

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: 78 (1980)

Heft: 2

Artikel: Die Reanimation des Neugeborenen durch die Hebamme

Autor: Grossenbacher, Georgette

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951144>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 22.01.2025

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

Die Reanimation des Neugeborenen durch die Hebamme

Referat von Georgette Grossenbacher, Zürich,
gehalten anlässlich des ersten Kongresses für geburtshilfliche Anästhesie
und Analgesie in Birmingham, England, im September 1979

Seit Menschengedenken gibt es Frauen, die gebärenden Frauen beistehen und sich der Neugeborenen annehmen. Aus dieser geburtshilflichen Begleitung hat sich allmählich der Beruf der Hebamme entwickelt.

Hebammen-Lehrbücher seit dem ausgehenden Mittelalter überliefern, auf welche Weise ein Kind, das nicht spontan atmete, behandelt wurde. Wir verstehen, dass sich die meisten Neugeborenen nach dem ersten Schlag auf den Hintern zum Schreien entschlossen! Denken wir an die kalt-warmen Wechselbäder, das Abreiben mit Schnee, die chemischen Reize in Nase und After und die verzweifelten Schultzschwenkungen mit einem leblosen Kind bis in unser Jahrhundert hinein, denken wir auch daran, dass erst mit dem Einzug der Neonatologie in die Geburtshilfe die Reanimation des Neugeborenen objektiviert wurde, so erkennen wir, dass jene Hebammengeneration, die in einer dem Kinde angepassten Reanimation geschult wurde, noch relativ jung ist.

Umfassende Ausbildung entsprechend den beruflichen Anforderungen

Die Frage, was die Hebamme bei der Reanimation des Neugeborenen bieten könne, wird in dem vom Internationalen Hebammenverband in Zusammenarbeit mit Gynäkologen 1972 erstellten Berufsbild beantwortet. Dort heisst es:

Sie ist fähig, Geburten in eigener Verantwortung zu leiten und für das Neugeborene zu sorgen. Die Betreuung schliesst vorbeugende Massnahmen mit ein, das Erkennen von Komplikationen, die Organisation von medizinischem Beistand und Notmassnahmen, bis der Arzt eintrifft.

Anhand dieses Textes, der auch für die Hebammenschulen in Europa

richtungweisend ist, soll versucht werden, die praktischen Auswirkungen darzustellen.

Die Ausbildung in der Reanimation umfasst im wesentlichen folgende geburtsmedizinische Gebiete:

- Übergang vom fetalen zum neonatalen Kreislauf
- Zustandsdiagnostik und Adaptationsstatus des Neugeborenen
- Normale und gestörte fetoneonatale Adaptation
- Status nach intrauteriner und/oder neonataler Asphyxie
- Grundlagen und praktische Massnahmen in der primären Reanimation
- Transport von Risiko-Neugeborenen
- Geburtshilfliche Analgesie und Anästhesie.

Während die Vermittlung des theoretischen Fachwissens heute umfassend scheint und eine reiche Auswahl von Fachliteratur zur Verfügung steht, sind die Möglichkeiten der praktischen Übung für die angehenden Hebammen unterschiedlich. Sie sind besonders in jenen Kliniken erschwert, wo das Geburtsgeschehen derart aufgefächert ist, dass ein Fachteam sogleich nach der Geburt das Neugeborene übernimmt und sich die Hebamme ausschliesslich auf die Austossung der Plazenta und auf die Erstversorgung der Mutter konzentriert. Es ist auch noch nicht allen Hebammenschulen gelungen, für jede Schülerin ein Neonatologie-Praktikum in den Ausbildungsplan zu integrieren, bei dem die einfache Betreuung von Frühgeborenen und Risiko-Neugeborenen innerhalb und ausserhalb des Inkubators geübt werden kann. Diese empfindlichen Lücken sind jedoch Ausnahmen.

Das Schwergewicht liegt auf vorbeugenden Massnahmen

Bevor wir uns dem Geburtsmoment zuwenden, sei ein Einflussbereich der Hebamme gestreift, der sich

auf das intrauterine Gedeihen des Kindes und letztlich auf seine neonatale Adaptation positiv auswirkt: die Beratung der schwangeren Frau und ihre Begleitung durch die Schwangerschaft hindurch.

Parallel zur intensivierten Schwangerschaftsüberwachung der letzten Jahre, welche zur Senkung der perinatalen Komplikationen geführt hat, handelt es sich hier um lehrreiche Gespräche von Frau zu Frau, wodurch schädigende Verhaltensweisen korrigiert werden können. In Zukunft wird die präventive Beratung der Frau sicher auch von seiten der Hebammen intensiviert werden müssen.

In vielen Fällen kann aus der Schwangerschaftsanamnese und aus dem Befinden des Feten während der Geburtsarbeit das Ausmass der Reanimation vermutet werden. Die Hebamme registriert darum laufend sein Verhalten und bereitet seinen Empfang vor. Sie weiss, dass die ersten extraterinen Lebensminuten über die geistige Entwicklung des Kindes mitentscheiden. Sie weiss aber auch,

- mit welchen psychoprophylaktischen Mitteln sie selbst die Geburtsarbeit für Mutter und Kind erleichtern und somit den Geburtsverlauf schonend beeinflussen kann,
- dass die Verabreichung von Spasmolytika und Analgetika die neonatale Adaptation erschweren, zumindest verlangsamen kann,
- dass eine forcierte Austreibungsphase für das Neugeborene eine äusserst schwere Belastung bedeuten kann, bedingt durch die extreme Kompression des Kopfes und des Sauerstoffmangels,
- dass bei Anhaltspunkten für einen akuten fetalen Sauerstoffmangel die Geburt vielleicht rasch beendet werden muss.

Im Fall von Notmassnahmen trägt die Hebamme die Verantwortung für die sofortige Benachrichtigung des Arztes, die Bereitstellung der

Reanimationseinheit und eventueller Transportmittel für das Kind. Das gilt auch für alle Risiken, welche die Anwesenheit einer weiteren Fachkraft, im Prinzip eines in der Reanimation von Neugeborenen geübten Arztes, zum vornherein bedingen. Die Hebamme ist jederzeit verantwortlich für ihren Rapport über getroffene Massnahmen.

Einfache Atemhilfe

Die Hebamme bemüht sich in der Regel darum, dass die Geburt des Kindes ohne äusseres Forcieren im physiologischen Wehenrhythmus verläuft. Wenn das Kind geboren ist, so gilt für sie in jedem Fall:

beobachten und gezielt handeln.

Sie beobachtet das Verhalten des Neugeborenen und achtet darauf, dass es behutsam auf den Körper der Mutter gelegt wird. Es liegt entweder seitlich oder auf dem Bauch, trocken und warm – jedenfalls so, dass es die Mutter durch ihren Puls, ihre Stimme wahrnehmen und auch ihr Gesicht sehen kann. Seine Adaptationschancen erhöhen sich auf diese Weise, weil es sich unmittelbar nach der Geburt auf dem Körper der Mutter rascher beruhigt. Der Geburtsverlauf ist anstrengend und energieraubend, so dass das Neugeborene keiner Schrei-Provokation bedarf, wenn es spontan atmet.

Zur Atemhilfe wird das Kind so gleich

- mit dem Absaugkatheter im Rachen, Mund und Naseneingang von Schleim und Fruchtwasser befreit. Bei mekoniumhaltigem Fruchtwasser wird der Rachen womöglich vor dem ersten Atemzug abgesaugt, um der Aspiration von Mekonium vorzubeugen,
- abgetrocknet und durch die Hautreize spontan zu Grimassen und zum Schreien provoziert,
- anschliessend oder nachdem die Nabelschnur nicht mehr pulsiert, abgenabelt (ausgenommen Kinder mit Rhesuskonstellation beziehungsweise -unverträglichkeit, die als erstes abgenabelt werden).

Die Hebamme prüft den Zustand des Kindes und damit seinen Adaptationsstatus mit Hilfe des Apgar-Score. Eine strenge Beurteilung kommt dem Kind zugute. Die Anstrengungen des Neugeborenen, durch Resorption des Fruchtwassers und durch rasche Lungenentfaltung sein Atemvolumen zu ver-

grössern, bedürfen ihrer wachen Kontrolle. Ein Atemgeräusch, welches auf zähen Schleim in den unteren Luftwegen schliessen lässt, kann kaum mit wiederholtem Absaugen, sondern eher durch ein entspannendes Bad behoben werden.

Das Ansetzen des Kindes an die Mutterbrust unmittelbar nach den ersten Minuten nach der Geburt fördert die Vitalität des Neugeborenen.

Entscheidende Reanimation

Ein grosser Teil aller Neugeborenen adaptiert sich unter der Kontrolle einer erfahrenen Hebamme. Sie führt auch vielerorts lernendes Fachpersonal in die ersten Stufen der primären Reanimation ein. Leider darf kein «rosiges Lutschen» vergessen lassen, dass im Hintergrund jedes Geburtsgeschehens Gefahrenmomente auftauchen können, die das Netz von Reanimationstechniken augenblicklich verändern oder erweitern.

Im Idealfall wird die Komplikation beizeiten erkannt und sind die Vorbereitungen für die Reanimation eines hypoxischen Kindes bereits getroffen. Das Beatmen mit Beutel und Maske, die Insufflation von Sauerstoff, die Intubation, Herzmassage und das Einlegen des Nabelvenenkatheters gehören normalerweise in die Kompetenz des Facharztes, während ihm die Hebamme dabei assistiert.

Jede Hebamme wünscht sich zur primären Reanimation eine Fachperson, welche mit wenigen effizienten Massnahmen das erreicht, was eine nervöse Schar von Ungeübten, die das Kind umringt, nur mühsam zuwege brächte. Weniger wäre oft mehr! Einen geübten Arzt und das Kind zu beobachten, das sich unter seiner primären Reanimation erholt, ist eindrücklich. Dann wird spürbar, dass nicht nur eine Anhäufung von chemischen Unbekannten auf dem Prüfstand liegt, sondern dass ein Mensch dem andern zum Atmen verhilft – sozusagen ein Stück abguckte Schöpfungsgeschichte!

Neben ihrer assistierenden Rolle übernimmt die Hebamme weitere Aufgaben.

- Blutentnahmen an der Ferse des Neugeborenen für Zustandsdiagnosen, die sie dem Arzt mitteilt,

- die Betreuung des Kindes mit verzögerter Adaptation, wenn es im Inkubator neben dem Bett seiner Mutter liegt,
- die Vorbereitungen für den Transport in ein Zentrum für Risiko-Neugeborene,
- die Sorge um ein würdiges Aushauchen desjenigen Feten, der nicht reanimiert werden kann.

Es ist unerlässlich, dass die Hebamme regelmässig am Phantom das korrekte Beatmen mit Maske und Beutel sowie die Intubation übt, um für den Notfall gerüstet zu sein. Sie ist nicht nur für die Instandhaltung der Reanimationseinheit verantwortlich, sondern muss auch ihre Funktionen genau kennen.

Das Instrumentarium für die extramurale Geburt

In Europa setzt sich die Auffassung durch, dass nur einer Frau, die eine risikolose Schwangerschaft durchlebt und bei der keine Geburtsrisiken zu erwarten sind, die Geburt zu Hause zugestanden werden soll. Zwar verläuft die Geburt zu Hause im allgemeinen weniger forciert als im Spital, wo aufgrund der Möglichkeiten eines Eingreifens mehr riskiert wird, doch müssen auch zu Hause Notmassnahmen während oder nach der Geburt streng vorgekehrt werden.

Die Frage, was zur Reanimation eines Neugeborenen ausserhalb der Klinik überhaupt verfügbar sei, wird oft diskutiert. Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass der Hebammenkoffer das Instrumentarium enthält, auf dessen Gebrauch sich die Hebamme seit ihrer Ausbildung und Klinik-tätigkeit versteht: Absaugkatheter, Beatmungsbeutel mit Maske und vereinzelt Endotrachealkatheter.

Abschliessend sei folgendes festgehalten:

Durch die intensive Betreuung der Mutter und des zu erwartenden Kindes erwächst am Gebärbett eine Stimmung, die – schwer analysierbar – das Handeln desjenigen prägt, der das Kind in Empfang nimmt. Ist es eine Hebamme, so rundet ihre einfache Beatmungshilfe – sozusagen als «feed back» für die vorangegangene Überwachung – ihren Auftrag gegenüber Mutter und Kind ab.