

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: 91 (1993)

Heft: 11

Artikel: Geburtseinleitung : eine Umfrage in 12 Spitälern

Autor: Mumenthaler, L.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950895>

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: 05.05.2025

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

reguläre Geburtseinleitung freigegeben. Allerdings muss erwähnt werden, dass bei Nichtansprechen auf eine Syntocinoneinleitung praktisch immer eine Prostaglandin-E₂-Einleitung möglich wäre. Die Hauptindikation besteht bei der Abortinduktion im zweiten und dritten Trimenon resp. in der postplazentaren Atonieblutung. Hier hat das Medikament sich über Jahre bewährt.

Mit den heutigen uns zur Verfügung stehenden Methoden soll bei medizinischer Indikation eine Geburtseinleitung grosszügig durchgeführt werden. Nach Möglichkeit ist aus physiologischer und psychologischer Sicht die lokale Anwendung vorzuziehen. Bei Terminüberschreitungen darf anstelle der regelmässigen Kontrollen in Absprache mit der Patientin bei «geburtsreifer» Situation die elektive Geburtseinleitung durchgeführt werden. Die Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass, bei entsprechender Information der Gebärenden, bei Übertragungen der Wunsch nach einer entsprechenden Einleitung deutlich zugenommen hat. Ein Ausblick in die Zukunft wird sicherlich neue Methoden der Geburtseinleitung im Bereiche der Antigestagene (RU 486 oder Ähnliche) zum Ziele der Wissenschaft und der möglichen späteren klinischen Anwendung machen.

Bereits heute kann jedoch eine Geburt mit den zur Verfügung stehenden Möglichkeiten in der Regel problemlos eingeleitet oder unterstützt werden. Bei Nichtansprechen oder Geburtsstillstand ist mit erhöhter Vorsicht vorzugehen, und allfällige Gründe für eine frustrierte Einleitung sind noch sorgfältiger zu evaluieren. □

Geburtseinleitung: Eine Umfrage in 12 Spitälern

von L. Mumenthaler

Um die vielfältigen Möglichkeiten rund um die Einleitung (das Einleitungsprozedere) einzufangen, haben wir an verschiedene Spitäler, Kliniken und Geburtsstätten einen Fragebogen gesandt. Wir wollten die angewandten Medikamente, Alternativen und Untersuchungs- und Kontrollschema nach dem Geburtstermin wissen, und in welcher Weise die Gebärende beziehungsweise die Hebamme das Einleitungsprozedere beeinflussen kann.

12 Fragebogen haben wir ausgefüllt zurückbekommen, und wir möchten uns an dieser Stelle für die Mitarbeit bei den betreffenden Hebammen bedanken. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Hebammen in den befragten Spitälern nur wenig Einfluss auf die Einleitung haben.

Sie lernen die Schwangeren erst im Spital kennen, und diese sind von ihrem behandelnden Arzt meist gespürt und wagen kaum, ihre Wünsche zu äussern. Die Hebamme tritt dann als Vertreterin der Frau ein und versucht ihre Bedürfnisse zu unterstützen.

Die Ratschläge zur Selbsthilfe wie Marschieren, warmes Bad, Brustwarzenstimulation und Geschlechtsverkehr bleiben die grösste Einflussnahme der Hebamme!

Anders natürlich die Hebammen der Geburtshäuser, die die Frauen schon in der 20. Schwangerschaftswoche kennen lernen und so eine viel grössere Vertrauensbasis schaffen können. Eine wichtige Rolle spielt auch, dass immer die gleiche Hebamme die Kontrolle durchführt.

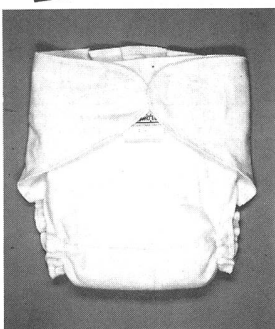
Auf die Frage: «Gibt es an Ihrem Arbeitsort bei Schwangeren mit reifem vaginalbefund eine Einleitung auf Wunsch?» haben zwei Geburtsorte mit einem klaren Nein geantwortet. In drei Kliniken kommt man manchmal, vor allem aus psychisch-sozialen Gründen, dem Wunsch nach. Die übrigen sieben haben mit ja geantwortet.

Viele Hebammen äussern sich allerdings gegen eine Einleitung auf Wunsch, ausgenommen aus medizinischen oder psychisch-sozialen Gründen, und machen deutlich, dass vor allem die Ärzte auf solche Wünsche eingehen.

In allen befragten Spitälern weichen die Syntocinoninfusionsschemas kaum voneinander ab und mussten von uns nicht speziell aufgeführt werden. □

(Siehe Tabelle auf folgende Doppelseite)

NEU!



BABYWOHL

Für Ihr Kind das Beste – die umweltfreundliche Mehrfachwindel aus Baumwolle.

Wickeln Sie Ihren Liebling nur noch in reine Natur. Wir empfehlen Ihnen unser Windelhöschen aus reiner Baumwolle, zusammen mit einem sehr hautverträglichen Überhöschen. Sie tun damit nicht nur das Beste für Ihr Kind, sondern Sie helfen auch mit, durch weniger Abfall unsere Umwelt zu schützen und für Ihr Kind zu erhalten.

Bitte senden Sie uns ☐ Gratis-Informationen Grösse ☐ S ☐ L ☐ XL
☐ Pack à 6 Windelhöschen Fr. 78.– ☐ Pack à 3 Überhöschen Fr. 27.–

Name: Vorname:
Adresse: PLZ/Ort:
Unterschrift: Tel.:

Einsenden an Babywohl, Postfach 17, 9127 St. Peterzell, Telefon 071 55 17 61, Fax 071 55 24 90

Umfrage in 12 Spitälern

Geburtenzahl: öffentliches Spital		Schwanger- schafts-Kontrolle	Cardiotoko- gramm (CTG)	Amnioskopie	Ultraschall	Stresstest
1800	1	Termin+4, +7, +10, +12	bei jeder Kontrolle	Nein	Ja/+Flow- Doppler/Blutfluss- messung	bei suspektem CTG, unabhängig vom Termin
1500	2	Termin+5, +8, dann alle 2 Tage	bei jeder Kontrolle	Nein	jedesmal	bei suspektem CTG
1400	3	Termin +5, +8, +10, +12	bei jeder Kontrolle	bei T+10	Ja, wenn klinisch kleines Kind	Nein
900	4	Termin+7, +10, +14	bei jeder Kontrolle	meist bei T+7, T+10	meist Termin +7, +10	Routine T+10, mit Sandopart-Bucc.
800	5	Termin+4, +8, +10, +12	bei jeder Kontrolle	Nein	selten, bei suspektem CTG, beunruhigten Frauen, BEL, (Geburtsmodus)	sehr selten bei suspektem CTG
600-700	6	alle 3-4 Tage	bei jeder Kontrolle	ab T+10, T+14	Ja, Termin+10-14	Ja, nicht Routine / abhängig vom CTG
484	7	alle 3 Tage	bei jeder Kontrolle	abhängig von der CTG Situation	Ja, Routine Termin+12	Termin+10 mit Syntoinf. bis 3 Wehen in 10 Minuten
320	8	Termin+4, +8	bei jeder Kontrolle	bei auffälligen CTG, Frucht- wasserdepot- bestimmung	bei auffälligen CTG, FW-Depot- bestimmung	Ja, nur selten bei suspektem CTG
keine Angaben	9	keine Angaben	bei jeder Kontrolle	Nein	Nein	Nein
Geburtenzahl: Privatspital						
720	10	ab Termin +6-8 Tage, 2-4 x, je nach Arzt	bei jeder Kontrolle	Nein	Nein	bei T+8, T+10 je nach Arzt
700	11	alle 5 Tage	bei jeder Kontrolle	Nein	Nein	Syntobelastung T+10, T+12, Stei- gerung n. Dublin
120-200	12	Termin+5, +8, +10 +12, +14, +16	bei jeder Kontrolle	Nein	T+10, T+12, FW- Menge und Pla- zentamorphologie	selten, ab T+10, T+12, mit Synto- cinontröpf

Zeitpunkt der Einleitung	Verabreichung von Prostinovula	Prostin per os	Anderes	Künstlicher Blasensprung (KBS)	Alternativen
Termin+12	morgens Wiederholung nach ca. 8 Std.	Nein	Cerviprost- Cervicalgel	sehr selten	Bruststimulation, MM-Massage bei Vag. Untersuch. Gute Erfahrungen bei Mehrparas
Termin+14- max. T+21	möglichst nicht in der Nacht, Wiederholung nach 6-8 Std.	Nein	-	Nein	Einlauf, Wehen- cocktail, Aroma- Therapie, Wickel, Kompressen
Termin+12-T+14	abends od. mor- gens wiederholen nach ca. 6 Std. Nachts keine Ovula	Nein	-	Ja	Bruststimulation, Geschlechtsverkehr
Termin+14	Ja, bei unreifer Cervix, morgens 8 Uhr, ca. nach 8 Std. wiederholen	Nein	Sandopart-Bucc.	Nein	Die Paare werden über verschiedene Methoden in der SS- Kontrolle informiert
in der Regel Termin+12	Ja, möglichst nicht in der Nacht Wiederholung nach 6-8 Std.	Ja, z.B. nach SBS ohne Wehen Zeitpunkt individuell	Homöopathie	Ja, bei Mehrparas, relativ häufig	Empfehlungen wie Rhizinusöl, Geschlechtsverkehr, marschieren
Termin+10-T+14, bei unklarem Termin wird eher zugewartet.	Ja, abends 22 Uhr. Morgens zwischen 8-12 Uhr wieder- holen	Nein	Sandopart-Bucc.	Ja, selten. Bei Mehrparas 3-5 Std. warten	Geschlechtsverkehr laufen, u.a.
Termin+14	Ja, meistens am Morgen, Wiederh. nach ca. 6 Std.	Nein	-	Nein	Warmes Bad, Ei- pol lösen, Einlauf, Bewegung, Brust- stimulation jede Seite 3 Min. dann Pause usw.
Termin+10 (LP+10 Tage -3 Monate)	Ja, abends, zwi- schen 21-23 Uhr, Wiederh. nach ca. 6 Std.	Nein	-	Ja, KBS am Abend, Prostin oder Syntoinf. am Morgen	keine Angaben
Termin+10	Ja, 8-14 Uhr, Wiederh. nach 6 Std.	Nein	Nein	Nein	Nein
meist T+12, manch- mal T+10, selten bei T+14, T+16	Ja, Abends, Wiederh. nach 6-8 Std.	Nein	-	Ja, selten weitere Massnahmen nach ca. 12 Std.	Muttermund- massage
8-15 Tage über Termin, je nach Arzt	Am morgen, Wiederh. am Abend	Nein	-	Ja, weitere Massnahmen nach 1 Std.	keine Angaben
nach T+12-T+17	Ja, bei unreifer Zervix morgens ab 8.00 Uhr ca. nach 8 Std. Wiederholung	Nein	-	Nicht zur Einleitung	Homöopathie, Bruststimulation, zu Hause im Bad, jede Seite 10 Min. Laufen, Geschlechts- verkehr anraten. Erfolge gut bis sehr gut.