapie von Pathologien und der Annahme, dass das Säuglingsschreien immer physiologisch verläuft.

Eltern wissen zu wenig Bescheid darüber, dass das Schreien beim Säugling und die frustrierenden negativen Gefühle dem Kind gegenüber normal sein können (Barr et al., 2008). Am Praxisort werden die Eltern über das Thema Schreien informiert, wobei die möglichen Auswirkungen noch stärker gewichtet werden können.

Es ist wichtig, individuell auf die elterlichen Bedürfnisse einzugehen. Das Dreifunktionen-Modell nach Cole und Bird (2000) beschreibt, dass die Gesundheitsfachperson nach dem Beziehungsaufbau mit den Eltern auf deren Probleme eingehen soll. Dies ermöglicht eine professionelle und empathische Informierung. Die alltäglichen Herausforderungen bilden die Ausgangslage für die Information. Eine individuelle Information braucht Rahmenbedingungen, welche sicherstellen, dass die Eltern über normales Schreien, Schreibabys, SBS und den Zusammenhang von Depressionen und Schreibaby informiert sind. Der präventive Effekt der Information an die Eltern auf das SBS, kann mit signifikanten Resultaten belegt werden (Barr et al., 2008). Die Kenntnis, dass Schreien normal sein kann, hat laut Barr et al. (2008) eine entlastende Wirkung auf die Eltern. Wobei sie auch bewirken kann, dass die Eltern die Schreiepisoden ihrer Kinder vermehrt wahrnehmen. Diese Sensibilisierung könnte Distress auslösen.

Schreien beim Neugeborenen und mütterliche Müdigkeit oder depressive Verstimmungen sind im Praxisalltag präsent. Die Wöchnerinnen werden darauf angesprochen,

wobei noch keine Verbindung dieser Phänomene thematisiert wird. Kurth et al. (2009) betonen, dass sich die psychische und physische Erholung der Mutter im Wochenbett präventiv auf Schreiprobleme auswirken kann. Smart & Hiscock (2006) beschreiben häufigere Depressionssymptome bei Müttern eines Neugeborenen mit Schreiproblemen. Das Salutogenese-Modell von Antonovsky (1997), welches den Menschen stets im Kontinuum zwischen dem Krankheits- und Gesundheitspol sieht, ist für eine Frau in der Zeit um die Geburt sehr aktuell. Die Anpassungsleistungen von prä- bis postpartal sind für die Psyche und den Körper der Frau enorm. Dass während dieser Zeit Schwankungen auftreten und ein schreiender Säugling das Kontinuum beeinflussen kann, liegt auf der Hand. Information und Wissen können die Frau in der Handhabbarkeit dieser Phase des Umbruchs unterstützen.

Dias et al. (2004) beschreiben, dass beide Elternteile zum Thema informiert werden sollen. Die väterliche psychische Gesundheit und das Schreiverhalten des Kindes zeigen einen signifikanten Zusammenhang (Smart & Hiscock, 2006). Ein Elternpaar kann sich gegenseitig unterstützen, wenn beide über die möglichen Auswirkungen des Schreiens informiert sind. Negative Gefühle können eher thematisiert und leichter verstanden werden. Ob der Praxisort darauf achtet beide Elternteile zu informieren, wurde nicht erhoben. Die Massnahme der Informationsabgabe an Mutter und Vater ist jedoch von grosser Bedeutung und sollte umgesetzt werden.

In der Gesellschaft muss ein Umdenken stattfinden, damit ein realistisches Bild der Elternschaft mit seinen glücklichen, aber auch herausfordernden Seiten Platz finden kann (Kurth et al., 2009). Bensel (2006) beschreibt in seiner Arbeit, dass unsere modernen Betreuungspraktiken dazu beitragen, die Schreidauer von Säuglingen zu steigern. Eltern benötigen Wissen und Unterstützung, um die herausfordernden Seiten der Elternschaft und ihre neue Rolle zu bewältigen (Long, 2003). Das Gesundheitsfachpersonal kann dazu beitragen, ein realistisches Bild darüber zu vermitteln (Kurth, 2009). Weiter ist es die Aufgabe der Gesellschaft realistisch über das Familienleben zu berichten, den Familien ihre Rechte zuzusprechen sowie günstige Rahmenbedingungen für Familien zu schaffen.

Eine Möglichkeit der Implementierung dieser Ergebnisse wird im Kapitel 7 aufgezeigt. Die Wochenbettabteilung des Praxisprojektes stellt ein professionelles Setting für die kompetente und empathische Informationsabgabe und Begleitung der Eltern dar. Das Team bringt durch das alltägliche Anleiten und Informieren der Eltern viel Erfahrung, Routine und praktisches Wissen mit. Eine enge und transparente Zusammenarbeit mit den freischaffenden Hebammen, Ärzten und der Mütter-Väterberatung, welche ein interdisziplinäres Konzept der Information an die Eltern umsetzt, könnte die Informationsqualität in der Praxis aus Sicht der Autorinnen noch optimieren.

6.3 Limitationen

Unklare Begriffsdefinition

Die Definitionen von Schreibabys variieren in der Literatur sehr stark. Die Begriffe lauten, je nach Studie, „crying baby, excessive crying, excessive infantile crying, fussy infant, seriously fussy infant, colicky infant, or colic baby“. Die meist verwendete Definition im Zusammenhang mit exzessivem Schreien beschreibt die Dreierregel nach Wessel (1954). Trotzdem werden in zahlreichen Studien Variationen dieser Definition verwendet, wodurch die Primärliteratur zu unterschiedlichen Aussagen über die Häufigkeit und das Vorkommen von exzessivem Schreien kommt. Zudem wird die Interpretation von Studien erschwert. Reijneveld, Brugman, & Hirasing (2001) empfehlen den Gebrauch von klar beschriebenen Definitionen, welche die Schreidauer und den elterlichen Distress beinhalten, sie können sich jedoch nicht auf eine abschliessende Definition festlegen.

Mangelnde empirische Forschung

Der Mangel an empirischer Forschung zur Schreiproblematik stellt eine Limitation in dieser Arbeit dar. Die vorhandene Primärliteratur weist oft kleine Stichproben oder eingeschränkte Zielvariablen auf. Durch diese unterschiedlichen Zielvariablen und verschiedene Messkriterien können die Studien oft nicht miteinander verglichen werden. Es sind wenig Reviews vorhanden und der Fokus der bestehenden Forschung beschränkt sich meist auf einzelne Massnahmen um das schreiende Kind zu beruhigen.

Kritische Bewertung der Methoden

Aufgrund des vorgegebenen beschränkten Zeitrahmens, der Erfahrungen der Autorinnen bezüglich der Suchstrategie und den Limitationen einer Bachelorarbeit ist nicht von einer umfassenden Literaturrecherche auszugehen. Der Forschung aus dem Schweizer Kontext wird viel Bedeutung beigemessen. Die Übertragbarkeit in andere Settings ist nicht berücksichtigt worden. Die Methode zur Kontexterhebung ist grob erarbeitet. Die Umsetzung hat aus zeitlichen Gründen keine Transkription des Interviews erlaubt, was die Qualität der Kontextergebnisse einschränken kann. Die Methode des Fragebogens zur Ist-Zustandserhebung ermöglicht es, eine grosse Anzahl Daten schnell und effizient zu erheben. Mögliche Verständigungsprobleme beim Ausfüllen des Fragebogens sind, aufgrund fehlenden persönlichen Kontakts, nicht geklärt worden. Dies könnte eine Auswirkung auf die Rücklaufquote der Fragebögen gehabt haben. Um eine klare Tendenz aus den Fragebögen zu erhalten, ist bei einigen Fragen die Auswahl der Antworten binär eingeschränkt worden. Die Antworten zum Ist-Zustand können dadurch weniger persönlich und präzise sein.

6.4 Ethische Diskussion

Die Motivation, sich mit dem Thema Schreibaby auseinanderzusetzen, ist im Wochenbettpraktikum entstanden. Es wurden Eltern, welche im Umgang mit ihrem schreienden Neugeborenen unsicher und überfordert waren, erlebt. Schwerpunkte der Thematik sind die Auseinandersetzung mit der Unterstützung der Eltern und die Prävention von SBS sowie elterlichen Depressionen. Die daraus entstehende Handlung ist die Information an die Eltern über das Thema. Sie stärkt das Kohärenzgefühl, da die Handhabbarkeit, Sinnhaftigkeit und Verstehbarkeit des Schreiproblems gefördert werden. Die Informierung der Eltern kann dadurch als sinnvoll und wichtig beschrieben werden. Die Klassifikation und Einteilung des Schreiverhaltens eines Säuglings in „normal“ und „nicht normal“ ist aus ethischer Sicht kritisch zu betrachten. Die Betitlung eines Säuglings als Schreibaby kann zu einer Stigmatisierung des Kindes führen und plakativ wirken, wie auch eine Antwort in einem Fragebogen zeigte. Es ist fragwürdig, ob ein Phänomen oder ein Problem, welches in Familien vorkommt und Eltern und Säugling betrifft, mit dem Namen „Schreibaby“ betitelt werden soll. So wird dem schwächsten Mitglied der Familie der Name Schreibaby, und damit das Problem, angehängt. Andererseits ist es wichtig, dass Probleme mit einfachen, gut verständlichen Wörtern angesprochen und definiert werden können. So wird die Verstehbarkeit und Sinnhaftigkeit des Problems klar, was die Handhabbarkeit unterstützt. Ob der Begriff Schreibaby von Fachpersonen verwendet werden soll, kann nicht klar beurteilt werden. Verwendet man den Begriff, wertet man die Integrität des Säuglings weniger hoch, als die Handhabbarkeit des Problems in der Familie.

Die Informierung über ein Thema beinhaltet auch immer eine Thematisierung. Folglich kann daraus ein Tabubruch entstehen. Kurth et al. (2009) beschreiben, dass das Bild der Familie in der Gesellschaft verherrlicht wird und häufig wenig realitätsnah ist. Das Wissen darüber, dass ein Säugling nicht nur lachen, schlafen und glückliche Gefühle bei den Eltern auslösen kann, unterstützt Schreiprobleme zu vermeiden und zu lösen. Abschliessend können die motivierende Gesinnung als gut beschrieben und die vorhersehbaren Folgen positiv beurteilt werden. Die Handlung der Information zum Thema ist richtig, wobei jedoch der Begriff Schreibaby ethisch nicht unbedenklich ist.

7 Implementierung

In diesem Kapitel wird die Umsetzung der Resultate dieser Arbeit in einem Praxisprojekt geplant. Dazu wird die Projektplanung beschrieben und Ziele, Massnahmen sowie das Risiken- und Chancenmanagement werden formuliert. Die Prognose des Praxisprojektes wird am Schluss des Kapitels erläutert.

7.1 *Projektplan*

Die Ziele des Praxisprojektes werden anhand einer SWOT-Analyse erarbeitet. Dabei werden die Stärken und Schwächen (interne Faktoren) des Teams der Wochenbettabteilung mit den Gegebenheiten und Gefahren (externe Faktoren) der vorgegebenen Umwelt kombiniert. Die daraus abgeleiteten Ziele werden stichwortartig in einer SWOT-Analyse (Tabelle 14) dargestellt. Die ausformulierten Ziele und die daraus abgeleiteten Massnahmen sind in der Tabelle 15 ersichtlich. Daraus wird der Ablauf der Implementierung abgeleitet, welcher grob in der Tabelle 16 ersichtlich ist. Den Gesundheitsfachpersonen der Praxisinstitution wird die Evidenz aus dieser Arbeit anhand einer Powerpoint Präsentation durch die Autorinnen vorgetragen. Dadurch erhält das Team die nötigen Grundlagen, um die von den Autorinnen entwickelten Projektaufträge auszuführen. Die Powerpoint-Präsentation ist im Anhang **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** abgelegt. Die Projektaufträge haben die Aufgabe das Team darin zu unterstützen, einen Standard für die Abteilung zum Thema Schreibaby und die Information an die Eltern zu erstellen. Sie werden in diesem Kapitel vorgestellt. Die Durchführung und die Evaluation des Projektes finden durch das Team statt.

Tabelle 14 SWOT-Analyse zur Zielerhebung für die Implementierung

<p>Externe Faktoren</p>	<p>Interne Faktoren</p>	<p>Stärken</p> <ul style="list-style-type: none"> •Thema Schreien wird angesprochen •Interesse an Informationen zum Thema vorhanden •Vielfältiges Wissen zum Thema im Team vorhanden •Gesundheitsheft wird immer abgegeben, es enthält Informationen zum Thema 	<p>Schwächen</p> <ul style="list-style-type: none"> •Keine Richtlinien oder Standard zum Thema auf der Abteilung vorhanden •Kein einheitliches, strukturiertes Vorgehen bei der Informationsabgabe an die Eltern •Evidenz zum Thema nicht klar bekannt
<p>Gelegenheiten</p> <ul style="list-style-type: none"> •Eltern fragen nach Unterstützung •Durchführen eines Praxisprojektes zum Thema, in Form dieser Bachelorthesis (BT) •Monografie kann als Nachschlagewerk dienen •Flyer/ Schriftliche Information für Eltern über Schreibbaby in der Schweiz vorhanden 	<ul style="list-style-type: none"> •Z1: Nutzen von Angesprochen werden zur Informationsabgabe •Z2: Interesse wird genutzt, um mittels der BT zum Thema zu informieren •Z3: Gesundheitsheft (siehe Anhang Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.) oder Flyer (siehe Anhang Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.) wird bei neuem Konzept integriert 	<ul style="list-style-type: none"> •Z4: Wissen der BT kann für die Entwicklung des Standards genutzt werden •Z5: Durch Praxisprojekt entsteht eine neues Konzept, welches Struktur hat und einheitlich sein wird 	
<p>Bedrohungen</p>			

<ul style="list-style-type: none">•Knappe Zeitressourcen im Alltag•Unklare Definition von Schreibaby	<ul style="list-style-type: none">•Z6: Vorhandenes Wissen wird dem Team mit geringem Zeitaufwand zugänglich gemacht•Z7: Einheitliche Verwendung von Begrifflichkeiten in der Information	<ul style="list-style-type: none">•Z8: Erarbeitung eines Standards mit wenig Aufwand•Z9: Effiziente, einheitliche und evidenzbasierte Information an die Eltern
---	---	--

Tabelle 15. Ziele und Massnahmen des Implementierungsprojekts

Formulierung der Ziele	Von den Zielen abgeleitete Massnahmen
1. Es entsteht kein zeitlicher Mehraufwand, um die Eltern zum Thema zu informieren. Die Gesundheitsfachperson nutzt die Bereitschaft der Eltern, Wissen zu erwerben. Die Informierung der Eltern ist nach dem Gespräch ersichtlich.	1. Die Gesundheitsfachperson informiert zum Thema, wenn sie von den Eltern darauf angesprochen wird und dokumentiert dies, im Patientendossier für alle ersichtlich, in einer dafür vorgesehenen Rubrik.
2. Die Gesundheitsfachpersonen verfügen über evidenzbasiertes Wissen zum Thema Schreibaby.	2. Die Autorinnen präsentieren die erarbeiteten Evidenzen an einer Teamsitzung.
3. Die Gesundheitsfachpersonen integrieren eine schriftliche Information an die Eltern zum Thema in ihr Informationskonzept, mithilfe der vorhandenen Ressourcen.	3. Das Gesundheitsfachpersonal studiert die zwei in der Schweiz gängigen Informationsbroschüren (Gesundheitsheft „Herausforderung Kind“ ²⁴ oder Flyer „Hilfe! Mein Baby hört nicht auf zu schreien“ ²⁵ , siehe Anhänge Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. & Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.), wählt die besser Geeignete aus und integriert diese in das Informationskonzept.
4. Die Ergebnisse der Bachelorthesis unterstützen das Team darin, ein Informationskonzept für die Abteilung zum Thema Schreien und Schreibaby herzustellen.	4. Das Team erstellt mit Hilfe des evidenzbasierten Wissens, der Erhebung des Ist-Zustands und der Projektplanung dieser BT ein neues Informationskonzept für die Abteilung um Eltern zum Thema Schreien beim Säugling zu informieren.
5. Es entsteht ein strukturiertes Konzept, wie Eltern einheitlich zum Thema informiert werden sollen.	5. Das Team formuliert sein Informationskonzept in Form eines Standards mithilfe dieses Praxisprojektes.
6. Das vorhandene, vielseitige Wissen der Gesundheitsfachpersonen zum Thema wird im Team transparent gemacht.	6. Die Resultate des Fragebogens werden an der Teamsitzung besprochen und eine Diskussion dazu gestartet.
7. Eine einheitliche Verwendung von Begrifflichkeiten durch alle Gesundheitsfachpersonen ist gewährleistet.	7. Die Begrifflichkeiten aus den vorhandenen Broschüren werden im Gespräch mit den Eltern und beim Dokumentieren verwendet.
8. Der zeitliche Aufwand für das Erstellen des Standards wird gering gehalten, wobei die vorhandenen Strukturen im Abteilungsalltag genutzt werden.	8. Die Erarbeitung des neuen Informationskonzepts erfolgt im Rahmen einer Teamsitzung und den wöchentlichen Nachmittagsrapporten.

²⁴ Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie, 2010, S. 17, 24²⁵ Schweizerische Stiftung Kinder und Gewalt, 1997

9. Das Gesundheitsfachpersonal informiert evidenzbasiert, einheitlich und effizient über das Thema.

9. Das Informationskonzept zum Thema wird regelmässig evaluiert und gegebenenfalls angepasst.

Tabelle 16: Ablauf der Implementierung des Projekts

Ablauf der Implementierung des Praxisprojekts	Voraussetzungen / Aufgaben	Zeit Jahr 2011/2012	Ausführende Person																													
1. Das Team wird über die Planung des Projekts informiert. Es erhält die aktuellen Evidenzen und Ergebnisse. Es werden Promotoren im Team gesucht, die das Projekt weiterführen und die Projektleitung (PL) übernehmen.	Herstellen von Projektaufträgen, Powerpoint-Präsentation für Teamsitzung. Planung Teamsitzung und Rapporte. Vorstellen Powerpoint-Präsentation.	bis 5.9.2011 bis Woche 35 am 5.9.2011	Autorinnen / Stationsleitung (SL)																													
2. Die folgenden vier Donnerstag-Nachmittagsrapporte wird mithilfe der Projektaufträge je ein Aspekt für die Erarbeitung des Standards zur Information der Eltern erarbeitet.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Woche</th> <th>36</th> <th>37</th> <th>38</th> <th>39</th> <th>40</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Projektauftrag 1</td> <td>EA</td> <td>EV</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Projektauftrag 2</td> <td></td> <td>EA</td> <td>EV</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Projektauftrag 3</td> <td></td> <td></td> <td>EA</td> <td>EV</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Projektauftrag 4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>EA</td> <td>EV</td> </tr> </tbody> </table> <p>EA = erarbeiten EV = evaluieren</p>	Woche	36	37	38	39	40	Projektauftrag 1	EA	EV				Projektauftrag 2		EA	EV			Projektauftrag 3			EA	EV		Projektauftrag 4				EA	EV	Team (T) / Projektleitung (PL) T / PL T / PL
Woche		36	37	38	39	40																										
Projektauftrag 1		EA	EV																													
Projektauftrag 2			EA	EV																												
Projektauftrag 3				EA	EV																											
Projektauftrag 4				EA	EV																											
3. Die Ergebnisse der Projektaufträge werden jeweils eine Woche im Stationszimmer in Form von Postern aufgehängt, Rückmeldungen und Änderungen können vermerkt werden.																																
4. Eine Woche später wird eine kurze Evaluation des Projektauftrags der Woche zuvor gemacht und der nächste Projektauftrag erarbeitet.																																
5. Die Projektleitung fügt die Ergebnisse der Projektaufträge zusammen und erstellt daraus einen Standard.	Standard wird erstellt.	Woche 40	PL																													
6. Der Entwurf des Standards wird an einem Nachmittagsrapport diskutiert und bei Bedarf angepasst.	Diskussion und Überprüfung des Standards.	Woche 41	T / PL																													
7. Die PL gibt den Standardentwurf weiter an die Stationsleitung (SL), welche sie nach einer Überprüfung an die Pflegedienstleitung weiterleitet.	Eventuelle Anpassung des Standards. Weitergabe des Standards an Leitung.	Woche 42	PL																													
8. Die PL organisiert bei Bedarf mithilfe der SL Material oder weitere Unterstützung, um das Projekt zu realisieren.	Eventuell Flyer bestellen (siehe Anhang Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.).	Woche 42	PL / SL																													
9. Nach Genehmigung des Standards durch die Pflegedienstleitung startet die praktische Umsetzung des Standards.	Team wird über den Start des Standards informiert, Standard Umsetzung.	Woche 2	PL / SL / T																													
10. Einen Monat nach Beginn der Umsetzung wird eine Evaluation des Projekts am Nachmittagsrapport durchgeführt. Gegebenenfalls findet eine Anpassung des Standards statt.	Evaluation nach Evaluationstabelle in Quintessenz (siehe Anhang Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.).	Woche 6	T / PL																													

11. Sechs Monate nach Beginn der Umsetzung wird das Projekt an einer Teamsitzung evaluiert.	Evaluation nach Evaluationstabelle in Quintessenz (siehe Anhang Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.).	Woche 20	T / PL
---	---	----------	--------

7.2 Erarbeitung der Instrumente für die Implementierung

Zur Erarbeitung der Powerpoint-Präsentation und der Projektaufträge werden die Ergebnisse aus dieser Arbeit verwendet. Aus zeitlichen Gründen ist es nicht möglich, alle Implementierungsinstrumente für die Umsetzung des Praxisprojektes in dieser Arbeit herzustellen. Die Powerpoint-Präsentation ist im Anhang **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** beigelegt. Sie dient der Bekanntgabe aller Ergebnisse und Evidenzen aus dieser Arbeit durch die Autorinnen an die Praxisinstitution im Rahmen einer Teamsitzung. Dieses Kapitel stellt die Projektaufträge mit den dazu passenden Evidenzen grob dar. Das Team führt die Aufträge, basierend auf den Evidenzen aus der Powerpoint-Präsentation, während der dafür vorgesehenen Rapportzeit in Eigenarbeit aus.

Projektauftrag 1: Welche Informationen geben wir den Eltern?

- Information der Eltern über normale Entwicklung der Verhaltensregulation in den ersten Lebensjahren wird benötigt, um Schreiverhalten des Kindes zu verstehen. ²⁶
- Negative Gefühle gegenüber dem Säugling können eine Folge von exzessivem Schreien sein, sie sind normal und dürfen nicht tabuisiert werden. ²⁷
- Es ist wichtig, Time-out-Phasen der Bezugsperson zu ermöglichen. ²⁸
- Adäquate Information über die mütterliche postnatale Genesung und dem Auftreten von kindlichem Schreien muss kombiniert werden, um den Eltern korrekte Empfehlungen abgeben zu können. ²⁹
- Bei exzessivem Schreien über längere Zeit ist der Ausschluss von medizinischen Problemen durch die Untersuchung eines Kinderarztes zu empfehlen. ³⁰
- Mütterliche Gesundheits- und Stimmungsprobleme in der unmittelbaren Zeit postpartal sind signifikant zusammenhängend mit kindlichen Schreiproblematiken. ³¹
- Wenn das Schreien zu sehr frustriert, ist es in Ordnung, das Kind sicher hinzulegen und wegzugehen, bis man sich selber beruhigt hat, um dann wieder nach dem Kind zu schauen. ³²
- Niemals das Kind schütteln oder verletzen. ³³

²⁶ Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 2007

²⁷ Tabelle 13. Ist-Soll Zustand Vergleich & abgeleitete Massnahmen

²⁸ Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 2007

²⁹ Kurth et al., 2009

³⁰ Smart & Hiscock, 2006

³¹ Kurth et al., 2011

³² Tabelle 13. Ist-Soll Zustand Vergleich & abgeleitete Massnahmen

³³ Tabelle 13. Ist-Soll Zustand Vergleich & abgeleitete Massnahmen

Projektauftrag 2: Welche Massnahmen empfehlen wir zur Beruhigung eines schreienden Säuglings?

- Beruhigungstipps für die Eltern: Tragtuch / Herumtragen / Pucken / Körperkontakt. ³⁴
- Tipps an die Eltern, um das Schreien gering zu halten: Körperkontakt / frühe Hungerzeichen beachten / Herumtragen. ³⁵
- Tagesablauf strukturieren, regelmässige Schlafphasen am Tag einplanen. ³⁶
- Reizreduktion unterstützt die kindlichen Regulationsprozesse, vermindert Schreien. ³⁷
- Vermeidung von kindlicher Übermüdung, was vermehrtes Schreien fördert. ³⁸
- Individuell angepasste Beruhigungsstrategien helfen am besten. ³⁹
- Kinder, deren Mütter sofort auf Unruhe reagieren, sind die ruhigsten Säuglinge. ⁴⁰
- Kurze Fütterungsintervalle, Herumtragen und Körperkontakt ermöglichen. ⁴¹

Projektauftrag 3: Auseinandersetzung mit verschiedenen schriftlichen Informationen. Brauchen wir eine schriftliche Information für die Eltern? Wenn ja, welche?

- Flyer: „Hilfe! Mein Kind hört nicht auf zu schreien“ (siehe Anhang **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**). ⁴²
- Gesundheitsheft: „Herausforderung Kind“ und „Schreien“ (siehe Anhang **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**). ⁴³
- Persönliche Beratung ist wichtig für den Erfolg von Interventionen zur Information. ⁴⁴
- ¾ der Befragten der Abteilung empfinden es hilfreich, eine schriftliche Information zum Thema zu haben, um diese den Eltern abgeben zu können. ⁴⁵
- Viele schriftliche Informationen an Eltern, sie sollen nicht gross erweitert werden. ⁴⁶

Projektauftrag 4: Auseinandersetzung mit dem Konzept der Informationsabgabe. Wann, wie, wo, wer, informiert, wie wird dokumentiert und wer wird informiert?

- Väter und Mütter brauchen Information zum Thema. ⁴⁷

³⁴ Tabelle 7. Frage Nr. 5

³⁵ Tabelle 9. Frage Nr. 7

³⁶ Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 2007

³⁷ Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 2007

³⁸ Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 2007

³⁹ Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 2007

⁴⁰ Bensel, 2006

⁴¹ Bensel, 2006

⁴² Schweizerische Stiftung Kinder und Gewalt, 1997

⁴³ Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie, 2010, S. 17, 24

⁴⁴ McRury & Zolotor, 2010

⁴⁵ Tabelle 6. Binäre Fragen und Antworten in absoluten Zahlen

⁴⁶ Tabelle 10. Frage Nr. 14

⁴⁷ Dias et al., 2004

- Anlaufstellen für Eltern mit Kinder mit Schreiproblemen: Mütter-Väter-Beratung, Kinderarzt, Osteopathie, ambulante Hebamme. ⁴⁸
- Ambulante Wochenbettbetreuung kann elterlichen Stress reduzieren. ⁴⁹

Benötigte Ressourcen

Zur Umsetzung des Projekts werden 30 Minuten zur Präsentation der Evidenzen durch die Autorinnen in einer Teamsitzung beansprucht. Es werden zwei bis drei Promotorinnen für die weitere Projektleitung gewählt. Weiter benötigt die Umsetzung vier Nachmittagsrapporte für die Bearbeitung der Projektaufträge durch das Team. Die Mitarbeit der Stations- und Pflegedienstleitung ist Voraussetzung.

7.3 Evaluation

Die Evaluation des Praxisprojekts findet im Rahmen dieser Arbeit vor dem Beginn der Implementierung statt. Dabei werden die Chancen und Risiken des Projekts beschrieben und eine Prognose für das Projekt gemacht. Diese wird durch die Ziele für die erfolgreiche Implementierung aus dem PARIHS- Bezugsrahmen gestützt.

7.3.1 Risiko- und Chancenmanagement

Die Umsetzung des geplanten Praxisprojektes ist mit kleinem praktischem, zeitlichem und personellem Aufwand möglich. Somit ist das Praxisprojekt den Ressourcen des Praxisortes angepasst. Dem Detaillierungsgrad der Ausarbeitung der einzelnen Projektaufträge könnte noch mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden. Die engen zeitlichen Ressourcen dieser Bachelorarbeit begrenzen diese Möglichkeit. Probleme könnten bei der Projektumsetzung entstehen, da der Projektplan durch die Autorinnen weder getestet noch begleitet werden kann. Der Projektplan ist starr, was die Möglichkeit erschweren kann, auf Probleme im Prozess einzugehen. Die intensive Auseinandersetzung des Praxisortes mit dem Thema Schreibaby kann positive Effekte in der Arbeit auf dieser Wochenbettabteilung im Bezug auf die Prävention von SBS, postnatalen Depressionen und Schreibabys hervorrufen. Die Teilnahme am Praxisprojekt kann das professionelle, evidenzbasierte Wissen des Gesundheitsfachpersonals fördern. Der Umgang mit evidenzbasiertem Wissen wird praktisch angewendet und das Team erlernt eine Art von Wissensimplementierung. Die vakante Stelle der Pflegeexpertin wirkt nicht unterstützend in der Umsetzung des Praxisprojektes. Der Projektplan sieht vor, dass sich alle Hebammen und Pflegefachpersonen des Teams mit dem Thema auseinandersetzen und für den Standard einen Konsens aller Meinungen finden.

⁴⁸ Tabelle 10. Frage Nr. 14

⁴⁹ Keefe et al., 2006

7.3.2 Prognose des Praxisprojekts

Die Aufbereitung der Forschungsergebnisse wurde verlässlich durchgeführt. Die Powerpoint-Präsentation von 30 Minuten ist jedoch eine kleine Plattform, um die Ergebnisse und Evidenzen dieser Arbeit an die Gesundheitsfachpersonen weiterzugeben. Inwieweit es den Autorinnen gelingen wird, in dieser Zeit die Chancen und Probleme dieses Projekts an das Team weiterzugeben, ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abschätzbar. Das Projekt verknüpft die klinische Erfahrung von unterschiedlichen Gesundheitsfachpersonen, und reflektiert und integriert die vorhandenen Kenntnisse und Erfahrungen. Das Wissen eines Experten zum Thema, zum Beispiel eines Mitarbeiters einer Schreibpraxis, könnte gut ins Projekt integriert werden. Das Praxisprojekt ist im Wochenbettteam im Rahmen dieser Arbeit umsetzbar. Je nachdem wäre eine interdisziplinäre Ausweitung des Projektes sinnvoll, die Umsetzung dafür ist jedoch schwieriger. Im Projekt hat das Gesundheitsfachpersonal eine zentrale, wichtige und anerkennende Rolle, wobei der Entscheidungsfindungsprozess dezentral und transparent ist. Der Kontext ist wichtig und präsent im Projekt, wobei die Rollen mit ihren Aufgaben zwischen Team, Projektleitung und Teamleitung klar sind. Die Begleitung des Projekts ist nach Ansicht der Autorinnen der schwächste Teil des Projekts. Sie erfolgt in einer kurzen Einführung in die Evidenzen mit einer Powerpoint-Präsentation durch die Autorinnen. Darauf folgen die vier Projektaufträge, welche ohne Begleitung der Autorinnen ausgeführt werden. Bei der Durchführung der Projektaufträge würde eine weitergehende Unterstützung benötigt, damit man von einer Gewährleistung der Begleitung ausgehen könnte.

Abschliessend geben die Autorinnen dem Projekt eine gute Prognose, da es den Kontext, die Mitarbeiter und deren Erfahrung stark mit einbezieht. Inwieweit die Begleitung die Umsetzung des Projekts behindert, ist abschliessend nicht zu beurteilen.

8 Schlussfolgerung

Es kann eine klare Empfehlung im Bezug auf die Wichtigkeit der Informationsabgabe an die Eltern zum Thema Schreibaby an die Praxisinstitution abgegeben werden. Dies aufgrund von signifikanten Ergebnissen aus der Sichtung der Primärliteratur und der Leitlinie. Information hilft, das Risiko von Schreibabys, SBS und elterlichem Stress zu senken. Zudem hat Information an die Eltern einen positiven Einfluss auf die elterliche mentale Gesundheit, und das Schreiverhalten von Säuglingen. Sie soll persönlich erfolgen damit die Eltern optimal informiert sind. Die Resultate der Kontextbefragung des Praxisortes präsentieren ein Interesse beim Gesundheitsfachpersonal an zusätzlichem Fachwissen zum Thema Schreibaby. Des Weiteren zeigen die Ergebnisse, dass das Wissen der Eltern zum Thema Schreien noch optimiert werden kann, und ein Hilfsmittel für die Information der Eltern am Praxisort erwünscht ist. Demnach empfehlen die Autorinnen der Wochenbettabteilung des Praxisortes, ihre Informationskultur bezüglich des Themas Schreibaby im Team zusammenzutragen, zu vereinheitlichen und mittels eines Standards zu systematisieren. Die Grundlage dazu bildet das umfangreiche Praxiswissen der Gesundheitsfachpersonen. Unterstützend dienen dem Team das evidenzbasierte Wissen der Powerpoint-Präsentation und vier Projektaufträge zur systematischen Auseinandersetzung mit dem Thema. Basierend auf dem erarbeiteten Projektplan kann das Team einen abteilungsspezifischen Standard über die Information an die Eltern zum Thema Schreibaby entwickeln. Das Praxisprojekt erreicht durch eine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema eine Sensibilisierung des Gesundheitspersonals. Dadurch werden die Gespräche mit den Eltern beeinflusst, und eine Sensibilisierung der Eltern im Bezug auf das Thema Schreibaby ist möglich. Eine zuversichtliche Prognose für das Gelingen des Praxisprojektes ist realistisch, da das Projekt an die Ressourcen der Praxisinstitution angepasst ist.

Im Bezug auf die Forschung empfehlen die Autorinnen eine einheitliche, klare Definition für den Begriff Schreibaby, um die Studien besser miteinander vergleichen zu können. Die Evidenz, dass die Eltern Information über das Schreiverhalten von Säuglingen, SBS und den Zusammenhang von Depression und kindlichem Schreien benötigen, ist vorhanden. Jedoch besteht noch keine Evidenz über die Methode, wie die Eltern informiert werden sollen. Um über den geeigneten Informationszeitpunkt, die am besten geeignete Person für die Informationsvermittlung und sinnvolle Hilfsmittel evidenzbasierte Aussagen machen zu können, braucht es noch weitere Forschung.

9 Literaturverzeichnis

Abbildung Titelblatt: schreiendes Baby. Abgefragt am 24.Juni, 2011, unter http://de.academic.ru/pictures/dewiki/99/crying_newborn.jpg

Antonovsky, A. (1997). Das Konzept des Kohärenzgefühls. In Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (Dt. erw. Hrsg. von Alexa Franke). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit.* Tübingen: Dgvt Verlag.

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaft (AWMF) (2001). Systematische Evidenz-Recherche. In AWMF. Das Leitlinien-Manual von AWMF und ÄZQ. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung.* Supplement 1, Kapitel 5. München. Urban & Fischer. Abgefragt am 12.05.2011 unter <http://www.awmf.org/uploads/media/llman-05.pdf>

Arnold, U., Heldstab-Indermaur, A., Kornmaier, E., Winter, H., Eichmann, S., Bispinghoff, E., et al. (2009). Beratung von Eltern mit Schreikindern- neun wichtige Schritte zum Erfolg. *Die Hebamme*, 19, 20-24.

Barr, R. G., Rivara, F. P., Barr, M., Cummings, P., Tylor, J., Lengua, L. J., et al. (2008). Effectiveness of Educational Materials Designed to Change Knowledge and Behaviours Regarding Crying and Shaken-Baby Syndrome in Mothers of Newborns: A Randomized, Controlled Trial. *Pediatrics*, 123, 972-980.

Cole, S. A., & Bird, J. (2000). *The medical Interview. The Three-Function Approach* (2. Aufl.). St. Louis: Mosby.

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie. (2007). Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. *Deutscher Ärzte Verlag*, 3. Aufl., S.357-378.

Dias, M. S., Smith, K., deGuehery, K., Mazur, P., Li, V., & Shaffer, L. (2004). Preventing Abusive Head Trauma Among Infants and Young Children: A Hospital-Based, Parent Education Program. *Pediatrics*, 115 (4), 470-477.

- Fanconi, M., & Lips, U. (2010). Shaken baby syndrome in Switzerland: results of a prospective follow-up study, 2002-2007. *Pediatrics*, 169 (8), 1023-8.
- Gesundheitsförderung Schweiz. (2004). *Evaluationstabelle, Version 3.1*. Abgefragt am 27. Juli, 2011, unter http://www.quint-essenz.ch/de/files/evaluationstabelle_31.pdf
- Keefe, M. R., Barbosa, G. A., Froese-Fretz, A., Kotzer, A. M., & Lobo, M. (2005). An Intervention Program for Families with Irritable Infants. *The American journal of maternal child nursing*, 30 (4), 230-6.
- Keefe, M. R., Kajrlsen, K. A., Didley, W. N., Lobo, M. L., & Kotzer, A. M. (2006). Reducing parenting stress in families with irritable infants. *Nursing Research*, 55 (3), 198-205.
- Keefe, M. R., Lobo, M. L., Froese-Fretz, A., Kotzer, A. M., Barbosa, G. A., & Dudley, W. N. (2006). Effectiveness of an intervention for colic. *Clinical Pediatrics*, 45 (2), 123-33.
- Kurth, E., Powell Kennedy, H., Spichiger, E., Hösli, I., & Zemp Stutz, E. (2009). Crying babies, tired mothers: what do we know? A systematic review. *Midwifery*, 27, 187-194.
- Kurth, E., Schmid, M., Fornaro, I., Cignacco, E., & Zemp Stutz, E. (2011). Schreiende Babys, müde Mütter-Wege aus dem Teufelskreis. *Deutsche Hebammen Zeitschrift*, 2, 2011.
- Kurth, E., Spichiger, E., Cignacco, E., Powell Kennedy, H., Glanzmann, R., Schmid, M., et al. (2010). Predictors of Crying Problems in the Early Postpartum Period. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 39 (3), 250-262.
- Largo, R. H. (2003). *Babyjahre. Die frühgeburtliche Entwicklung aus biologischer Sicht*. München: Piper.
- Lauber, A., (2001). Ethik und Pflege. In A. Lauber (Hrsg.), *Grundlagen beruflicher Pflege* (Bd.1). Stuttgart: Thieme.

- Long, L. (2003). Understanding a crying baby in the first three months. *Community practitioner*, 76 (5), 175-181.
- Long, T. (2001). Excessive infantile crying: a review of the literature. *Journal of child health care*, 5 (3), 111-116.
- Mayer, H. (2007). *Pflegeforschung anwenden. Elemente und Basiswissen für die Grundausbildung* (2. Aufl.). Wien: Facultas.
- Mayer, H. (2007). *Pflegeforschung kennenlernen. Elemente und Basiswissen für die Grundausbildung* (4. Aufl.). Wien: Facultas.
- McRury, J. M., & Zolotor, A. (2010). A Randomized, Controlled Trial of a Behavioral Intervention to Reduce Crying among Infants. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 23 (3), 315-22.
- Panfil, E. M. (2011). *Wissenschaftliches Arbeiten in der Pflege. Lehr- und Arbeitsbuch für Pflegenden* (1. Aufl.). Bern: Huber.
- Poole, S. R. (1991). The Infant With Acute, Unexplained, Excessive Crying. *Pediatrics*, 88, 450-455.
- Reijneveld, S., Brugman, E., & Hirasing, R. A. (2001). Excessive Infant Crying: The Impact of Varying Definitions. *Pediatrics*, 108, 893-897.
- Rycroft- Malone, J. (2009). Implementierung von Erkenntnissen aus wissenschaftlichen Untersuchungen: Evidenz, Kontext und Begleitung der PARISH-Bezugsrahmen. In B. McCormack, K. Manley & R. Garbett (Hrsg.), *Praxisentwicklung in der Pflege* (Bd.1, S.105- 124). Bern: Huber.
- Salis, B., (2004). Untröstlich schreiende Kinder. In Bund Deutscher Hebammen (Hrsg.), *Das Neugeborene in der Hebammenpraxis*. Karlsruhe: Hippokrates.
- Schweizerische Depeschenagentur. (2011, 23. April). Schrei-Babys haben später oft Probleme. *Tages-Anzeiger*, S.16.

Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie. (2010). Gesundheitsheft (7. Aufl.). Abgefragt am 23. Juni, 2011, unter www.css.ch/gesundheitsheft

Schweizerische Stiftung Kinder und Gewalt. (1997). Hilfe! Mein Baby hört nicht auf zu schreien. Abgefragt am 23. Juni, 2011, unter www.migesplus.ch/uploads/tx_srkdffiles/Faltprospekt_Ratgeber_d.pdf

Smart, J., & Hiscock, H. (2006). Early infant crying and sleeping problems: A pilot study of impact on parental well-being and parent-endorsed strategies for management. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 43, 384-290.

Vahs, D. & Weiland, A. (2010). *Workbook Change Management. Methoden und Techniken*. Stuttgart: Schäfer-Pöschel.

Wessel, M. A., Cobb, J. C., Jackson, E. B., Harris, G. S., & Detwiler, A. C. (1954). Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called colic. *Pediatrics*, 14 (5), 421-435.

10 Abbildungsverzeichnis

Abb. Titelblatt.....	0
Abb. 1: Prozess der evidenzbasierten Praxis (Ryccroft-Malone et al., 2004, S. 81-90)	12
Abb. 2: PARiHS-Bezugsrahmen (Ryccroft-Malone et al., 2009, S. 107-109)	14
Abb. 3: Suchstrategie der Literaturrecherche	17
Abb. 4: SWOT-Analyse Modell (Vahs & Weiland, 2010, S. 91)	21

11 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Diskutierte Ursachen von persistierendem Schreien nach Long (2003)	6
Tabelle 2. SMART-Modell zur Zieldefinition (Vahs & Weiland, 2010, S. 21)	13
Tabelle 3. PICO-Schema zur Erstellung von Fragen (Panfin, 2011, S. 184)	13
Tabelle 4. Gütekriterien der Forschung (Mayer, 2007, S. 77-82)	17
Tabelle 5. Evidenzstärkeneinteilung in Evidenzlevel nach ÄZQ (AWMF, 2001, S. 41).18	
Tabelle 6. Binäre Fragen und Antworten in absoluten Zahlen	24
Tabelle 7. Frage Nr. 5. Welche Tipps gibst du den Eltern zur Beruhigung des schreienden Neugeborenen nach einer ausgiebigen Mahlzeit?	25
Tabelle 8. Frage Nr. 6. Welche Massnahmen zur Beruhigung eines schreienden Neugeborenen nach eine ausgiebigen Mahlzeit wendest du selber an?	25
Tabelle 9. Frage Nr. 7. Welche Massnahmen ergreifst du, um das Schreien eines Neugeborenen möglichst gering zu halten?	25
Tabelle 10. Frage Nr. 14. Welche Anlaufstellen für Eltern mit Schreibaby empfehlst du?	26
Tabelle 11. Ergebnisse soziodemografische Fragen: Ausbildung, Arbeitsort & Berufserfahrung	26
Tabelle 12. Beschreibung des Sollzustandes	29
Tabelle 13. Ist-Soll Zustand Vergleich & abgeleitete Massnahmen	38
Tabelle 14 SWOT-Analyse zur Zielerhebung für die Implementierung	46
Tabelle 15. Ziele und Massnahmen des Implementierungsprojekts	48
Tabelle 16: Ablauf der Implementierung des Projekts	50

Abkürzungsverzeichnis

AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften	
ÄZQ	Ärztliches Zentrum für Qualität und Medizin	
BT	Bachelorthesis	
EPDS	Edinburgh Postnatal Depression Scale	
NAHI	non accidental head injury (nicht unfallbedingte Hirnverletzung)	
PARIHS	Promoting Action on Research Implementations in Health Services	
PICO	P= KlientInnengruppe	C= Kontrolle
	I = Handlung / Intervention	O= Outcome / Ergebnisse
PL	Projektleitung	
PURPLE	P= peak pattern (Höhepunkt des Schreiens)	
	U= unexpected onset of crying bouts (unklare Ursachen des Schreiens)	

	R= Resistance to soothing (keine Beruhigungsmöglichkeit)
	P= pain-like facial grimace (Schmerzverzehrtes Gesicht)
	L= long cryig bouts (lange Schreiperioden)
	E= evening clustering (abends gehäuftes Auftreten)
RCT	Randomised contolled trial (randomisiert, kontrollierter Test)
REST	R= Regulation E= Entertainment (Beschäftigung) S= Struktur T= Touch (Berührung)
	R= Reassurance (Sicherstellung) E= Empathie S= Support (Unterstützung) T= Time-out (Pause)
SBS	Shaken Baby Syndrome (Schüttelbaby Syndrom)
SL	Stationsleitung
SMART	S= Spezifisch M= Messbar A= Ausführbar R= Realistisch T= Terminierbar
SWOT	S= Strengths (Stärken) W= Weaknesses (Schwächen) O= Opportunities (Chancen) T= Threats (Risiken)
T	Team

