

Forschung

Wellcome: ein neues Leistungsangebot für Neugeborene mit funktionellen Störungen



An der Universitätsklinik für Frauenheilkunde des Inselspitals Bern wird Neugeborenen, welche höherem Geburtsstress ausgesetzt waren, Craniosacraltherapie angeboten. Eine Pilotstudie untersucht die Wirkung dieses niederschwelligen Angebots. Die Stiftung ASCA hat diese mit einem Forschungsbeitrag unterstützt.

Adrien Cerrito
Karolin Schick
Lena Sutter
Kai-Uwe Schmitt

Geburten, die ungeplante geburtshilfliche Eingriffe erfordern, wie z. B. eine Vakuumextraktion, können bei Müttern und Neugeborenen enormen Stress auslösen¹. Solche Geburten sind mit einer höheren Prävalenz an funktionellen Störungen der Neugeborenen assoziiert, wie Stress- und/oder Schmerzsymptomen mit starker Agitiertheit¹⁻³, Stillschwierigkeiten⁴ und reduzierter Mobilität der Halswirbelsäule⁵. Der erhöhte Cortisol-Spiegel, zusammen mit den hohen unphysiologischen Zugkräften, die beispielsweise durch eine Geburtszange entstehen können⁶, werden in solchen Fällen als Ursachen vermutet.

Unbehandelt können solche funktionellen Störungen die Mutter-Kind-Beziehung belasten⁷ und sich negativ auf die Kindesentwicklung auswirken⁸. Nichtsdestotrotz gehören das Screening und die Behandlung solcher Störungen heutzutage nicht zur klassischen Versorgung der Mutter-Kind-Dyade in Schweizer Spitälern. Um diese Versorgungslücke zu decken, wurde in der Universitätsklinik für Frauenheilkunde des Inselspitals ein neues Leistungsangebot namens «Wellcome» entwickelt und im Rahmen eines Forschungsprojekts pilotiert und evaluiert.

ENTWICKLUNG, PILOTIERUNG UND EVALUATION

Die Idee des Wellcome-Programms wurde als niederschwelliges Angebot für Neugeborene, die funktionelle Probleme haben, konzipiert. Sie basierte auf Literatur, die einen wichtigen therapeutischen Effekt von Craniosakraltherapie in solchen Fällen vermuten lässt, insbesondere in Kombination mit Eltern-Eduktion. Nach der Entwicklung der Grundidee wurde das

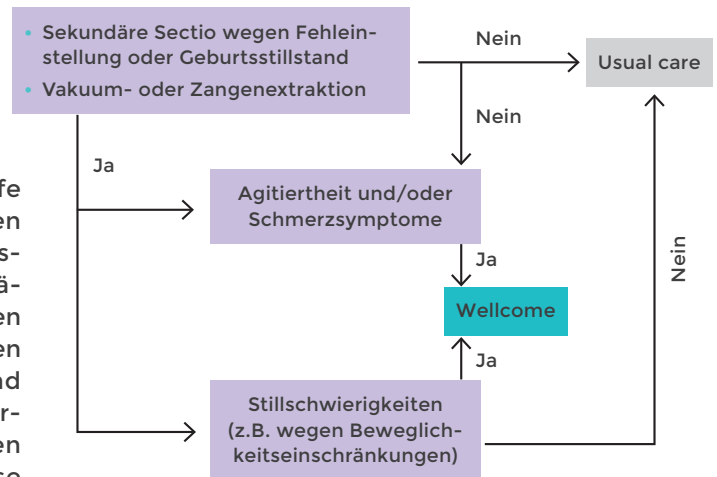


Abbildung 1: Grafische Darstellung der Ein- und Ausschlussprozesse im Wellcome-Programm.

Programm anhand der zyklischen «Plan-Do-Study-Act (PDSA)»-Methode strukturiert weiterentwickelt und pilotiert. Die Weiterentwicklung wurde in einem interdisziplinären Team mit Pflegefachpersonen, Hebammen, Stillberaterinnen und Neonatolog*innen durchgeführt. Es resultierten folgende Prozesse: Neugeborene, die via Vakuum- bzw. Zangenextraktion oder – wegen Fehleinstellung bzw. Geburtsstillstands – via sekundäre Sectio auf die Welt kamen, werden hinsichtlich funktioneller Probleme untersucht. Neugeborene, welche Schmerz- und/oder Agitiertheitssymptome, Stillprobleme oder Beweglichkeitseinschränkungen der Halswirbelsäule haben, werden in das Wellcome-Programm eingeschlossen.

Die Behandlung wird durch Physiotherapeut*innen mit Zusatzausbildung in Craniosakraltherapie durchgeführt und beinhaltet eine individuelle Befunderhebung (körperliche Untersuchung der Neugeborenen, Anamnese der Eltern), craniosakraltherapeutische Behandlung und Edukation der Eltern.

Wellcome wurde während 18 Wochen pilotiert. Die Pilotphase wurde quantitativ und qualitativ (Interviews mit involvierten Mitarbeitenden und Eltern) untersucht, um erste Ergebnisse zur Nutzung, Akzeptanz,

und Wirkung zu erzielen. Diese Ergebnisse dienen der Entscheidung über weitere Schritte in der Entwicklung und Implementierung von Wellcome.



NUTZUNG, AKZEPTANZ UND WIRKUNG

Insgesamt wurden 25 Neugeborene ins Programm eingeschlossen, wobei die häufigste (72%) Behandlungsindikation Stillschwierigkeiten waren. Die meisten Fälle (76%) wurde einmal behandelt. In den restlichen 24% der Fälle wurden zwei Behandlungen durchgeführt. Die Akzeptanz war grundsätzlich hoch, sowohl bei den Eltern wie auch bei den Mitarbeitenden aller Disziplinen. In den Interviews berichteten nahezu alle befragten Mitarbeitenden, sie würden die Sinnhaftigkeit des Programms erkennen. Es sei «ein wertvoller Input, der den Neugeborenen einen guten Start ins Leben erlaubt» und schliesse dadurch eine Versorgungslücke. Zudem sei Wellcome von den Eltern als wichtige Unterstützung wahrgenommen worden. Ein Vorteil des Angebots sei dessen Niederschwelligkeit. Kritisch angemerkt wurde, dass in Zeiten des Fachkräftemangels ein zusätzliches Angebot allenfalls schwierig zu rechtfertigen sei, da es zusätzliche Ressourcen beanspruche. Deshalb sei es wichtig, dessen Wirksamkeit aufzeigen zu können. Dazu konnten fünf Mütter interviewt werden, teils mit den Vätern zusammen. Mehrere berichteten über eine Verbesserung des Trinkverhaltens, der Verdauung und Miktion ihrer Kinder nach der Wellcome-Behandlung. Es wurde auch über eine Verbesserung bezüglich Agitiertheit und zervikaler Mobilität berichtet. Einige konnten hingegen keine direkte Verbesserung feststellen. Allerdings muss bedacht werden, dass der Zeitraum zwischen den Wellcome-Behandlungen und den Interviews jeweils sehr klein war, sodass gewisse Behandlungseffekte möglicherweise noch nicht erkennbar waren. Zudem wurde Wellcome von den Eltern als «eine wichtige Unterstützung, die Sicherheit gibt» empfunden.

Insgesamt decken sich all diese Angaben mit denen der interviewten Mitarbeitenden. Aus quantitativer Sicht war es schwierig, die Wirksamkeit genau zu erfassen, denn objektive Parameterverläufe (z. B. mittels des Berner Schmerzscores für Neugeborene) wurden nicht systematisch durchgeführt. Ein solideres Ergebnis der Pilotstudie war, dass keine Verschlechterung der Symptomatik nach der Wellcome-Behandlung registriert wurde, was die Sicherheit des Programms untermauert.

AUSBLICK

Das Wellcome-Programm wurde trotz der bei kleiner Stichprobe teils schwer zu interpretierenden Ergebnisse insgesamt als sehr positiv gewertet. Ein abschliessendes Rundtischgespräch im interdisziplinären Team ergab vor allem, dass die Ein- und Ausschlusskriterien zu optimieren seien. Einerseits wurden weniger strenge Kriterien empfohlen, um die Niederschwelligkeit des Angebots zu stärken. Dies könnte die Positionierung des Inselspitals als Leistungserbringer von bedürfnisorientierter Versorgung stärken. Andererseits wurden striktere Kriterien gefordert, um gezielter und dadurch effizienter wirken zu können. Dies sei gerade mit der aktuellen Fachkräftemangelproblematik sehr wichtig.

Die zurzeit noch schwache Evidenzlage zur Wirksamkeit wurde hervorgehoben. In einem nächsten Schritt soll die Pilotierung in weiteren PDSA-Zyklen fortgeführt und das Programm so optimiert werden. Sobald sich Wellcome in optimierter Form etabliert hat, soll eine grössere Wirksamkeitsstudie durchgeführt werden.

AUTOR*INNEN UND KONTAKTE

- **Adrien Cerrito / Kai-Uwe Schmitt:** Akademie-Praxis-Partnerschaft BFH und Insel Gruppe, Departement Gesundheit, Berner Fachhochschule, Bern
- **Karolin Schick:** Institut für Physiotherapie, Physiotherapie Frauenklinik, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Inselspital, Bern
- **Lena Sutter:** Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Inselspital, Bern

REFERENZEN

1. Mears K, McAuliffe F, Grimes H, Morrison J. Fetal cortisol in relation to labour, intrapartum events and mode of delivery. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2004;24(2):129-132. doi:10.1080/01443610410001645389
2. Taylor A, Fisk NM, Glover V. Mode of delivery and subsequent stress response. *The Lancet*. 2000;355(9198):120. doi:10.1016/S0140-6736(99)02549-0
3. Schuller C, Känel N, Müller O, et al. Stress and pain response of neonates after spontaneous birth and vacuum-assisted and cesarean delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2012;207(5):416.e1-416.e6. doi:10.1016/j.ajog.2012.08.024
4. Chien LY, Tai CJ. Effect of Delivery Method and Timing of Breastfeeding Initiation on Breastfeeding Outcomes in Taiwan. *Birth*. 2007;34(2):123-130. doi:10.1111/j.1523-536X.2007.00158.x
5. Fludder C, Keil BC. Instrument-assisted delivery and the prevalence of reduced cervical spine range of motion in infants. *Chiropractic Journal of Australia (Online)*. 2018;46(2):162-171.
6. Ashton-Miller JA, DeLancey JOL. On the Biomechanics of Vaginal Birth and Common Sequelae. *Annu Rev Biomed Eng*. 2009;11:163-176. doi:10.1146/annurev-bioeng-061008-124823
7. Garratt R, Bamber D, Powell C, et al. Parents' experiences of having an excessively crying baby and implications for support services. *Journal of Health Visiting*. 2019;7(3):132-140. doi:10.12968/johv.2019.7.3.132
8. Kim KM, Choi JW. Associations between breastfeeding and cognitive function in children from early childhood to school age: a prospective birth cohort study. *Int Breastfeed J*. 2020;15(1):83. doi:10.1186/s13006-020-00326-4
9. Hathaway EE, Luberto CM, Bogenschutz LH, Geiss S, Wasson RS, Cotton S. Integrative Care Therapies and Physiological and Pain-related Outcomes in Hospitalized Infants. *Glob Adv Health Med*. 2015;4(4):32-37. doi:10.7453/gahmj.2015.029
10. Di Chiara A, La Rosa E, Ramieri V, Vellone V, Cascone P. Treatment of Deformational Plagiocephaly With Physiotherapy: *Journal of Craniofacial Surgery*. 2019;30(7):2008-2013. doi:10.1097/SCS.00000000000005665
11. Herzhaft-Le Roy J, Xhignesse M, Gaboury I. Efficacy of an Osteopathic Treatment Coupled With Lactation Consultations for Infants' Biomechanical Sucking Difficulties: A Randomized Controlled Trial. *J Hum Lact*. 2017;33(1):165-172. doi:10.1177/0890334416679620