

Unterrichtsmaterialien

für den Studiengang Angewandte Hebammenwissenschaft Studienrichtung Erweiterte Hebammenpraxis



Angewandte Hebammenforschung



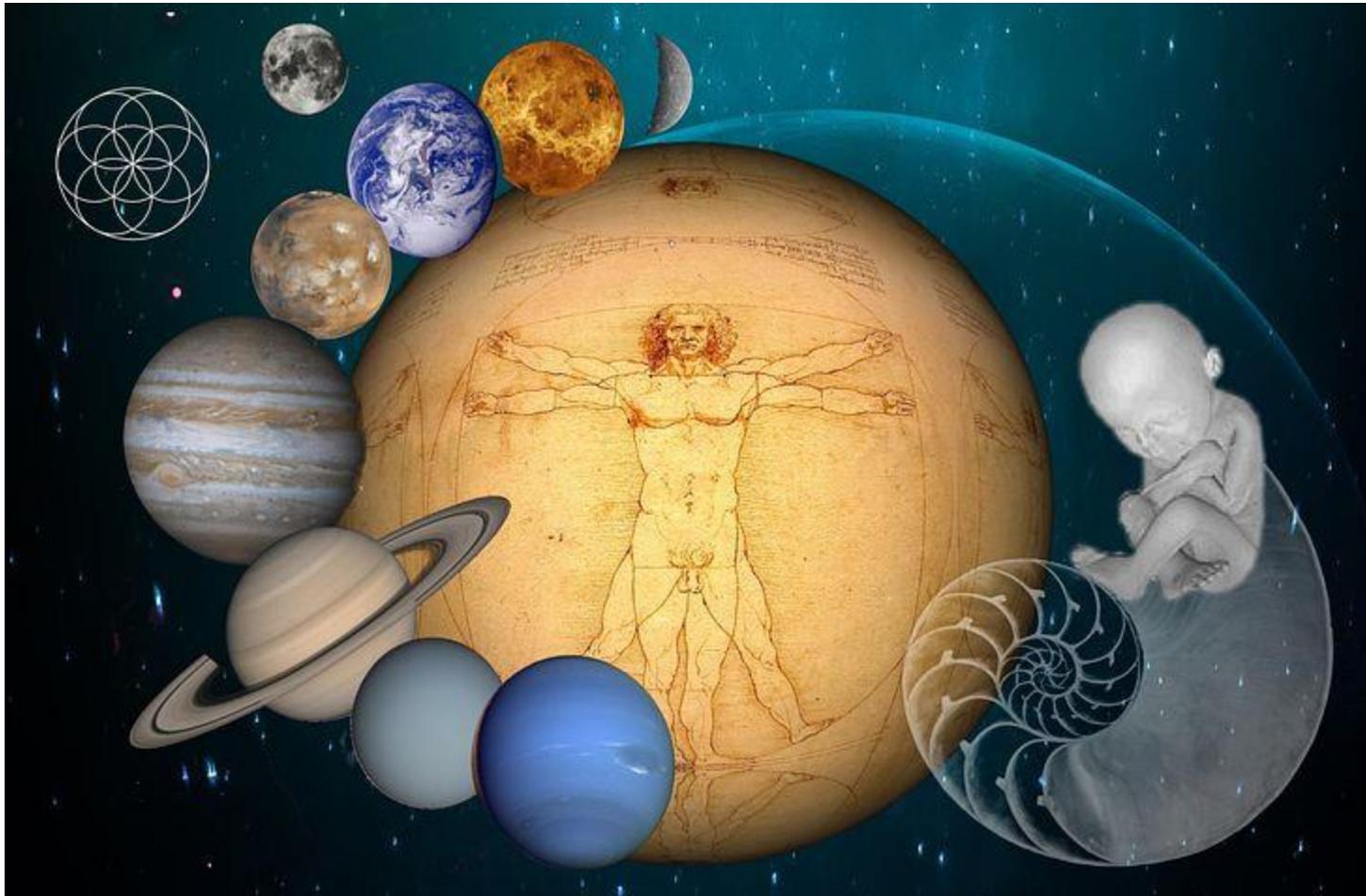
Das diesem Bericht zugrundeliegende Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung, und Forschung unter dem Förderkennzeichen 16OH21048 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt beim Autor/bei der Autorin.

Angewandte Hebammenwissenschaft: Eine Einführung in den Forschungsablauf

Evidenzbasierte Hebammenarbeit
WS 2017/18

Christine Wehrstedt

www.dhbw-stuttgart.de



Seminarziele/ Ablauf

- Forschungsverständnis kennenlernen
- Forschungsarten kennenlernen
- Nutzen und Ziele der Forschung
- Forschungsabläufe verstehen
- Forschungsfragen stellen lernen
- Evidenzbasierte Entscheidungsabläufe



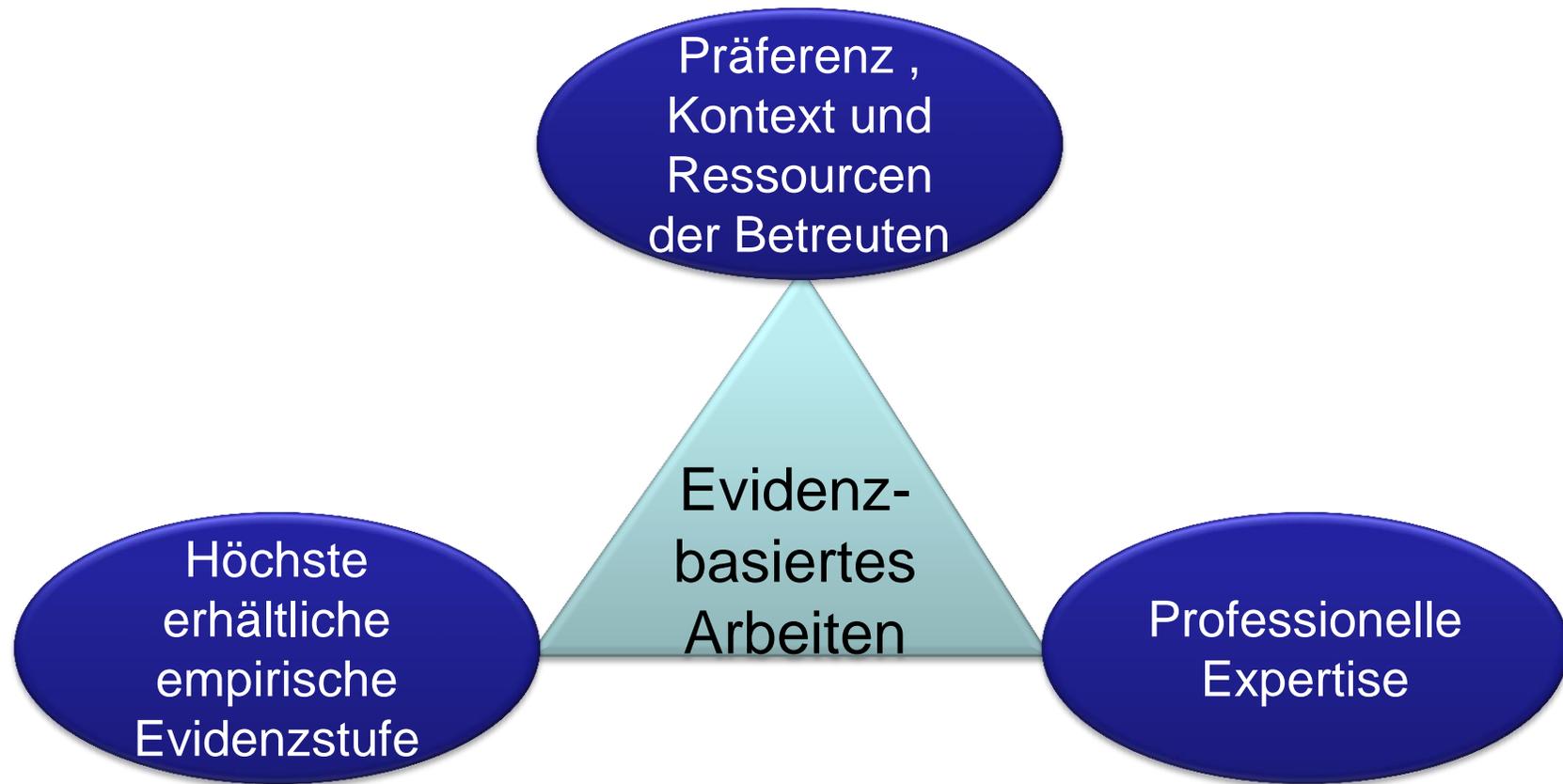
Was ist „Evidenz“?

Evidence = Beweis

Evidenz = Offensichtlichkeit

Im Kontext des „evidenzbasierten Arbeitens“ wird Evidenz analog zum Englischen „Evidence“ verwendet, also eine Bedeutungsänderung des ursprünglichen deutschen Wortes. Verwendung so auch vom Deutschen Cochrane Zentrum.

Hauptbausteine evidenzbasierten Arbeitens



Was bedeutet evidenzbasiertes Arbeiten?

Nicht nur:

Studienergebnisse

Protokolle

Leitlinien

Sondern auch:

Expertenerfahrungen

Patientenpräferenz

Patientenbedürfnis

Flexible Integration der Aspekte



Weitere Komponenten

- Struktur des Gesundheitswesens
- Arbeitsbedingungen
- Rechtliche und ethische Verpflichtungen
- Qualitätserwartungen



Qualitätssicherung

135a SGB V

- (1) Die Leistungserbringer sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden.

113a SGB XI

- (1) Die Vertragsparteien nach 113 stellen die Entwicklung und Aktualisierung wissenschaftlich fundierter und fachlich abgestimmter Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege sicher.



Was nützt Hebammen evidenzbasierte Arbeit?

Traditionelles und intuitives Wissen versus forschendes Wissen

Wissenschaftliche Fragestellungen im Hebammenbereich erarbeiten

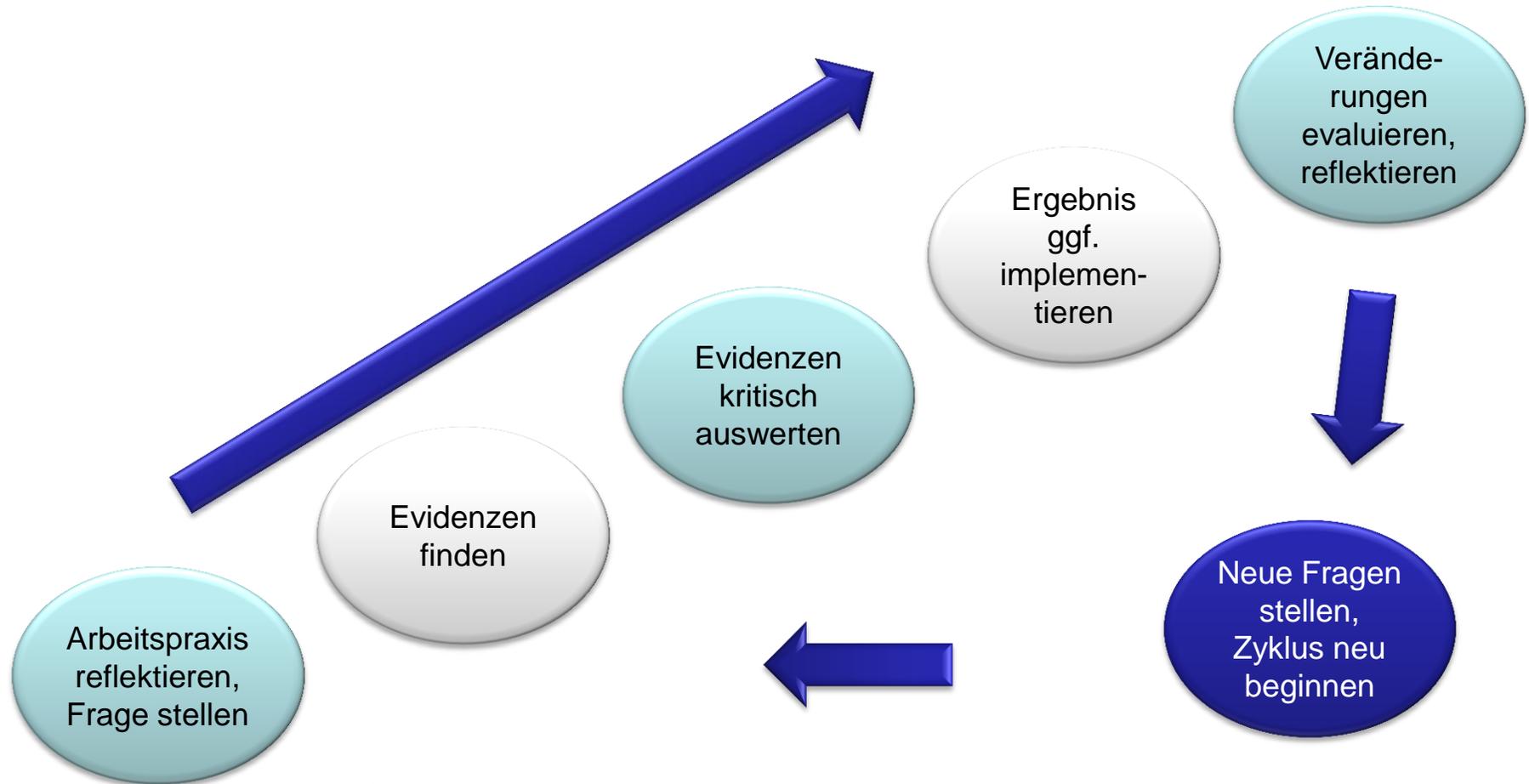
Literatur finden und auswerten, schlechte Forschung/ Leitlinien kritisieren

Overscreening und Übertherapien wissenschaftlich kritisieren, dadurch
Stärkung der Physiologie

Damit Betreuung nach bestem Wissen anstreben



5 Basisschritte evidenzbasierten Arbeitens



Basisschritte evidenzbasierter Praxis

Erster Schritt

- **Praxis reflektieren, Unsicherheiten identifizieren**
- Frage formulieren, die *eindeutig* beantwortet werden kann: klare, präzise Fragestellung

Zweiter Schritt

Wissenschaftliche Evidenzen finden

- Quellen beurteilen
- Suchstrategien entwickeln

Basisschritte evidenzbasierter Praxis

Dritter Schritt

Literatur kritisch auswerten

- Wichtig: Welche Fragen stelle ich an die Literatur?
- Checkliste ausarbeiten und anwenden

Vierter Schritt

Die Ergebnisse in die Praxis implementieren

- Umstellungsprozess
- Wichtig: Nur Ergebnisse hochwertiger, sorgfältig geprüfter Literatur implementieren!

Basisschritte evidenzbasierter Praxis

Fünfter Schritt

**Evaluation und Reflexion
der Änderungen im
Praxisalltag, z.B. durch
Clinical Audit Verfahren**

Und dann, und dann...

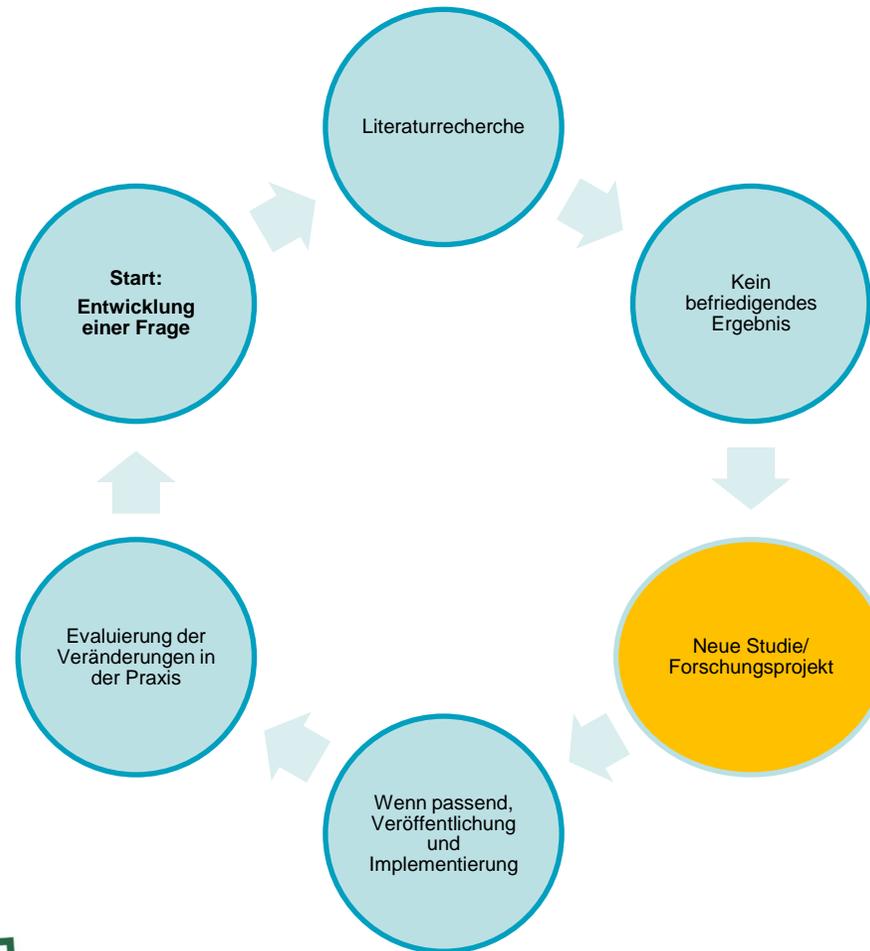
**...fängt das Ganze wieder
von vorne an...**

- Eventuell irgendwann eine eigene Studie anschließen wegen nicht zu beantwortender Lücke in der Literatur

Forschungsgrund und Rechtfertigung

- Wenn sich die gestellte Frage nicht oder unzureichend aus der Literatur beantworten lässt, ergibt sich eine sogenannte „Lücke in der Literatur“.
 - Hieran kann sich dann ein eigenes Forschungsprojekt anschließen
- Deshalb setzt saubere Forschung den Kenntnisstand der Literatur voraus
- Vermeidet überflüssige Wiederholungen, die Ressourcen verschwenden würden

Forschungszyklus I



Forschungszyklus Studie durchführen



Studienperspektiven: Qualitativ und Quantitativ

Quantitative
Forschung/
Positivismus



- Es gibt nur eine Wirklichkeit
 - Alles ist objektivierbar
 - Reduktionistisch
 - Deterministisch
 - Statistische Auswertung quantitativer Daten
 - Deduktiver Ansatz

Qualitative
Forschung/
Naturalismus



- Parallelexistenz diverser Wirklichkeiten
 - Kontext ist relevant
 - Reflexivität
 - Weltanschauliche Untermauerung
- Ganzheitlich, flexible Designs
 - Induktiver Ansatz

Merkmale Quantitativer Forschung

- Theorien werden aufgestellt und geprüft
- Auswertung mathematischer Art: Statistik
- Meist hohe Anzahl erforderlich für aussagekräftige Resultate
- Standardisierte Vorgehensweise
- Reduktion auf den zu untersuchenden Teilaspekt mit dem Ziel, Confounder (verzerrende Aspekte) auszuschließen



Beispiele für quantitative Fragestellungen

- Wie viele Erstgebärende im Hebammenkreißsaal bekommen eine Episiotomie im Vergleich zum ärztlich geleiteten Kreißsaal?
- Was ist die durchschnittliche Stilldauer in Deutschland?
- Welche Prävalenz hat das Auftreten von Präeklampsie bei Schwangeren in Deutschland je nach ethnischer Herkunft?
- Helfen Lavendelkompressen, das Auftreten von DRII und DRIII zu reduzieren?
- Gibt es mehr oder weniger Geburtsverletzungen bei hands-on Dammschutz oder bei hands-off Geburtsverlauf? Welche Geburtsposition ist hierbei bei der jeweiligen Methode die mit der niedrigsten Verletzungsprävalenz?
- Gibt es mehr Nabelschnurvorfälle nach vorzeitigem BSP beim Liegendtransport oder bei aufrechter Körperhaltung?

Merkmale Qualitativer Forschung

- Suche nach Theorien im Datenmaterial. Theorien sind nicht präexistent, sondern werden entwickelt.
- Subjektivität wird anerkannt
- Interpretationen und induktiver Prozess in der Datenanalyse
- Meist Untersuchungen mit kleinem n (=numbers/Anzahl)



Beispiele für qualitative Fragestellungen

- Wie erleben Frauen in der Klinik und in der Hausgeburtsilfe den Geburtsschmerz?
- Welche Gründe haben Frauen, länger als ein Jahr zu stillen?
- Warum entscheiden sich Frauen für eine Hausgeburt?
- Wie empfinden Hebammen die Betreuung von genital beschnittenen Frauen?
- Welche Gefühle haben Väter in den ersten Stunden nach der Geburt?
- Welche Aspekte motivieren Hebammen in ihrem Beruf und welche sind demotivierend? (Hierbei wird nicht nach der Prävalenz gefragt, das wäre dann eine passende Folgestudie per quantitativem Survey!)

Forschungsdesigns Beispiele

Quantitativ

Experimentell:

- RCT
- Quasi-experimentell/
Controlled Clinical
Trial wie
Kohortenstudien

Nicht-experimentell:

- Survey/ Umfrage

Kann Quali und
Quanti
angewandt
werden

- Fall-Kontroll-
Studie
- Action
Research

Qualitativ

Deskriptiv/ Explorativ

Interpretativ:

- Ethnographie
(anthropologischer
Ansatz)
- Phänomenologie
(Philosophischer
Ansatz)
- Grounded Theory
(Soziologischer
Ansatz)

In Form von:
Longitudinalstudien
Kohortenstudien
Cross-Sectional/
Querschnittsstudien

Synthese der Ansätze

- **Häufig werden immer noch ausschließlich quantitative Studien zur Erarbeitung von Empfehlungen und Leitlinien herangezogen.**
- **Welche Schwächen hat dies? Was wird dabei nicht berücksichtigt?**
 - Einordnung in den Kontext fehlt
 - Kein ganzheitlicher Ansatz
 - Einige Aspekte werden komplett außer Acht gelassen, beispielsweise die Akzeptanz einer Maßnahme beim Zielklientel. Das ist vor allem bei Lifestyle Interventionen relevant.
- **Eine gute und möglichst umfassende Synthese sollte qualitative und quantitative Aspekte berücksichtigen. Nur so wird ein Gesamtbild ermöglicht, wenn es um die Arbeit mit Menschen geht.**

Entwicklung einer Frage

Ein Gebiet ausfindig machen, in dem Veränderungen nötig erscheinen
In dem Kontext Fragen stellen, die nicht ausreichend beantwortet sind

Die Fragen praxisorientiert und eng fassen. Genau formulieren, um sie beantworten zu können (PBQ: Practice Based Question)

Anwendung eines Rahmenwerks: Beispielsweise PICO/ PEO

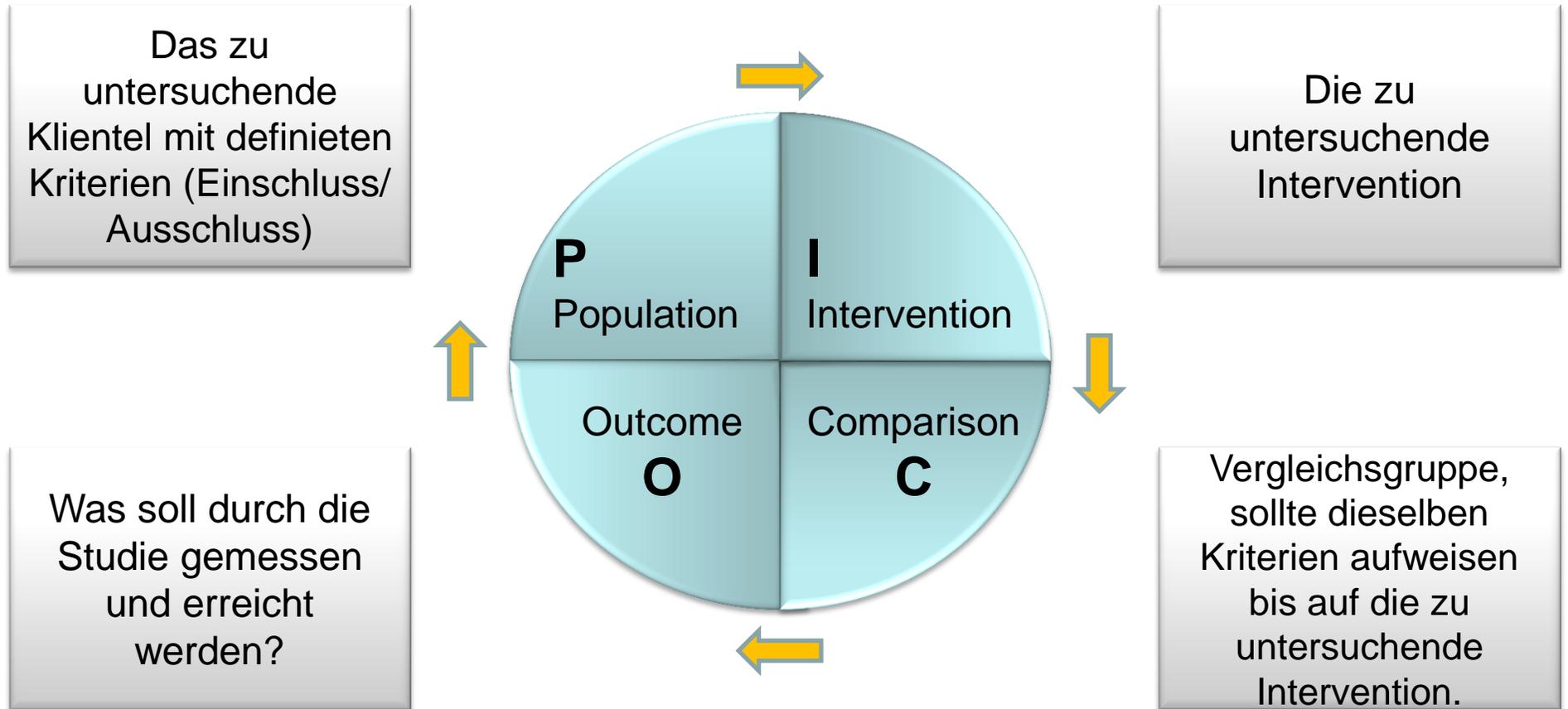
P:
Population

I:
Intervention

C:
Comparison

O:
Outcome

Fragestellungen: Modell PICO



Entwicklung einer Frage - Hinweise

- Überlegen Sie sich eine Frage
- Stellen Sie sicher, dass die Frage spezifisch ist.
“Spontangeburt Beckenendlage” wäre zu weit gefasst
- Die Frage muss klar, präzise und eindeutig sein.

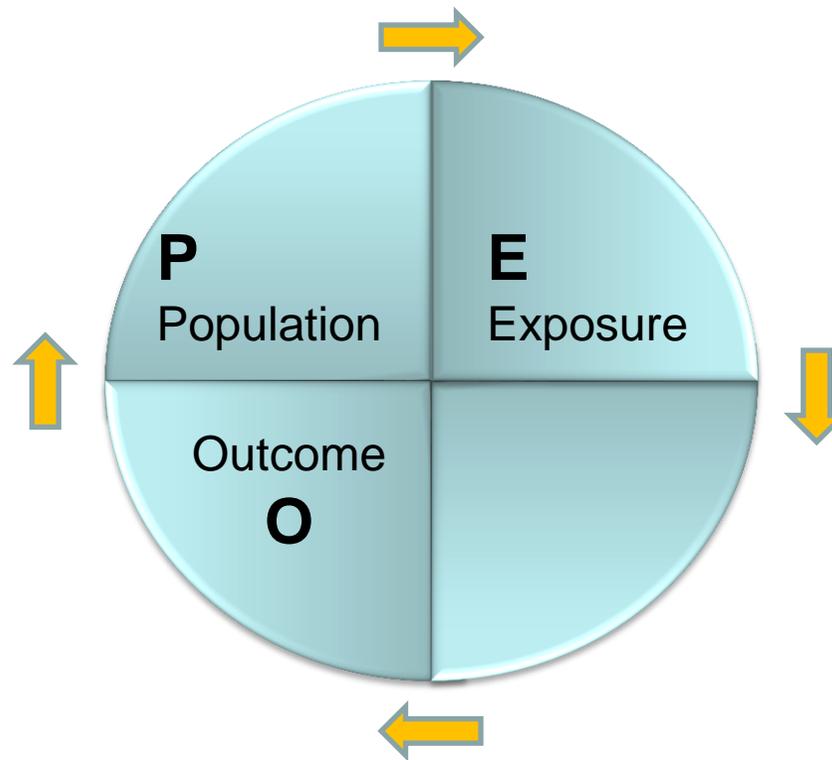


Aufgabe 1a PICO

Überlegen Sie sich eine Frage nach PICO zum Thema Ihrer Wahl. Diskutieren Sie, ob man diese untersuchen kann oder inwiefern man sie verfeinern muss, um eine Frage zu erhalten, die wissenschaftlich beantwortet werden kann.



Fragestellungen: Modell PEO



Aufgabe 1b PEO

Beispiel: Überlegen Sie sich eine Frage nach PEO zum Thema Ihrer Wahl. Diskutieren Sie, ob man diese untersuchen kann oder inwiefern man sie verfeinern muss, um eine klar zu beantwortende Frage zu erhalten.



Aufgabe: Gruppenarbeit

- 2 Abstracts lesen:
 - van Haaren-Ten Haken, T., Hendrix, M., Nieuwenhuijze, M., Budé, L., de Vries, R. & Nijhuis, J. 2012, "Preferred place of birth: characteristics and motives of low-risk nulliparous women in the Netherlands", *Midwifery*, Vol. 28, no. 5, pp. 609-618.
 - Jouhki, M. 2012, "Choosing homebirth--the women's perspective", *Women And Birth: Journal Of The Australian College Of Midwives*, Vol. 25, no. 4, pp. e56-e61.
- Fragen:
 - Um welche Art der Forschung handelt es sich hier?
 - Passt die Fragestellung zum Thema? Warum?
 - Passt die Methode dazu? Warum?
 - Was ist die Population, was ist die Stichprobe?
 - Welche Fragen haben Sie an diese Forschung?

Vorarbeit zur Suche von Evidenzen

- Sie haben ein Interessensgebiet ausfindig gemacht
- Brainstorming – was interessiert mich eigentlich im Detail?
- Entwickeln Sie mit Hilfe der entwickelten Schlagwörter eine PBQ-PICO/ PEO.
- Überlegen Sie, um welche Art der Frage es sich handelt.
- Welche Art der Studie wäre am besten geeignet, diese Frage zu beantworten?
- Notieren Sie, welche Evidenztypen (qualitativ/ quantitativ) diese Frage beantworten würden.
- Finden Sie heraus, welche Art der Ressourcen erforderlich sind, um zu diesen Arten von Evidenzen Zugang zu bekommen.

Quellen für Evidenzen

- Wissenschaftliche Datenbanken
- Wissenschaftliche Zeitschriften/ Journals
- Lehrbücher
- Vertrauenswürdige und offiziell zum Thema anerkannte Websites mit ausgewiesener Expertise
 - Z.B. Universitäten, Forschungszentren, BZgA, NICE, QUAG
- Internet allgemein: überwiegend nicht-wissenschaftliche Qualität an Information

Erfolgreiche Suche

Schlagworte (Keywords) der PBQ überlegen und isoliert oder in Kombination in Suchmasken eingeben



Schlagworte eingrenzen oder ausweiten, Sprache eingrenzen



Zeitraumen der Hits eingrenzen (idR. ca.5-10a)



Abstracts prüfen, filtern, Artikel selektiv lesen



In der Referenzliste verwertbarer Artikel nach weiteren Artikeln suchen

Hierarchie wissenschaftlicher Evidenzen

Evidenzstufe	Evidenz-Typ
I a	Evidenz aufgrund von Metaanalysen von systematischen Reviews randomisierter, kontrollierter Studien
I b	Evidenz aufgrund mindestens einer randomisierten, kontrollierten Studie
II a	Evidenz aufgrund mindestens einer gut angelegten kontrollierten Studie ohne Randomisierung
II b	Evidenz aufgrund einer gut angelegten quasi-experimentellen Studie
III	Evidenz aufgrund mindestens zwei gut angelegter, nicht-experimenteller deskriptiver Studien (z. B. Vergleichsstudien, Korrelationsstudien, Fall-Kontroll-Studien)
IV	Evidenz aufgrund von Berichten/Meinung von Expertenkreisen, Konsensuskonferenzen und /oder klinischer Erfahrung anerkannter Autoritäten
Cave	Bei Leitlinien ist es umgekehrt: S1=schwache und S3=starke Evidenzbasis

Qualitätsprüfung

Es ist essentiell, die Qualität und Relevanz von Literatur zu prüfen, aufgrund derer man Veränderungen in der Praxis vornimmt.



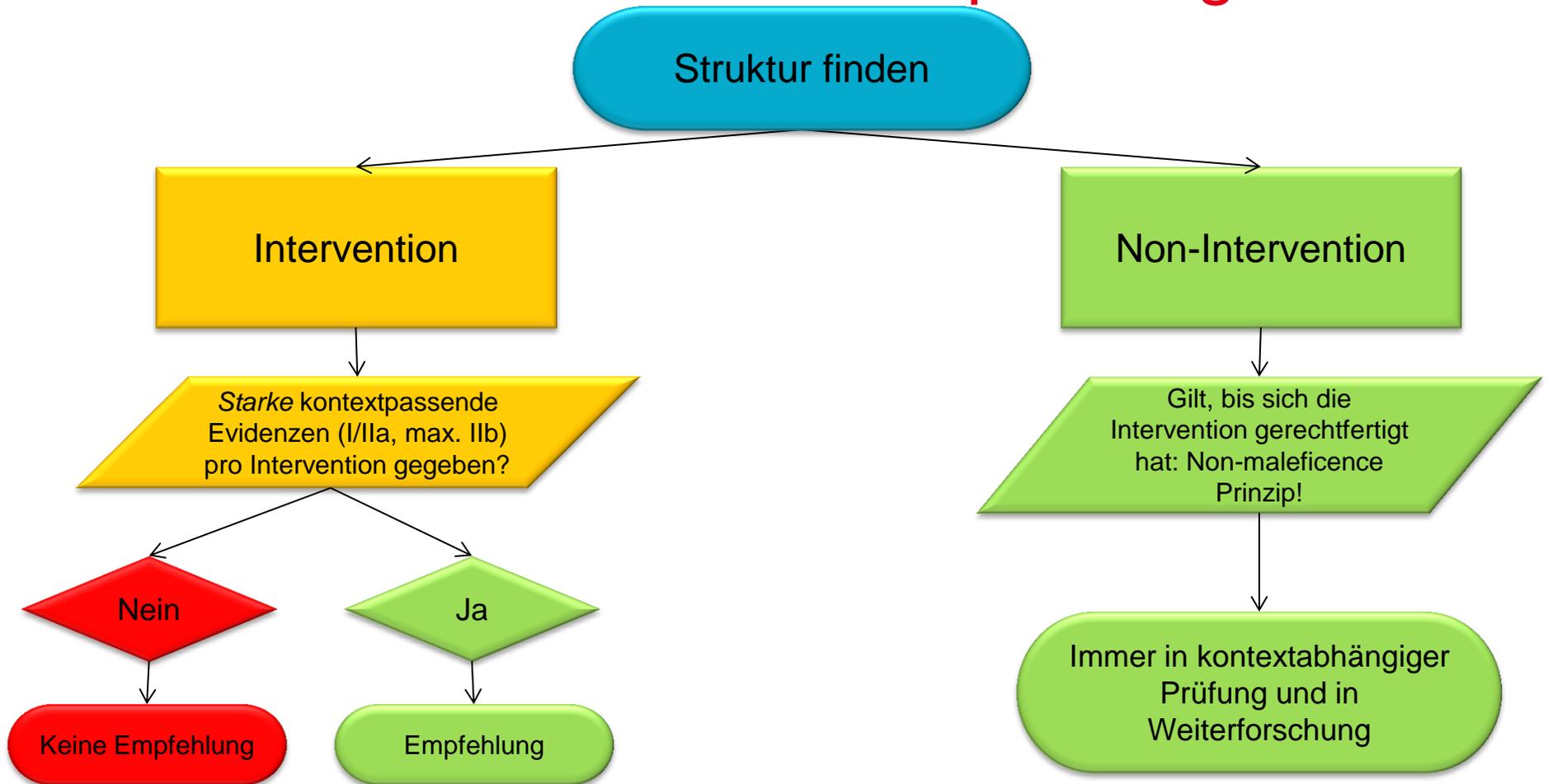
Kontextabhängige Implementierung

Studienergebnisse nicht verwertbar	Keine Implementierung, weitere Recherche zur Beantwortung der Frage
Studienergebnisse verwertbar	Besprechung mit den Frauen/ Paaren, um zur bestmöglichen individuellen Lösung zu kommen. Generelle Implementierung in die Arbeitsweise: individuell, im Geburtshaus, in der Klinik etc., in Kooperation mit Verantwortlichen
Änderungen prüfen	Die Implementierung muss überprüft werden: Wurden wirklich Verbesserungen erzielt? Wo muss nachgebessert werden? Siehe auch Evaluation
Empfehlungen	Synthese mehrerer Studien kann zu Empfehlungen führen, in einem Fachartikel, einer Leitlinie oder in Form eines Systematischen Reviews.

Evaluation

Verbesserung?	Überprüfen, ob die Implementierung die gewünschte Verbesserung gebracht hat
Kriterienprüfung	Objektive Kriterien prüfen und Austausch mit Frauen und Kolleginnen/ interdisziplinärer Austausch, wie die Änderung empfunden wird
Falls Verbesserungen erreicht	Die Implementierung beibehalten bis zu neueren Erkenntnissen
Wo nachbessern?	In der Regel müssen einige Dinge kontextbezogen nachgebessert werden
Falls keine Verbesserungen erreicht	Fehler suchen und weitere Fragen stellen, neue Evidenzen suchen
Ein waches Auge	Für neue Erkenntnisse behalten, um immer wieder flexibel verändern zu können

Wie komme ich zu einer Empfehlung?



Herausforderungen durch EBM

- Hinterfragen der eigenen Tätigkeiten und üblicher Abläufe
- Damit eventuell unbequeme Erkenntnisse
- Rein „übliches“ Vorgehen wird abgelehnt
- Kontinuierliche Veränderung: „Life Long Learning“



Kritik an EBM



Kritik an EBM: Smith und Pell original

Smith und Pell (2003) kritisierten, dass Protagonisten von EBM zu wenig auf Beobachtungsdaten aber zu viel auf Prüfwerte, wie z.B. Ergebnisse von RCTs, Wert legten. (<http://www.bmj.com/content/327/7429/1459>)

Studienabstract: *Parachute use to prevent death and major trauma related to gravitational challenge: systematic review of randomised controlled trials*

Objectives: To determine whether parachutes are effective in preventing major trauma related to gravitational challenge.

Design: Systematic review of randomised controlled trials.

Data sources: Medline, Web of Science, Embase, and the Cochrane Library databases; appropriate internet sites and citation lists.

Study selection: Studies showing the effects of using a parachute during free fall.

Main outcome measure: Death or major trauma, defined as an injury severity score > 15.

Results: We were unable to identify any randomised controlled trials of parachute intervention.

Conclusions: As with many interventions intended to prevent ill health, the effectiveness of parachutes has not been subjected to rigorous evaluation by using randomised controlled trials. Advocates of evidence based medicine have criticised the adoption of interventions evaluated by using only observational data. We think that everyone might benefit if the most radical protagonists of evidence based medicine organised and participated in a double blind, randomised, placebo controlled, crossover trial of the parachute.

Kritik an EBM: Smith und Pell übersetzt

Smith und Pell (2003) kritisierten, dass Protagonisten von EBM zu wenig auf Beobachtungsdaten aber zu viel auf Prüfwerte, wie z.B. Ergebnisse von RCTs, Wert legten.
(<http://www.bmj.com/content/327/7429/1459>)

Studienabstract: Verwendung von Fallschirmen, um Tod oder schwere Traumata durch Herausforderungen im Zusammenhang mit der Gravitation: Systematisches Review vorhandener RCTS

Ziel: Zu bestimmen, ob Fallschirme eine geeignete Maßnahme sind, um Tod und/ oder schwere Traumata im Zusammenhang mit Gravitationskräften beim Menschen zu verhindern.

Design: Systematisches Review von randomisierten Kontrollstudien.

Datenquellen: Medline, Web of Science, Embase, the Cochrane Library Databases, Internetseiten und Zitationslisten.

Studienauswahl: Studien, die Effekte durch Fallschirme während eines freien Falls aufzeigen.

Hauptuntersuchungsmerkmal: Tod oder schweres Trauma, definiert als Verletzungsgrad > 15.

Ergebnisse: Wir konnten keine RCTS finden, die sich mit Fallschirmanwendung zur Prävention der gesuchten Parameter beschäftigen.

Schlussfolgerungen: Wie viele Interventionen, die Tod oder Krankheiten verhindern sollen, wurde die Effizienz des Fallschirms nicht per gründlich durchgeführten RCTs bewiesen. Verfechter der evidenzbasierten Medizin kritisieren die Anwendung von Interventionen, die lediglich auf Beobachtungsdaten beruhen. Wir gehen davon aus, dass alle davon profitieren würden, wenn die radikalsten Protagonisten der EBM einen RCT zur Anwendung von Fallschirmen sowohl durchführen als auch daran teilnehmen würden. Dieser sollte doppelt verblindet, überkreuzt, randomisiert und mit Placebos kontrolliert werden. Leider haben sich bislang keine freiwilligen Teilnehmer finden lassen.

‘if the human dimensions of change are not given due consideration, like an elastic band, practice will relax to the comfort of it’s original configuration.’

–(NHS QIS, 2009, p1.)

Referenzen

- Bowling, A. 2009, *Research Methods in Health*, 3rd edn, Open University Press, Berkshire.
- Burns, N. & Gorge, S.K. 2005, *Pflegeforschung verstehen und anwenden*, Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH,.
- Cluett, E. & Bluff, R. (eds) 2006, *Principles and Practice of Research in Midwifery*, 2nd edn, Harcourt Publishers Limited Baillière Tindall, London.
- Edwards, S.D. 2009, *The Four Principles: Respect for Autonomy, Beneficence, Non-maleficence and Justice*. in: *Nursing Ethics: A Principle Based Approach*, ed. S.D. Edwards, Palgrave MacMillan, London, pp. 56-105.
- Gerrish, K. & Lacey, A. (eds) 2006, *The Research Process in Nursing*, 5th edn, Blackwell Scientific, Oxford, UK.
- Hannah, M.E., Hannah, W.J., Hewson, S.A., Hodnett, E.D., Saigal, S. & Willan, A.R. 2000, *Planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: a randomised multicentre trial. Term Breech Trial Collaborative Group, Lancet*, Vol. 356, no. 9239, pp. 1375-1383.
- Johnson, M. & Long, T. 2006, *Research Ethics*. in: *The Research Process in Nursing*, ed. K. Gerrish & A. Lacey, 5th edn, Blackwell Scientific, Oxford, UK, pp. 31-42.
- Jouhki, M. 2012, *Choosing homebirth--the women's perspective*, *Women And Birth: Journal Of The Australian College Of Midwives*, Vol. 25, no. 4, pp. e56-e61.
- Kleibel, V. & Mayer, H. 2011, *Literaturrecherche für Gesundheitsberufe*, 2nd edn, Facultas Universitätsverlag,.
- Mayer, H. 2011, *Pflegeforschung anwenden: Elemente und Basiswissen für Studium und Weiterbildung*, 3rd edn, Facultas Universitätsverlag.

Referenzen

- Mayer, H. & Sommer, E. 2006, *Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten*, Urban & Fischer in Elsevier,.
- Morse, J. M. & Field, P.A. 2002, *Nursing Research. The application of qualitative approaches*, 2nd edn., Nelson Thornes, Cheltenham
- Parahoo, K. 2006, *Nursing Research: Principles, Process and Issues*, 2nd edn, Palgrave MacMillan, Basingstoke.
- Polit, D. F. & Beck, C.T. 2006, *Essentials of Nursing Research Methods, Appraisal, and Utilization*, 6th edn., Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia
- Ploeg, J. 1999, *Identifying the best research design to fit the question. Part 2: qualitative designs*, Evidence-Based Nursing, Vol.2. no. 2, pp. 36-37
- Sandelowski, M. 2000, *Whatever happened to qualitative description?* Research in Nursing and Health. Vol. 23, No.4, pp 334-340
- Stahl, K. & Schwarz, C. 2013, *Grundlagen der evidenzbasierten Betreuung*, 2nd edn, Elwin Staude Verlag,.
- van Haaren-Ten Haken, T., Hendrix, M., Nieuwenhuijze, M., Budé, L., de Vries, R. & Nijhuis, J. 2012, *Preferred place of birth: characteristics and motives of low-risk nulliparous women in the Netherlands*, Midwifery, Vol. 28, no. 5, pp. 609-618.
- Wehrstedt, C. 2015, *Mit Evidenzen die Physiologie stärken*, Hebammenforum, Vol. 16, no. 1, pp. 11-15.



Links

<http://olabout.wiley.com/WileyCDA/>

http://vipnulled.com/doc/pdf/download/www_awmf_org--uploads--tx_szleitlinien--015-029_S1_Empfehlungen_zum_Vorgehen_beim_vorzeitigen_Blasensprung_06-2006_06-2011_01.pdf

<http://www.aap.org>

<http://www.acog.org/>

<http://www.bzga.de/>

<http://www.cmaj.ca>

<http://www.cochrane.de/de/willkommen-auf-unseren-webseiten>

<http://www.medpilot.de/>

<http://www.nice.org.uk/>

<http://www.nice.org.uk/>

<http://www.primalhealthresearch.com/>

<http://www.quag.de/>

http://www.quag.de/downloads/QUAG_bericht2012.pdf

<http://www.rcog.org.uk/>

<http://www.sciencedirect.com/>

<http://www.thecochranelibrary.com>

https://www.sgg.de/downloads/Bundesauswertungen/2012/bu_Gesamt_16N1-GEBH_2012.pdf

www.awmf.de

