

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: 96 (1998)

Heft: 2

Artikel: Damm-Massage

Autor: Kornmaier-Zink, Elisabeth

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950186>

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: 17.07.2025

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

EDITORIAL

Die Ansprüche an eine Fachzeitschrift wie die «Schweizer Hebamme» sind nicht gering: Sie soll weiterbildend sein, über Aktuelles informieren, gut lesbar und sogar unterhaltsam daherkommen,



den Kontakt zwischen Leserinnen untereinander und zum Verband und den Sektionen sichern, zum Denken und Diskutieren an-

regen und auch etwas für Auge und Gemüt bieten. Wir hoffen, dass die «Schweizer Hebamme», mit monatlich wechselnden Schwerpunkten natürlich, im Laufe eines Jahres diesen Ansprüchen auch gerecht wird. Was leider nicht oder fast nicht stattfindet, ist die lebendige und auch kontroverse Diskussion zwischen den Leserinnen. Dazu wäre in der Rubrik «Forum» immer Platz, aber leider (warum?) erreichen uns praktisch keine Leserinnenbriefe, die zu einem angeschnittenen Thema Stellung nehmen oder selber einen Diskussionsball in die Runde werfen. Dem setzen wir nun selber etwas entgegen: In loser Folge bitten wir prominente Hebammen um ihre Meinung zu einem selbstgewählten Thema. In dieser Nummer tut das Georgette Grossbacher auf Seite 9. Aber damit die Diskussion nicht ausschliesslich unter den «Promis» läuft, sind Sie, liebe Leserin, ebenfalls gefragt! Mischen Sie sich ein, schreiben Sie uns, äussern Sie Ihre Ideen, Ihren Widerspruch, Ihre Zustimmung, was Sie freut und was Sie ärgert. Uns freut's, und die Zeitschrift wird lebendig!

Georgette Michel

Geburtsvorbereitung

Damm-Massage

In ihrer ausführlichen Einzelarbeit über Dammvorbereitung in der Schwangerschaft stellt die Autorin Elisabeth Kornmaier eine amerikanische Studie [1] vor, welche die Auswirkung der Damm-Massage auf die Häufigkeit von Episiotomie und Dammriss bei Erstgebärenden untersucht hat.

**Elisabeth
Kornmaier-Zink**

DIE Versuchsgruppe der Studie bestand aus Frauen, welche die Damm-Massage nach Anleitung praktizierten. Frauen, welche die Massage nicht machen wollten, aber an einer Teilnahme interessiert waren, wurden der Kontrollgruppe zugeteilt. Insgesamt stimmten 138 Frauen einer Teilnahme zu, 92 in der Versuchs- und 45 Frauen in der Kontrollgruppe. 14 Frauen oder 15% aus der Versuchsgruppe beendeten die Massage vorzeitig und fielen aus der Studie heraus. 69 Frauen (49 Versuch, 19 Kontrolle) wurden wegen Faktoren, die sich während der Geburt ergaben (Zangengeburt, Vacuumextraktion, Sektio, Sturzgeburten, zu tiefes oder zu hohes Kindsgewicht u. a.), von der Studie ausgeschlossen. Die endgültige Gruppe der Studie setzte

sich aus 55 Versuchspersonen zusammen (29 Versuch, 26 Kontrolle). Die Gruppen waren vergleichbar hinsichtlich mütterlichem Alter, Geburtsgewicht des Neugeborenen, Gewichtszunahme der Mutter, Länge der Austreibungsperiode, Gebärposition und dem Apgar Score (Tabelle 1).

Unterschiede
Versuchsgruppe/
Kontrollgruppe

Das Outcome des Damms wurde innerhalb von zwei Gruppen bewertet: Die erste Gruppe schloss alle Frauen mit intaktem Damm oder einem Dammriss 1. Grades ein. Die zweite Gruppe setzte sich aus Frauen mit Episiotomie und/oder Dammriss 2., 3. oder 4. Grades zusammen. In der Versuchsgruppe hatten 52% der Frauen einen intakten Damm oder einen Dammriss 1. Grades. Die übrigen 48% hatten eine Epi und/oder einen Dammriss 2., 3. oder 4. Grades. In der Kontrollgruppe hatten 23% der Frauen einen intakten Damm oder einen Dammriss 1. Grades und 77% eine Epi und/oder einen Dammriss 2., 3. oder 4. Grades.

Tabelle 1

Demografische Daten der Teilnehmerinnen dieser Studie*

| | Kontrollgruppe** | Damm-Massage** |
|--|------------------|----------------|
| Alter (Jahre) | 26±5,2 | 27,4±4,3 |
| Gestationsalter (Wochen) | 39,6±1,3 | 39,9±1,0 |
| Gewichtszunahme während der Schwangerschaft (kg) | 13,8±2,5 | 14,8±3,5 |
| Dauer der Austreibungsperiode (Minuten) | 54,2±29,6 | 53,6±26,8 |
| Kindsgewicht (g) | 3417,9±317,8 | 3442,9±327,6 |
| 1 Minute Apgar Score | 8,2±1,4 | 8,0±1,4 |
| 5 Minuten Apgar Score | 8,8±0,7 | 8,9±0,7 |

* Durchschnitt ± SD⁷.

** Keine statistische Signifikanz zwischen den Gruppen.

Bei der Untersuchung der Epirate (ohne die Dammrisse 2. Grades) stellte man fest, dass bei 38% der Frauen in der Versuchsgruppe und bei 65% der Kontrollgruppe eine Epi durchgeführt wurde. Dammrisse 3. und 4. Grades erfolgten nur dann, wenn eine Epi geschnitten wurde.

«Dehne die geheime Stelle.»

Englische Hebamme vor 400 Jahren

Die Autorinnen benutzten Chi-Quadrat-Analysen für die Unabhängigkeit, um die Daten zu analysieren, und erstellten eine 2 × 2-Tabelle (Tabelle 2).

Zusätzliche Analysen wurden bei denjenigen Frauen durchgeführt, welche von beiden Gruppen ausgeschlossen wurden. Von der Versuchsgruppe wurden mehr Teilnehmerinnen ausgeschlossen als von der Kontrollgruppe (Chi-Quadrat = 4,18, $p < 0,05$). Bei einer Einzelanalyse beider Kategorien (Fisher's Exact Test) erwies sich keine von ihnen als signifikant verschieden.

Diskussion

Gute Apgar Scores auch ohne Epi

Die Ergebnisse dieser Studie untermauern die Arbeit von Avery und Burket [2], indem sie eine signifikante Reduktion von Episiotomien und Dammrissen 2. Grades (oder grössere) in der Gruppe von Frauen aufzeigten, welche die Damm-Massage praktizierten. Ausserdem zeigen die gleichen Ergebnisse in der Versuchs- und Kontrollgruppe bezüglich kindlichem Outcome (mit Apgar Score gemessen), dass die geringe zusätzliche Zeit, die nötig ist, um mit intaktem Damm zu gebären, für das Neugeborene nicht von Schaden ist. Bowe [3] kam auf ähnliche Ergebnisse, als sie die Apgar Scores von Kindern, die mit

intaktem Damm geboren wurden, mit denen verglich, die mit einer medianen Epi geboren wurden.

Motivation wichtig

Obschon die dem Zufall überlassene Zuteilung in Versuchs- und Kontrollgruppe eine bevorzugte Untersuchungsmethode ist, glaubten die Autorinnen, dass die Ausscheidungsrate sinkt, wenn die Teilnehmerinnen ihre Gruppe selbst auswählen können. Tatsächlich betrug die Ausscheidungsrate ihrer Studie 15%, während Avery und Burket [2] eine Ausscheidungsrate von 24% erlebten. Es scheint, dass die Möglichkeit des Selbst-Wählens-Könnens an und für sich die Dehnbarkeit der Dammuskulatur nicht beeinflussen sollte. Es könnte jedoch sein, dass eine für die Damm-Massage genügend motivierte Frau – egal, ob sie willkürlich ausgewählt wurde oder selbst gewählt hat – auch bei der Geburt besser mit der Hebamme zusammenarbeiten kann, um eine langsame, kontrollierte Geburt zu erzielen und so möglicherweise eine Epi zu vermeiden.

Unbeeinflusste Hebammen

In der Studie wurden die Geburten von zehn Hebammen begleitet. Keine von ihnen schnitt routinemässig eine Epi. In der Untersuchung listeten sie alle ähnliche Kriterien für das Ausführen einer Epi auf. Um eine mögliche Beeinflussung der Hebammen zu vermeiden, wurden die Frauen angewiesen, ihre Teilnahme an der Studie bis nach der Geburt nicht zu erwähnen. Ebenso wurden die Hebammen angewiesen, die Frauen nicht danach zu befragen, ob sie Teilnehmende der Studie seien. Jedoch war es nicht möglich zu kontrollieren, welchen Einfluss der Wunsch einer Ver-



Dammvorbereitung, keltisches Relief an der Kirche St.Mary and St.David in Herefordshire, England.

aus: Dammvorbereitung in der Schwangerschaft

suchsperson, eine Epi zu umgehen, auf die Entscheidung der Hebamme gehabt haben mag. Die Untersucherinnen begleiteten selbst einige der Geburten. Bei der Analyse der Daten wurden diese Geburten getrennt untersucht. Die Epi- und Dammrissrate war in jeder Gruppe gleich.

Wünschte Versuchsgruppe vermehrt keine Epi?

Die Tendenz zu mehr Ausschlüssen bei der Versuchsgruppe war ein unerwartetes Ergebnis. Während keine einzelne Kategorie signifikante Unterschiede zeigte, führte der Unterschied zwischen den Teilnehmerinnen, die ausgeschlossen wurden, weil die Austreibungsperiode länger als zwei Stunden dauerte, zu einer Signifikanz

Tabelle 2

Beziehung zwischen Damm-Massage und der Episiotomie/Dammriss-Rate

| | Kontrollgruppe* | | Damm-Massage* | |
|---|-----------------|----|---------------|----|
| | n = 26 | % | n = 29 | % |
| Damm intakt oder Dammriss 1. Grades | 6 | 23 | 15 | 52 |
| Episiotomie und/oder Dammriss 2., 3., 4. Grades | 20 | 77 | 14 | 48 |

* $\chi^2 = 4,76$ 1df $p < 0,05$



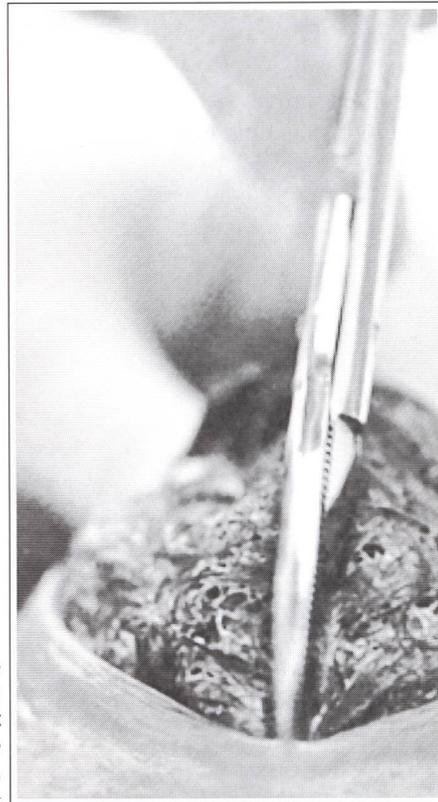
Elisabeth Kornmaier-Zink

ist Hebamme und Geburtsvorbereiterin und hat die HöFa I für Hebammen absolviert. Sie arbeitet im Kantonsspital Münsterlingen.



**Kurz vor dem Durchtritt des Köpfchens:
Wie elastisch ist der Damm?**

aus: Uwe Ahrens, Geburt



**Eine gute
Dammvorbereitung
vermindert
nachweisbar die
Epirate.**

aus: Uwe Ahrens, Geburt

(Fisher's Exact Test $p = 0,0559$; Chi-Quadrat = 2,38, $p = 1,22$). Bei fünf der 12 Ausgeschlossenen dauerte die Austreibungsperiode zwischen 2 Stunden und 2 Stunden 15 Minuten. Es ist möglich, dass bei diesem Teil der Frauen der Wunsch, eine Epi zu umgehen, die Hebamme beim Timing der Epi beeinflusst haben könnte.

Von grossem Nutzen wäre eine Studie, welche die Beziehung zwischen Dauer der Austreibungsperiode und Episiotomie untersucht, und zwar sowohl als Wiederholung dieser Studie als auch, um die tatsächliche Dauer der Austreibungsperiode genauer zu betrachten.

Résumé

L'auteur de cet article nous présente une étude américaine qui traite de l'effet du massage du périnée sur la fréquence des épisiotomies et des déchirures du périnée chez les primipares. Un groupe d'étude composé de 29 femmes a bénéficié de massages du périnée et a été comparé à un groupe de contrôle formé de 26 femmes n'ayant pas eu de massage du périnée. Ainsi 52 % des femmes du groupe étudié ont conservé un périnée intact après la naissance ou n'ont subi qu'une déchirure du premier degré, tandis que dans le groupe de contrôle ce pourcentage n'était que de 26 %. Les autres 48 %, respectivement 77 % ont subi une épisiotomie et/ou une déchirure du 2^e, 3^e ou 4^e degré. Les déchirures du 3^e et du 4^e degré étaient toujours la conséquence d'une épisiotomie. Les scores d'Apgar des deux groupes étaient comparables. L'étude en tire des conclusions en ce qui concerne la durée optimale du massage du périnée d'une part et d'autre part sur la nécessité du massage du périnée en lien avec différentes positions d'accouchement et de techniques de poussée.

Reaktionen der Frauen und ihrer Partner

Die meisten Teilnehmerinnen und ihre Partner empfanden die Damm-Massage als zeitaufwendige Verpflichtung, einige Frauen als so unangenehm, dass sie sie abbrachen. Laut vielen Aussagen schien es, als ob die Elastizität des Damms in den ersten zwei bis drei Wochen am meisten zunahm. Diese Dehnbarkeit konnte bei fortgeführter Massage bis zum Geburtstermin aufrechterhalten, aber nicht gross erhöht werden. Dies führt zur Frage, ob mit einem späteren Beginn der Massage mehr Teilnehmerinnen dabeibleiben würden. Fast alle Teilnehmerinnen, die das Vorhaben zu Ende führten, waren froh, die Massage gemacht zu haben.

Warum Epi vermeiden?

Die Damm-Massage ist dann nicht notwendig, wenn – im Gegensatz zur gängigen Meinung – davon ausgegangen wird, eine Epi sei in jedem Fall besser als ein Dammriss.

Ein Dammriss 1. Grades ist oberflächlich, meist klein und schnell heilend. In der Studie kam es nur zu Dammrissen 3. und 4. Grades, wenn eine Epi geschnitten wurde. Häufige Folgen einer Epi sind Beschwerden, Blutverlust und Infektionsrisiko. Verschiedene Autoren berichten von

schweren Dyspareunien (Schmerzen beim Geschlechtsverkehr) nach einer Epi [4–6]. Kitzinger [4] hat vorgebracht, dass Beschwerden nach einem Riss geringer sein können als nach einem Schnitt. Es wurde festgestellt, dass die heutige Epirate halbiert werden sollte. Vielleicht ist die Damm-Massage eine Möglichkeit, dieses Ziel zu erreichen. Eine tiefere Epirate würde, durch reduzierte Folgekomplikationen, den sinkenden Bedarf an Pflege und eine ver-

«Wichtiger ist die Ernährung. Wichtig ist auch ein dammschonendes Gebären.»

Ottile Grubenmann, 1996

kürzte Erholungszeit im Spital, die Gesundheitskosten senken helfen. Geringere Beschwerden nach der Geburt wirken sich auch positiv auf die Mutter-Kind-Beziehung und die Zufriedenheit mit dem Geburtserlebnis aus. Ausserdem befähigt die Damm-Massage die Frauen, etwas zu ihrer eigenen Gesundheitsvorsorge beizutragen.

Schlussfolgerungen

Diese Studie legt nahe, dass eine von motivierten Frauen während ihrer letzten sechs Schwangerschaftswochen durchgeführte Damm-Massage die An-

wendung der Episiotomie und das Vorkommen von grossen Dammrissen senken kann. Eine zusätzliche Studie ist notwendig, um zu entscheiden, ob die gleichen Resultate erreicht werden können, wenn die Massage erst zu einem späteren Zeitpunkt der Schwangerschaft begonnen wird, und ob mit weniger als vielmals pro Woche der gleiche Effekt erzielt wird. Auch wurde berichtet, dass die Gebärhaltung und die

«Das Vor- und Zurückrutschen des Köpftchens... erlaubt dem Damm, sich wirkungsvoll zu dehnen. Dann massiere den Damm mit Vernix, das du vom Kopf des Kindes nimmst.»

Australische Hebamme, 1995

Technik des Pressens Auswirkungen auf die Häufigkeit der Epirate haben. Eine weitere Studie, welche den Nutzen der Damm-Massage im Zusammenhang mit verschiedenen Geburtspositionen und Press- bzw. Schiebetechniken untersucht, ist nötig. Ebenfalls sollte untersucht werden, ob längerfristige gynäkologische Probleme tatsächlich als Folge des Gebärens mit intaktem Damm auftreten.

Zusammenfassung und Bearbeitung durch die Redaktion

Quelle: Elisabeth Kornmaier-Zink, Dem Kind das Tor zur Welt öffnen. Dammvorbereitung in der Schwangerschaft. Einzelarbeit der Höheren Fachausbildung für Hebammen, Stufe I, Kaderschule Aarau 1997.

Erhältlich zu Fr. 25.- plus Porto bei: E. Kornmaier, Knebelstrasse 2, 8268 Mannenbach, Tel. 071 664 23 50.

Literatur

- [1] Avery Melissa, Van Arsdale Laura: Perineal Massage. Effect on the incidence of episiotomy and laceration in a nulliparous population. Journal of Midwifery, vol. 32, no. 3, May/June 1987.
- [2] Avery MD, Burket BA: Effect of perineal massage on the incidence of episiotomy and perineal laceration in a nurse-midwifery service. J. Nurse-Midwifery 31: 128-133, 1986.
- [3] Bowe NL: Intact perineum: A slow delivery of the head does not adversely affect the outcome of the newborn. J. Nurse-Midwif. 26 (2) : 5-11, 1981.
- [4] Kitzinger S: Episiotomy, body image and sex; in Kitzinger S, Simpkin P. (eds), Episiotomy and the Second Stage of Labour, Seattle, Penny Press, Inc., 1984.
- [5] Banta D, Thacker SB: The risks and benefits of episiotomy: A review. Birth 9: 25-30, 1982.
- [6] Reading AE, Sledmere CM, Campbell S, et al: How women view post-episiotomy pain. Br Med J 284: 243-246, 1982.

Projektwoche Hebammenschule St.Gallen

Hebammen und Frauen international

Die St.Galler Hebammen in Ausbildung nutzten die Gelegenheit einer Projektwoche, um sich mit den Arbeits- und Lebensbedingungen von Kolleginnen und Frauen in anderen Teilen der Welt zu beschäftigen.

Einerseits erfuhren sie einiges über Ausbildung, Kompetenzen und Arbeitsbedingungen in den USA, Mexico, Ex-Jugoslawien und Schweden. Andererseits befassten sich zwei Gruppen intensiv mit Marokko und Indien und bezogen neben der Hebammenthematik auch die Themen Kultur sowie Rolle der Frau und der Familie in ihre Arbeit mit ein. Bei ihren Recherchen stiessen die Hebammen in Ausbildung auf ein interessantes Projekt des SRK in Bihar, Indien, welches unter anderem traditionelle Hebammen und Frauen unterstützt.

Unterdrückung und Ohnmacht der Frauen

Bihar, der zweitgrösste Bundesstaat Indiens, zählt rund 90 Millionen Einwohner. 90 Prozent der Bevölkerung sind arm; fast die Hälfte lebt unter dem Existenzminimum. Bihar verfügt zwar über enorme Bodenschätze, aber der Gewinn fliesst nur zu einem sehr kleinen Teil der Bevölkerung. Ebenso konzentriert sich der Bodenbesitz in den

Hebammenklasse St. Gallen

