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: 9-10

Rubrik: Mitteilungen = Communications

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: 16.07.2025

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

bad nehmen. Das Paar kann sich die gewünschte Atmosphäre selbst schaffen, zum Beispiel Musik hören oder Freunde und Kinder dabei haben. Das Kind wird in eine würdevoll intime Welt geboren.
Dadurch werden weniger Analgetika benötigt, die den natürlichen Ablauf der Geburt und die Vitalität des Neugeborenen beeinflussen würden.
Über die Qualität der Hausgeburt entscheidet schlussendlich das Wissen und Können der Hebamme. Technisch geht sie gleich vor wie in der Klinik. Die Plazenta soll aus forensischen Gründen 24 Stunden im Kühlschrank aufbewahrt werden. Bei einer eventuellen Blutung p.p. kann sie noch einmal auf ihre Vollständigkeit kontrolliert werden. Die Hebamme verlässt die Wöchnerin frühestens zwei Stunden post partum. Sie ist dafür verantwortlich, dass das Kind innert drei Tagen beim Zivilstandsamt angemeldet wird.

Die Pflege im Frühwochenbett

Während der ersten Tage besucht die Hebamme die Familie zweimal täglich, später bis zum 8. oder 10. Tag noch einmal täglich. Die Pflege des Säuglings beinhaltet das Baden oder Waschen, die Nabelpflege, die Kontrolle der Rektaltemperatur und die Überwachung der Ernährung. Auch wird die Pflegeperson angeleitet.
Die Pflege der Mutter bezieht sich auf die Kontrolle der Brüste, des Uterus und des Dammes, auf die Körpertemperatur, den Puls und den Blutdruck. Es werden täglich gezielte Gymnastikübungen durchgeführt.

Abschliessende Bemerkungen

Die schematischen Bedingungen für eine Hausgeburt sind äusserst wichtig. Damit ist aber noch nicht alles gesagt. Die Geburt zu Hause ist ein absolut individuelles Ereignis, zu dem Hebamme und Arzt als Gäste gerufen werden. Dadurch unterscheidet sich unser Verhalten zu Hause von dem in der Klinik sehr. Es erfordert ein riesiges Engagement sowohl in der persönlichen Beziehung zum Paar als auch in unsere fachliche Leistung und Verantwortung. Um aus den jedesmal neuen Erfahrungen beruflich zu lernen, muss die Hebamme selbstkritisch jede Phase der Geburt wiederholt durchgehen.

Demonstration des Hebammenkoffers

durch Frau Esther Käch

Auf einem langen Tisch waren sämtliche Utensilien ausgestellt. Die heutige Ausrüstung soll auch in Notfallsituationen genügen.
Anhand einer Liste, auf der alle Artikel aufgeführt waren, konnten die Anwesenden gewissermassen «abchecken», was heute zur Ausrüstung gehört. Eine Preisliste gab gleichzeitig Aufschluss über die aktuellen Preise. Wie daraus hervorging, ist die Anschaffung eines Hebammenkoffers eine recht kostspielige Sache.

Material zur Vorbereitung

Gummiunterlage*
Hörrohr (Pinard)*
Beckenzirkel*
Zentimeter*
Blutdruckapparat*
Thermometer*
Alu-Clinistix (Verfalldatum!)
Plastikhandschuhe
Öl oder Vaseline (Rektaluntersuchung)
Rasierapparat (Einweg)
Darmrohr (Einweg)
Irrigator
Practo-Clyss

Material zur Geburt

Krankenunterlagen (60 x 90) (Einweg)	5 Stück
Watte steril	
Desogen zum Verdünnen	100 ml
Abdecktücher steril	2 Stück
Dammschutztücher (Longetten) steril	3 Stück
Episiotomieschere*	1 Stück
Nabelschere*	1 Stück
Klemme zur Abnabelung*	2 Stück
Kocherklemme* I	1 Stück
Absaugkatheter für Neugeborene (Einweg)	3 Stück
Amnihook zur Blasensprengung (Einweg)	1 Stück
Frauenurinkatheter Ch. 14 (Einweg)	2 Stück
Katheter-Set	
Handschuhe steril	2 Paar
Rundtupfer steril	5 Stück

Medikamente

Schmerzmittel nach ärztlicher Absprache	
Methergin	5 Ampullen
Syntocinon à 5 Einheiten	5 Ampullen
Partusisten	5 Ampullen
Glucose 10%	5 Ampullen
Sandopart Buccaletten	10 Stück
Valium à 10 mg nur bei Eklampsie-Gefahr	

Material zur Erstversorgung des Neugeborenen

Absaugkatheter	
Nabelklemmen (Einweg)	2 Stück
Augenprophylaxe (Spersasept von Baeschlin)	
Konakion à 1 mg	5 Ampullen
Nabelschere*	
Mercurochrom	10 ml
Wattestäbli Q-Tips	
Dextrostix einzeln verpackt (Verfalldatum)	
Blutlanzetten	
Guthrietest-Kärtchen (Kinderspital Zürich PKU-Labor)	
Blutgruppenröhrli (bei Rh neg.) SRK Zürich oder Bern	
Neugeborenen-Alufolie	
Traubenzucker 100 g	
Fencheltee 50 g	

Material zur Pflege der Wöchnerin

Brustplätzli (Johnsons Stillkompressen)
Brustsalbe
Kamillosan 1 Flasche à 500 ml
Handmilchpumpe
Wochenbettbinden steril 2x 10

Weiteres Material

Glucose Infusionslösung 5% 1000 ml
Infusionsbesteck
Infusionsnadel (Einweg) Braunülen, Venflon, Abocath
Injektionsnadeln assortiert
Plastikspritzen à 2 ml, à 5 ml je 10 Stück
Merfen farblos 1 Flasche à 50 ml
Stauschlauch
Pic-Nic-Eisbeutel
Baby-Ambubeutel

Dokumentation

Wehenblatt
Wochenbettblatt
Neugeborenenblatt
Anamneseblatt
Geburtsverlaufsblatt
Geburtsanzeige
Telefonnummern: Arzt, Spital, Kinderspital
Schreibmaterial

* einmalige Anschaffung für die Hebamme

Die anschliessende Diskussion um den Hebammenkoffer betraf vor allem die Frage: Wie kompliziert oder nicht soll eine Hausgeburt in Zukunft werden? Der Anspruch, auch zu Hause perfekte Arbeit zu leisten, soll nicht zur Folge haben, dass die

Hebamme mit dem Lastwagen vorfahren muss. Es wurde an die Phantasie der Hebamme und die Bereitschaft der Gebärenden appelliert, mit den im Haushalt vorhandenen Gegenständen auch etwas anfangen zu können.
Ein weiterer Punkt betraf die Pflege der Instrumente und die Art der Sterilisierung. Es zeigte sich, dass viele Hebammen mit dem fast etwas verpönten Auskochen der Instrumente doch gute Erfahrungen gemacht hatten.
Zum Schluss stellte Frau Käch noch verschiedene Möglichkeiten der Dokumentierung der Hausgeburt vor. Sie zeigte Verlaufs- und Wehenblätter, Neugeborenen- und Wochenbettkurven aus Graubünden, Bern und Zürich. In der Besprechung der unterschiedlichen Dokumentierungsarten wurde an die Sektionen appelliert, wenn nötig die Unterlagen zu überarbeiten und eine Vereinheitlichung anzustreben.

Gruppendiskussion über Notfallsituationen während einer Hausgeburt

Eingeleitet von Frau Lohner

Bei einem Ja zur Hausgeburt sind alle Kontraindikationen geprüft, alle sind zuversichtlich. Unsere Stärke muss darin liegen, Notfälle zu vermeiden. Aber auch ohne Fehlverhalten können Notsituationen auftreten. In den einzelnen Gruppen sollen daher Erste-Hilfe-Massnahmen zur Abwendung oder Aufhaltung bedrohlicher Situationen besprochen werden.
Was ist zu tun bei:

Blutungen – unter und nach der Geburt
Wehensturm
Präeklampsie
Herztonabfall
Nabelschnurvorliegen oder -vorfall
Schwierigkeiten der Schulterentwicklung
primärer Reanimation?

Die Ergebnisse wurden auf Hellraumfolien zusammengefasst und dem Plenum vorgestellt:

Blutungen
Zu Beginn der Eröffnung: Arzt konsultieren wegen fraglicher Placenta marginalis oder praevia. Eventuell Infusion stecken.
Am Ende der Austreibung: (evtl. vorzeitige Lösung) Geburt beschleunigen. HT müssen gut sein. 5 E. Syntocinon i.v. zur Beschleunigung der Plazentarlösung.
Cervixriss: Arzt verständigen, abklären, ob er zu Hause nähen kann.
Blutungen p.p.: Bei teilweiser Lösung der Placenta 5 E. Synto i.v. nach 10 Min. wiederholen. Bei 300–500 ml Blutverlust Frau ins Spital verlegen mit Ambulanz. Infusion stecken. Uterus stützen, Eisbeutel, evtl. sorgfältig Credé anwenden.
Vaginalriss: Gefäss abklemmen, sterile Gazen oder Binden zum Komprimieren.
Episiotomieblutung: ebenfalls abklemmen.
Atonie: Methergin i.v., Eisblase, Uterus stützen und massieren, Beine einbinden, Kopf tief lagern. Infusion stecken.
Bei *Gerinnungsstörung:* sofort ins Spital!

Präeklampsie
Symptome der EPH-Gestose: BD über 135/85, Eiweiss im Urin (über ++), Oedeme (Gewicht: über 12 kg zugenommen oder plötzliche Zunahme).
Präeklampsie: Kopfschmerzen, Augenflimmern, Doppelsehen, motorische Unruhe, Magenschmerzen, schlechte Ausscheidung.
Therapie zu Hause: Ruhe bewahren! Zimmer verdunkeln, Beisskeil bereithalten, evtl. Gebiss entfernen, Geburtsverlauf beachten (evtl. rasche Geburtsbeendigung zu Hause), Arzt rufen, Verordnungen ausführen (Valium Serpasil, Partusisten usw.). Transport organisieren, wenn möglich jemanden beauftragen. Häufige BD- und Herztonkontrolle. Überwachungsblatt führen. Überweisung in jedem Fall in die Klinik (vor oder nach der Geburt). Wenn möglich Klinik vorher benachrichtigen.

Schwierigkeiten bei der Schulterentwicklung.
Absaugen. Hilfsperson orientiert den Arzt.
Epi schneiden, vergrössern oder eine zweite schneiden.
Die Frau ganz auf die Bettkante lagern und sie stark zum Pressen auffordern.
Druck mit beiden Händen über der Symphyse, wenn möglich mit Kristeller.
Innerlich drehen, Schultern in den schrägen Durchmesser bringen, indem man beim kindlichen Rücken mit der Hand einfährt. Mit der andern Hand bauchseitig einfahren und die hintere Schulter lösen (Methode nach Friedberg und Hiersche).
Bei Wehenschwäche Syntocinon.

Primäre Reanimation
Herzton-kontrolle mit Stethoskop
Absaugen
Abtrocknen, Wärmezufuhr mit warmen Windeln oder Alufolie
Beatmen: Beutel oder Mund–Nase
Vater ruft Notfalldienst, genaue Orientierung über die Situation während der Reanimation
Temperaturkontrolle, DX-Respiration- und HT-Kontrolle
Nicht definitiv abnabeln
Hilfsperson (Vater) führt Protokoll mit genauer Zeitangabe
Vor der Verlegung ins Spital der Mutter 10 ml Blut abnehmen und mitnehmen. Kind immer verlegen.

Nabelschnurvorliegen oder -vorfall
Eröffnungsperiode: Untersuchen – Kopf – BEL
Beckenhochlagerung, (Knie-Ellenbogen-Stellung) Wehenstopp, Kopf hochschieben, die Frau orientieren. Spitaleinweisung organisieren.
Austreibungsperiode: Geburt so schnell wie möglich beendigen. Ist der Kopf der VGT Wehenmittel, Kristeller, Vakuum evtl. Forceps (hier ist diese Komplikation aber kaum zu erwarten).

Herztonabfall
Eröffnungsperiode: Becken hochlagern, Lagewechsel, untersuchen ob Nabelschnurvorfall? Bei evtl. Wehensturm Partusisten oder Sedation. Gute Atmung erreichen. Ht-Kontrolle, immer auszählen. Evtl. Reaktion auf das Tiefertreten.
Austreibungsperiode: Arzt informieren durch den Ehemann. Untersuchen: Stand des vorangehenden Teils bei HT unter 100 nach drei Wehen. Ist der VGT auf Beckenboden, Geburt beschleunigen mit vorzeitiger Episiotomie in Lokalanästhesie, Kristeller, evtl. Forceps.
Oestriolbestimmung im 24-Std.–Urin: bei gutem Wert ist die Belastbarkeit des Kindes grösser.

Wehensturm
Definition: Wehenpause ist kürzer als Wehendauer.
Möglichkeiten des Vorgehens:
Beckenhochlagerung
Lagewechsel
Knie-Ellenbogenlage
Beruhigung und Entspannung der Frau
Speziell intensive Unterstützung durch die Hebamme, Frau nicht allein lassen.
Je nach Situation Analgetika
Arzt benachrichtigen
Evtl. sofortige Verlegung ins Spital

Bemerkung: Bei Hausgeburten (und das heisst ohne Einleitung, SDT), erlebte keine Hebamme je einen Wehensturm!

wenn Sitzen
zum Problem wird

®Procto-Glyvenol

gegen
Hämorrhoiden

stillt den Schmerz
beseitigt Brennen und Juckreiz
vermindert das Stauungsgefühl
behebt das Wundsein
bekämpft die Blutungsneigung
verfärbt die Wäsche nicht

Crème und Suppositorien

Über Anwendung und besondere Hinweise orientiert Sie
der Packungsprospekt. Bei allfälligen Fragen
gibt Ihnen Ihr Apotheker als berufener Fachmann Auskunft.

C I B A

PGL 24/80 CHd

Gespräch zwischen Hebamme und werdender Mutter

Zum Schluss der Tagung sollte ein Gespräch stattfinden zwischen einer Hebamme, Frau Spring, und einer werdenden Mutter, Frau Locher, die sich auf eine Hausgeburt vorbereiten möchte.

Ziel der Geburtsvorbereitung: Die Frau auf die Geburt, das Wochenbett und das Neugeborene so vorzubereiten, dass sie die Geburtsarbeit mit vollen Kräften, ohne Angst, aber im Bewusstsein einer ausserordentlich harten Arbeit beginnen kann.
Frau Spring schöpfte aus ihrer reichen Erfahrung und streifte Ernährung, Gesundheitserziehung, Gymnastik, Atmung, die Beziehung zwischen den Ehepartnern usw. Der Fülle an Informationen, Anweisungen und Vorstellungen der Hebamme standen die Fragen und die Ungewissheit der schwangeren Frau gegenüber, die sich Gedanken machte über die Geburtsschmerzen, über den ihr unbekannten Ablauf der Geburt und über die Warnung vor Risiken.
Ein persönliches Gespräch zwischen den beiden kam leider nicht zustande. Die unterschiedlichen Erwartungen des Publikums führten zu Interventionen, einerseits, um mit der Frau direkt ins Gespräch zu kommen, anderseits aus Opposition gegen die Ausführungen der Hebamme. Die Situation wurde dadurch nicht einfacher. Vielleicht kann daraus der Schluss gezogen werden, dass für ein solches Gespräch entweder ein anderer Rahmen oder eine andere Form gefunden werden müsste.

Ermutigende Zahlen

Die Hebammentätigkeit ausserhalb des Spitals im Kanton Zürich 1979
Von Georgette Grossenbacher

Die Arbeitsgruppe für alternative Geburtshilfe – kurz genannt Hebammen AG –, die sich regelmässig zu Sitzungen trifft, hat eine Dokumentation über das Vorgehen bei Hausgeburt und ambulanter Geburt zusammengestellt. Daraus ist auch ersichtlich, welche Hebamme für welchen Bezirk im Kanton Zürich zuständig ist.
1979 sind erstmals einige Daten über ihre extramuralen Tätigkeiten gesammelt worden. Aus den Berichten von 14 Hebammen geht hervor, dass sie
37 Hausgeburten und 80 ambulante Geburten betreuten.
In der Stadt Zürich:
9 Hausgeburten
34 ambulante Geburten
In den übrigen Regionen:
28 Hausgeburten
46 ambulante Geburten
1978 entsprachen die 35 Hausgeburten im Kanton Zürich knapp 10% aller Hausgeburten in der Schweiz (370). Im Kanton Zürich verbrachte 1979 im Durchschnitt eine von hundert Frauen das Wochenbett zu Hause.

Obwohl die Berichte keine Angaben über die Arbeit mit den schwangeren Frauen enthalten, würde die Auswertung der Daten, die sich auf die 37 Geburten beziehen, doch viel Zeit in Anspruch nehmen. Wahlweise seien deshalb nur einige Angaben herausgegriffen:
37 Kinder wurden in Schädellage geboren, darunter einmal Zwillinge.
1 Beckenendlage hat der beigezogene Arzt entwickelt.
36 Geburten verliefen komplikationslos. Eine Geburt wurde wegen Retentio placentae im Spital beendigt.
Zur Geburtstechnik ergibt sich folgende Darstellung:
intakter Damm bei 7 Frauen
Episiotomie bei 19 Frauen
Dammschürfung, Dammriss I.–II. Grad bei 10 Frauen
Vaginalriss bei 1 Frau
(am 2. Tag p.p. in der Klinik revidiert)

Auffallend ist, dass wenige bis gar keine Analgetika oder Spasmolytika während des Geburtsverlaufs verabreicht wurden. Das ist von eminenter Bedeutung für die Adaptation des Neugeborenen und sicher mit ein Grund für die Stillfähigkeit der Mütter:
92% stillten voll nach Bedarf
die restlichen Mütter ergänzten Muttermilch bei Bedarf mit Flaschenernährung.
In einem Fall erhielt das Kind nur Flaschenernährung. Anamnestisch lastete eine schwere soziale Notlage auf der Mutter.
Ein Neugeborenes ist zu einem Blutaustausch ins Spital verlegt worden.
Das Wochenbett verlief für die 117 Mütter offenbar positiv. In zwei Fällen trat eine leichte Mastitis auf, die mit Eis behoben werden konnte. Aus den Kommentaren der Hebammen geht hervor, wie sehr die Eltern in diesem Abschnitt der Mutterschaft ihrer Beratung bedurften.
Soviel zu den Hebammenberichten.
Die Praxis der ambulanten Geburt ging ursprünglich vom Bezirksspital Uster aus. Zahlreiche andere Kliniken haben sich ihr angeschlossen. Der nächste logische Schritt wäre nun, nach gültigem englischem und holländischem Muster, die Verwirklichung der Beleghebamme in der Klinik, analog zum Belegarzt. Es ist selbstredend, dass eine Frau mit physiologischem Schwangerschaftsverlauf damit *die* umfassende Betreuung erhält.

Die am extramuralen Geschehen beteiligten Hebammen stehen vor entscheidenden Gesprächen mit den Gesundheitsbehörden von Gemeinde und Kanton. Einerseits geht es um den Anstellungsmodus in der Zukunft, anderseits um die dringend notwendige Überprüfung der finanziellen Entschädigung.
Die folgenden Forderungen sollen als Diskussionsgrundlage dienen:

1. Jede Hebamme, die im Besitz der kantonalen Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung ist, soll ihren Praxisort frei wählen dürfen. Sie ist berechtigt, gemäss ihrer Ausbildung, Kontrollen von Schwangeren, Geburtsvorbereitungskurse, Hausgeburten und die Pflege nach ambulanten Geburten durchzuführen. Sie hält sich für den Sexualunterricht in Schulen und für die Mitarbeit in Familienplanungsstellen zur Verfügung.
2. Die Dienstleistungen werden in gegenseitigem Einvernehmen von den betreffenden Institutionen vergütet.
   Für Hausgeburten und ambulante Geburten erhält die Hebamme, nebst der festgelegten Entschädigung durch die Krankenkasse, von der jeweiligen Gemeinde pro Dienstleistung ein noch festzulegendes Wartgeld. (Beispiel: Die Stadt Zürich bezahlt 400 Franken pro Hausgeburt und 200 Franken für die Pflege nach ambulanter Geburt.)
3. Der Kanton Zürich garantiert die laufende Weiterbildung der extramural arbeitenden Hebammen.

Da bereits ein weiteres Ansteigen der ambulanten Geburten und der Hausgeburten registriert wird, muss die Notwendigkeit dieser Diskussion mit den Behörden unterstrichen werden.