Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 69 (1971)

Heft: 2

Artikel: Aus der Praxis der Geburtsvorbereitung

Autor: Decleva, Emma

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950910

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

DIE SCHWEIZER HEBAMME

Offizielles Organ des Schweizerischen Hebammenverbandes

Bern, 1. Februar 1971 Monatsschrift 69. Jahrgang Nr. 2

Aus der Praxis der Geburtsvorbereitung

Frau Emma Decleva spezialisierte sich als Hebamme auf die psychoprophylaktische Geburtsvorbereitung. Im folgenden Artikel, der in der Oesterreichischen Hebammenzeitung vom September 1970 publiziert worden war, schildert sie die persönlichen Erfahrungen ihrer langjährigen Arbeit. Red.

Seit November 1966 führe ich im Frauenhospiz der Wiener Gebietskrankenkasse in Wien die psychopropylaktische Geburtsvorbereitung für Schwangere. In dieser Zeit besuchten 3400 Schwangere — vor allem Erstgebärende — die sechs Wochen dauernden Kurse, bei einer Gesamtzahl von 8500 Geburten. Laut Statistik beendeten etwas mehr als 80 Prozent dieser Gruppe die Geburt innerhalb von 8 Stunden, davon mehr als die Hälfte, das sind 46 Prozent, innerhalb von 5 Stunden. Bei 18 Prozent betrug die Geburtsdauer mehr als 8 Stunden. Die Kursteilnehmerinnen beendeten die Geburten nicht nur in viel kürzerer Zeit, die Geburten waren auch weniger schmerzhaft, verliefen mit weniger Komplikationen und schonender für das Kind (weniger ausgeprägte Kopfgeschwülste). Dieser klare Beweis von der Effektivität der psychoprophylaktischen Geburtsvorbereitung half die anfängliche Skepsis gegenüber dieser neuen Methode sowohl bei den Aerzten als auch bei den Hebammen zu überwinden.

Die leichtere Arbeit mit den vorbereiteten Frauen erweckte auch bei den Hebammen das Interesse an dieser neuen Methode. Bis dahin war es kein leichter Weg. Seit mehr als 12 Jahren beschäftige ich mich bereits mit Geburtsvorbereitung. Nach Absolvierung eines Kurses bei Frau Dr. Volkmann in Wien im Jahre 1958 konnte ich mich mit Unterstützung der Wiener Gebietskrankenkasse in einem zweimonatigen Spezialkurs in der Schweiz weiterbilden. Nebenbei natürlich beschäftigte ich mich eingehend mit der einschlägigen Literatur.

Zu den Hauptzielen der psychoprophylaktischen Vorbereitung gehört das Bewusstmachen des Geburtgeschehens im Hinblick auf eine bewusste Entspannung der Muskulatur des Gebärapparates und der Körpermuskulatur. Mit Hilfe von Atmungs- und Muskelübungen, die den einzelnen Phasen der Geburt entsprechen, werden jeweils Brust- oder Bauchatmung geübt. Dazu kommt die psychische Vorbereitung der werdenden Mutter, insbesondere der Erstgebärenden.

Es gilt vor allem bei den Schwangeren die Geburtsangst zu überwinden, die durch das Lesen von Büchern, durch Ratschläge wohlmeinender Freundinnen und besorgter Mütter und nicht zuletzt auch des Gatten meist nicht gemildert wird. Sowohl durch Bagatellisieren, wie es häufig der Fall ist, als auch durch Dramatisieren wird oft mehr Schaden als Nutzen angerichtet.

Die psychoprophylaktische Vorbereitung der Schwangeren wird bei uns von drei Gesichtspunkten aus durchgeführt, die alle ihre eigene Bedeutung haben, ineinandergreifen und zu einem Gesamtsystem gefügt sind. Es sind dies:

1. die neuromuskuläre Erziehung,
2. die Atemübung,
3. die psychische Vorbereitung der Schwangeren auf die Geburt.

Der Wiener Kinderarzt Dr. Czermak machte mich als erster auf das Buch des Schweizer Frauenarztes Dr. Roth über die Methode des französischen Geburtshelfers Dr. Lamaze aufmerksam. Dieser versteht unter neuromuskulärer Erziehung einerseits das Erlernen von Entspannung und Ausschaltung aller jener Muskeln, die bei den verschiedenen Phasen der Geburt (Eröffnung, Austreibung) nicht benötigt werden, anderseits auch geburtsunterstützende Tätigkeiten. Bei einer unvorbereiteten Frau treten unwillkürlich auch diejenigen Muskeln in Aktion, die den Geburtsakt hemmen und Schmerzen verursachen. Nebenbei hat die Muskelentspannung auch eine sauerstoffeinsparende Wirkung. Besondere Bedeutung wird auf das Erlernen der Entspannung der Muskulatur des Beckenbodens gelegt.

Den Atemübungen kommt ebenfalls eine besondere Bedeutung zu. Auch das richtige Atmen spielt bei der Herabsetzung des Geburtsschmerzes eine wichtige Rolle. Das jeweils richtige Atmen wirkt nicht nur entspannend, sondern auch angstlösend. Es trägt zur besseren Sauerstoffversorgung für Mutter und Kind bei, darüber hinaus kräftigen die Atemübungen das Zwerchfell und beschleunigen damit die Eröffnungsperiode.

Die Konzentration auf das richtige Atmen in Kombination mit der bildhaften Vorstellung der jeweiligen Uebung ist dabei von grosser Bedeutung. Dabei haben mir Elemente der Yogalehre eine grosse Hilfe geleistet, die ich bei diesen Uebungen eingebaut habe. Je besser die Frauen damit vertraut wurden, je besser sie Konzentration im Sinne dieser Lehre erlernten — im Sinne des Ausschaltens aller ablenkenden Impulse —, um so leichter verlief nach meinen Erfahrungen bei ihnen die Geburt.

Dieses ganze System von Entspannung und Muskelübungen und Einsetzen der jeweils richtigen Atmung ist in die psychische Vorbereitung der Schwangeren auf die Geburt eingebaut. Sie beginnt mit dem Einführungsvortrag des Arztes. Er macht die Frauen mit der Anatomie der Geschlechtsorgane bekannt, bespricht die Schwangerschaftsvorgänge sowie die einzelnen Phasen der Geburt. Meinen Kurs habe ich stufenweise aufgebaut, um die Frauen einerseits nicht zu übermüden, anderseits sollen sie sich langsam an die Kursatmosphäre gewöhnen. In meinen Vorträgen beschäftige ich mich viel konkreter mit den einzelnen Phasen der Geburt, insbesondere im Zusammenhang mit dem jeweils angezeigten Atemrhythmus und der Muskelentspannung. Das Verhalten bei Blasensprung, Blutung und Wehenbeginn wird besprochen. Die einzelnen Fragen werden richtig kursmässig behandelt, bis ich das Gefühl habe, dass sie in das Unterbewusstsein der Frau eingedrungen sind. In Frage und Antwort während einiger Kursstunden informiere ich mich, wie weit die Frauen mit der Materie vertraut geworden sind.

Die diesjährige Delegiertenversammlung findet am 17. und 18. Mai 1971 in Muttenz statt.

An Hand von Zeichnungen der Gebärmutter an der Tafel wird die Eröffnungs- und Austreibungsperiode erklärt. Die Schwangere wird also nicht nur akustisch, sondern auch optisch vorbereitet. Auch allgemeine Fragen der Hygiene der Frau und Probleme der Säuglingspflege werden besprochen und die «Muttis» so auf ihr Kind vorbereitet. So wird ein Band des Vertrauens zwischen mir und den Kursteilnehmerinnen geschaffen.

Der Kontakt mit den werdenden Müttern beginnt schon in der Ambulanz bei der Aufnahme in den Kurs. Die engeren Beziehungen ergeben sich im Verlauf des sechswöchigen Kurses und erstrecken sich weiter bei den sporadischen Besuchen im Kreisssaal und dann auf der Wochenstation, wo ich dreimal wöchentlich die Wochenbettgymnastik durchführe. Es ist auch nicht ohne Bedeutung, wenn die Frauen an jener Anstalt ihre Geburtsvorbereitung erhalten, an der sie entbunden werden.

Nun noch einige Worte zu organisatorischen Fragen: Die Kurse beginnen in der Regiel zirka 6 Wochen vor dem Geburtstermin. Die Zahl der Geburten beträgt monatlich an unserer Anstalt 240 bis 260. Davon kommen etwa 140 bis 160 werdende Mütter zweimal wöchentlich in den Kurs. Etwa 10 bis 17 Frauen mit möglichst gleichem Geburtstermin werden zu einer Gruppe zusammengefasst. Damit entsteht eine Art Gruppengemeinschaft und gegenseitige Bindung. Viele Frauen sehen sich dann im Kreisssaal wieder. Auch dies ist ein psychisch beruhigender Faktor für die Frauen. Nach der Entbindung kommen Kursteilnehmerinnen zu mir zu einer Aussprache, wobei sie oft über ihre eigenen Erfahrungen berichten.

Zum Schluss sei noch eine mir wichtig erscheinende Bemerkung gestattet: Es darf wohl gesagt werden, dass für eine richtige psychoprophylaktische Vorbereitung in erster Linie eine Hebamme die entsprechenden Voraussetzungen mitbringt.

Ursachen der Austauschtransfusion

Die folgenden Ausführungen sind eine teilweise Wiedergabe der Examensarbeit einer Hebammenschülerin. Red.

Das Ziel der Austauschtransfusion ist die Verhinderung des Anstieges des Bilirubins zu jenen Werten, bei welchen das Durchdringen des Bilirubins durch die Gehirnschranke (Blut-Liquor-Schranke) und die toxische Schädigung der Gehirnzellen droht. Die Zeit der Austauschtransfusion hängt davon ab, wie schnell die Bilirubinämie steigt. Der Bilirubinanstieg hängt auch wieder vom Allgemeinzustand des Kindes ab:

— Alter des Kindes
— Gewicht des Kindes
— Unterentwicklung des Kindes
— Frühgeburt
— Ursache des Ikterus oder der Haemolyse

Wichtige Hinweise für die Prophylaxe des Kernikterus

Bei einem untergewichtigen, schlaffen oder nicht gesunden Kind tritt der Kernikterus bei niedrigerem Bilirubinspiegel auf als bei einem gesunden reifen Kind. Das Gewebe ist noch nicht so gut ausgebildet. Der Bilirubinspiegel im Serum überschreitet schneller die Höchstgrenze und die Gefahr des Uebertritts von Bilirubin ins Gehirn ist grösser! Das Ueberschreiten der Blut-Liquor-Schranke ist nicht nur abhängig von der Höhe des Serumbilirubinspiegels, sondern auch vom Reifegrad des Kindes sowie der Art der vorliegenden Krankheit. Untergewichtige Kinder müssen häufig schon in der Beobachtungszone ausgetauscht werden. Die Rhesus-bedingte Unverträglichkeit kann erfahrungsgemäss bedrohlicher werden als die ABO-Unverträglichkeit.

Bei Beobachtungsfällen im Rh-System findet sich meistens am 4. bis 5. Tag ein plötzlicher Anstieg des Bilirubins. Der Bilirubinanstieg bleibt bei Rh-Unverträglichkeit meistens länger auf einem höheren Wert (ca. 7 Tage) als bei ABO-Unverträglichkeit (ca. 4 Tage). Beim Belastungsikterus kommt es meistens um den 5. bis 7. Tag, ev. auch später je nach Ursache zum Blutaustausch.

In der Beobachtungsphase sind 4 Kriterien wichtig:

a) Bilirubinanstieg
b) Retikulozytenanstieg als Folge einer Regeneration der bestehenden Hämolyse. Ev. sogar Erythobastosen (Blasten= Vorstufe der Retikulozyten)
c) Hämoglobinabfall, Blutbild (Zustand des Kindes)
d) positiver oder leicht positiver Coombstest

Ursachen des Ikterus:

— physiologischer Ikterus
— Blutgruppen- oder Rhesus-Inkompatibilität
— Belastungsikterus infolge Unreife der Leberfunktion
— Infektionen (z.B. Sepsis, Hepatitis, Lues connata, Listeriose, Toxoplasmose, Zytomegalie)
— Ikterus wegen Gallengangmissbildungen
— Medikamentenüberdosierung

Physiologischer Ikterus:

Mehr als 2/3 aller Neugeborenen leiden an einem einfachen Ikterus. Er äussert sich in einer leichten Gelbverfärbung der Haut vom 3. bis 5. Tag. Er bildet sich spontan zurück.

Ursache: Das Kind hat bei der Geburt ca. 6-7 Millionen Erythrozyten. Vor der Geburt braucht es mehr Erythrozyten um seinem Organismus genügend Sauerstoff zuzuführen. Nach der Geburt atmet es spontan und hat nun mehr sauerstoffreiche Luft zur Verfügung, so dass eine grosse Anzahl der vorhandenen Erythrozyten überflüssig werden. Diese baut es daher innert ca. 14 Tagen auf einen Wert von ca. 3-4 Mio. Erythrozyten/mm3 ab. Ein langsamer Abbau der Erythrozyten entspricht dem physiologischen Abbau.

Rapider Abbau wie z.B. bei Rh-Inkompatibilität tritt innert 24 Std. auf und ist pathologisch.

Blutgruppen- und Rh-bedingter Ikterus:

Der Blutaustausch in dieser Gruppe wird in 2/3 der Fälle wegen Rhesus- und in 1/3 der Fälle wegen ABO-Inkompatibilität vorgenommen.

Ursache: Rapider Abbau der Erythrozyten innert kurzer Zeit infolge Rh-, ABO- oder anderen Blutfaktoren-Unverträglichkeit zwischen Mutter und Kind. Diese Kinder werden häufig innert kurzer Zeit stark gelb. Pathogene Erreger oder körperfremde Eiweisse bewirken im Menschen Gegenmassnahmen (Immunitätsreaktionen). Es werden Antikörper gebildet. Die Eiweisse können ganz kompliziert aufgebaut sein. Spezifische Eiweissverbindungen sind in der Lage rote Blutkörperchen zu zerstören, d.h. eine Hämolyse zu verursachen. Diese Eiweissverbindungen bezeichnet man als eine Antigene. Gegen diese können nun Gegenkörper auftreten, welche Antikörper genannt werden und die Wirkung aufheben. Man unterscheidet verschiedene solche Antikörper.

Lysine: bauen die Antigene ab.

Antitoxine: neutralisieren die Toxine der Erreger. In manchen Fällen von infektionserworbenen Erkrankungen stellen sie die Ursache der natürlichen Immunität dar, z.B. bei Masern.

Agglutinine: führen zu einer Verklumpung und Ausfällung, z.B. bei ABO- und Rh-Unverträglichkeit.