

Geburtshilfe in der Praxis

Autor(en): **Daemen, Luise / Sander, Hella**

Objektyp: **Article**

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**

Band (Jahr): **82 (1984)**

Heft 5

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951248>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Geburtshilfe in der Praxis

Zwei Erfahrungsberichte von Luise Daemen und Hella Sander

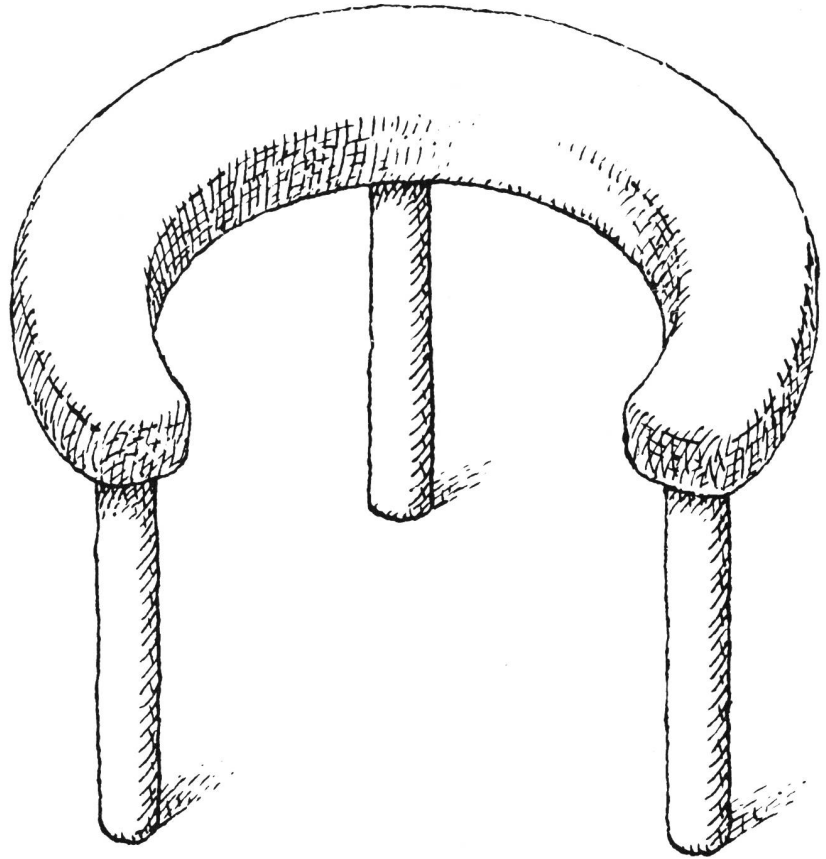
Die Idee mit dem Gebärstuhl

Vor zwei Jahren begann ich meine Tätigkeit als freipraktizierende Hebamme. Die Geburten im Bett empfand ich von Anfang an als unbefriedigend. Meistens herrschte auf den Betten ein wildes Durcheinander: Kissen wurden verschoben, die Unterlage rutschte weg, und bis das Kind geboren war, war das Chaos perfekt. Oft wurde auch etwas schmutzig, das eigentlich geschützt bleiben sollte – kurz, manchmal wünschte ich mir das Gebärbett vom Spital herbei. Als dann Sheila Kitzinger an der Tagung in Zürich im Februar 1982 von ihrem Gebärstuhl sprach, war für mich klar, dass dies die Rettung sein würde. Ich setzte mich sogleich mit einem Freund, von Beruf Schreiner, zusammen. Gemeinsam entwarfen wir einen Gebärstuhl, der anschliessend mit viel Freude und Liebe hergestellt wurde.

Der erste Versuch konnte bald unternommen werden. Bei der Frau, einer 3.Para, stellte ich den Stuhl aufs Bett. Das war eine recht wackelige Angelegenheit. Aber sofort fiel mir auf, mit was für einer unwahrscheinlichen Kraft das Kind nach unten drückte, ohne dass die Frau presste. Das nächste Mal stellte ich den Stuhl auf den Boden. Der Mann sass auf einem etwas höheren Stuhl dahinter, so dass sich die Frau bequem anlehnen konnte. Ich sass auf dem Boden. Diesmal war der Stuhl wirklich ein Erfolg, und seitdem kommen die meisten Kinder so auf die Welt. Die Mutter hat in dieser Stellung zudem die Möglichkeit, das Kind auf Wunsch selber herauszuziehen. Die Eltern können mit Hilfe eines Spiegels die Geburt genau verfolgen. Eigentlich sind alle begeistert von dem Stuhl. Bis jetzt sind 60 Kinder darauf zur Welt gekommen.

-f-

Eine besonders schöne Erfahrung möchte ich hier noch weitergeben: Da war eine Frau, 1.Para, welche sich eine Hausgeburt wünschte. Leider litt sie an einer Netzhautablösung, und ihr Augenarzt prophezeite ihr einen Kaiserschnitt. Die Gynäkologen fanden, dass auch eine Zangen- oder Vakuumbgeburt in Frage käme. Eines war jedenfalls klar: Die Frau durfte nicht pressen. Als sie sich mit mir in Verbindung setzte, empfahl ich ihr meinen Gebärstuhl. Das Paar entschloss sich, vom Gebärstuhl überzeugt, daraufhin für eine Geburt zu Hau-



se. Sie wurde ein Riesenerfolg. Das Kind kam ohne Pressen zur Welt. Mutter und Kind ging es ausgezeichnet.

Als Abschluss möchte ich noch einen Überblick geben über die Zustände des Dammes bei den 60 Gebärstuhlgeburten:

Damm intakt	17
DR I RI	10
DR II	5
Labiennriss	8
Vaginariss	3
Schürfung	8
Epi median	9

Wer sich vom Stuhl überzeugen möchte, ist herzlich zu einer Geburt eingeladen, sofern das beteiligte Paar damit einverstanden ist.

Anschrift der Verfasserin: Luise Daemen, Hochstrasse 73, 8044 Zürich

Geburt in der Hocke – eine Alternative?

Seit es die Wissenschaft über den Geburtsmechanismus gibt, wird nach der optimalen Position der Gebärenden ge-

fragt. Es ist die Frage, ob die senkrechte oder waagerechte Körperhaltung für den Ablauf der Geburt als die günstigste Position anzusehen ist.

Ich will hier eine Entbindung in der vertikalen Haltung schildern – einer, wie wir es genannt haben, Hockgeburt. Frau S. stellte sich am 7.2.1983 in der Klinik vor. – Es sollte beurteilt werden, ob sich die von ihr gewünschte Art der Entbindung in bezug auf die geburtshilflichen Befunde, auf körperliche Kondition und Haltung der Patientin, auf Geburtsvorbereitung und in Anbetracht der gegebenen Klinikverhältnisse verwirklichen liesse. Die erste Untersuchung ergab normale Befunde, eine gute Beweglichkeit der Frau. Sie konnte leicht und geschmeidig in der Hocke sitzen und sich in meine Hände fallen lassen, die sie als fest und sicher empfand. Bei einer zweiten Untersuchung und einem Kontaktgespräch erwies sich, dass der Ehemann den Versuch einer Hockgeburt zwar als Wagnis empfand, aber bereit war, mitzuarbeiten.

Am 19.2.1983 setzten gegen 19.30 Uhr Wehen in Abständen von etwa 12 Minuten ein. Bei Klinikaufnahme gegen 21 Uhr sind die Wehen zwar noch unter-

schiedlich in der Stärke, doch werden die Abstände kürzer. Die Aufnahmeuntersuchung zeigt, dass der Muttermund 6 cm weit ist, die Blase prall, der Kopf fest im Beckeneingang steht und das CTG keine Besonderheiten aufweist. Frau S. zieht sich zur Entbindung um, der Ehemann und ich legen Matten in den Kreissaal und sorgen für Wärme. Die Matten sind mit Bettlaken abgedeckt. Frau S. läuft herum, möchte dann aber eine bequemere Position einnehmen. Herr S. setzt sich mit einem Kissen im Rücken an die Wand, auch er in der Hocke, Frau S. hockt davor und kann sich zurück in seine Arme fallen lassen. So wird ihr Rücken rund und warm. Ihre Beine sind weit geöffnet. Die HT werden mit einem langen Holzhörrohr gehört. Da Frau S. sehr schlank ist, sind sie immer deutlich zu hören. Der von mir verständigte Arzt, Dr. Bangen, hört die HT, wozu er knien muss, und untersucht.

Gegen 23 Uhr fängt die Übergangsphase an. Frau S. richtet sich jetzt in der Wehe gerade auf, ich kniee vor ihr, gebe ihr Halt. Die Arme ihres Mannes sind die Stütze in der Wehenpause. Wir haben das Bewusstsein einer guten Arbeit, die Rollen sind verteilt, und jeder ist gleich wichtig, jeder achtet auf den anderen. Frau S. atmet ruhig und gleichmässig,

ist nicht blockiert, der Atem fliesst. Um 23.30 Uhr springt die Fruchtblase. Die Laken werden nicht gewechselt, sondern nur frische darübergelegt. Ich untersuche vorsichtig. Der Muttermund ist fast vollständig eröffnet, der Kopf fast auf dem Beckenboden, die HT 136 pro Minute. Frau S. hat etwas Pressgefühl, ich lasse sie nur atmen mit leicht geöffnetem Mund. Der Kopf wird sichtbar, nimmt die Kurve der Symphyse in einer Wehe. Frau S. bleibt in der Hocke und lehnt sich in der Wehenpause zurück. Der Damm ist rosig-glänzend und sehr gespannt. Mir wird klar, dass man in dieser Haltung nicht zu pressen braucht, es gar nicht darf, wenn der Damm straff oder narbig ist. Frau S. hatte bei der ersten Geburt einen Dammschnitt und möchte diesmal nicht geschnitten werden. Da ein Dammschutz nicht möglich ist, muss von ihr das Kind mit weit geöffnetem Mund herausgeatmet werden. Der Druck der Wehe und des Kindes ist in der Hocke viel stärker als im Liegen. Man kann das Kind mit der Kraft der Wehe kommen lassen. Bei der letzten Wehe habe ich die Hand am Kopf des Kindes und flektiere ihn, damit es langsam geht. Frau S. lässt sich nach hinten fallen, der Damm wird locker, das Kind gleitet heraus. Ich hebe es hoch und lege es der Mutter auf die Brust. Es ist

ein Mädchen, rosig, nicht verschleimt. Der Damm muss genäht werden, die Narbe ist mit dem letzten starken Druck aufgegangen.

Zusammenfassung

Die Eröffnungsphase kann in der Hocke gut verarbeitet werden. Zur Geburt selbst muss die Frau halb liegen. Der Damm ist sonst zu sehr angespannt. – Sie kann auch knien, dann ist der Damm auch locker. Das in liegender Haltung übliche Pressen ist nicht nötig. Der Druck in der Hocke ist gross genug. Die Frau muss mit geöffnetem Mund gelöst, das heisst fließend, atmen. Die rechte Hand der Hebamme muss auf dem Hinterhaupt des Kindes liegen, diesen flektieren, langsam herausleiten; wenn der grösste Umfang geboren ist, gleitet das Kind ohne Schulterentwicklung heraus.

Es gibt sicher einen Zusammenhang zwischen Kulturkreis und Gebärhaltung. Dort, wo die Menschen noch in völliger Übereinstimmung mit der Natur leben, wird das Körpergefühl gut sein. Die Angespanntheit unserer technischen, industrialisierten Zeit lässt diese Gebärhaltung nur für wenige Frauen zu. Sie müssen Körpergefühl, Vertrauen, Intelligenz

...für gesunde Baby-Haut!

PELSANO – in Klinik und Praxis bewährt bei Hautaffektionen des Säuglings und Kleinkindes und zur Gesunderhaltung der Haut. Einfach anzuwenden, juckreizstillend, gut verträglich.

Verlangen Sie
Gratis-Muster

Erhältlich in
Apotheken und Drogerien

PARCOPHARM SA BAAR-SUISSE



und einen gut mitarbeitenden Partner haben.

Ich meine: In der Position der grössten Bequemlichkeit für sich selbst sollten

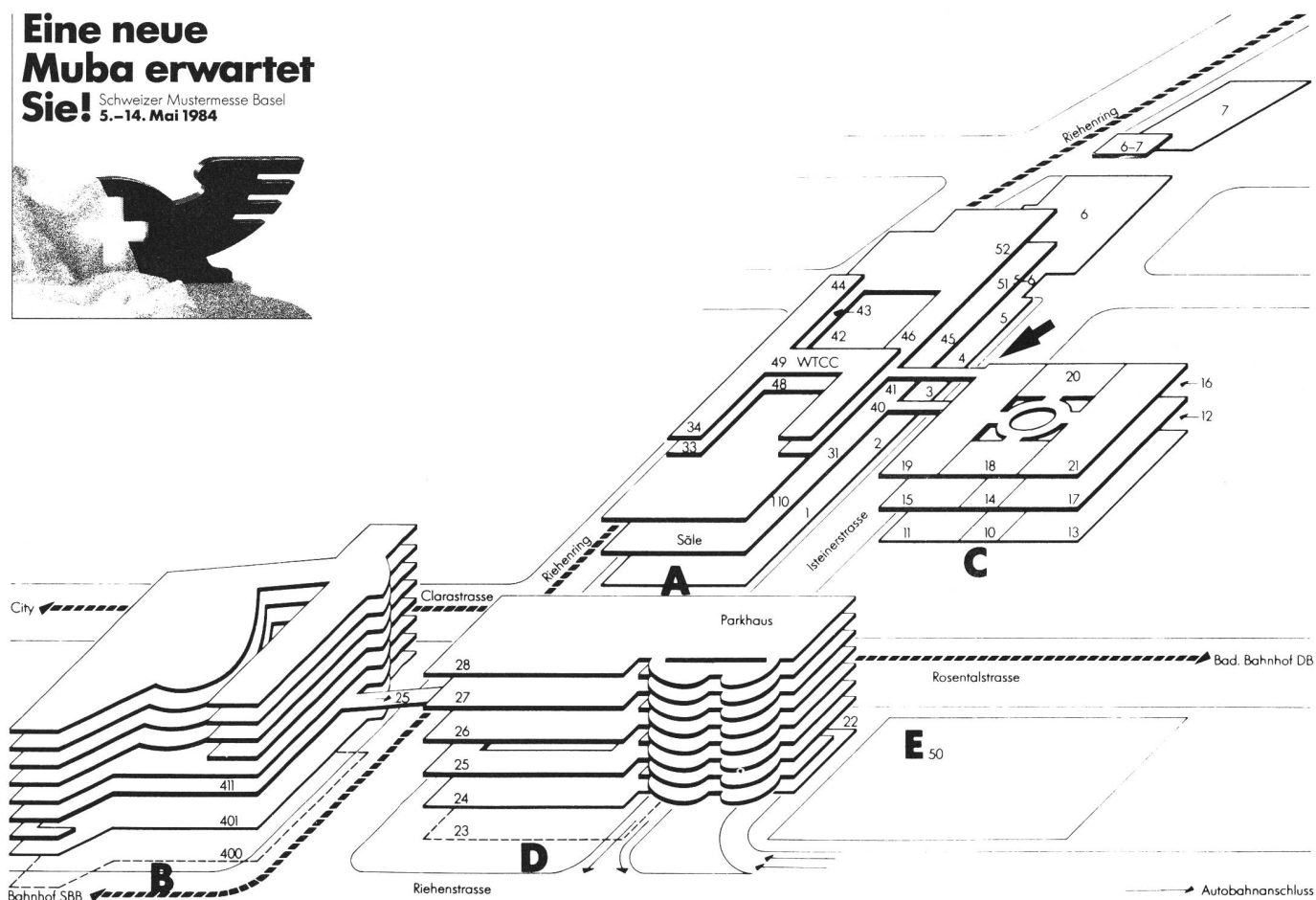
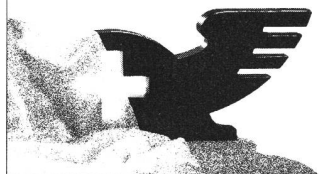
die Frauen entbinden. Ich meine aber auch, dass auf die Sicherheit nicht verzichtet werden darf, das heisst: Sanft kann die Geburt sein, wenn sie sicher ist.

Anschrift der Verfasserin: Hella Sander, 1000 Berlin 44, Mariendorfer Weg 28

«Deutsche Hebammen-Zeitschrift» 11/83
Elwin Staude Verlag GmbH, Hannover

Eine neue Muba erwartet Sie!

Schweizer Mustermesse Basel
5.-14. Mai 1984



**Ihr Treffpunkt: Stand des
Schweizerischen Hebammenverbandes
Sektor A, Halle 3, Stand 315**



**Votre rendez-vous: Stand de
l'association suisse des sages-femmes
secteur A, Halle 3, Stand 315**