Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 104 (2006)

Heft: 4

Rubrik: Verbandsnachrichten = Nouvelles de fédération

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: 15.07.2025

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

Schweizerischer Hebammenverband **SHV**/Fédération suisse des sages-femmes **FSSF**/Federazione svizzera delle levatrici **FSL**/Federaziun svizra da las spendreras **FSS**

Zentralpräsidentin/
Présidente centrale
Lucia Mikeler Knaack
Rosenweg 25 C, 3000 Bern 23

Sektionen/Sections

Aargau-Solothurn:
Gabriela Felber Piso, Domherrenstr. 13
4622 Egerkingen, Tel. 062 398 07 53
gabrielafelber@hotmail.com
Regula Pfeuti-Giger, Ob. Torfeldstr. 12
5033 Buchs, Tel. 062 822 45 83
E-Mail: regula.p@bluemail.ch

Bas-Valais:
Fabienne Salamin, Rond Point Paradis 15
3960 Sierre, Tél. 027 455 59 40
e-mail: fsalamin@hecvs.ch
Marie-Rose Basterrechea,
Route de Chatro 7
1962 Pont-de-la-Morge
tél. 027 321 34 39
e-mail: basterrechead@bluewin.ch

Beide Basel (BL/BS):
Sandra Aeby, Hechtweg 31
4052 Basel, Tel. 061 693 31 71
E-Mail: sandra_aeby@yahoo.com
Monika Barth, Auf dem Hummel 30
4059 Basel, Tel. 061 361 35 15
E-Mail: monika.barth@bluewin.ch

Bern:
SHV Sektion Bern, Bollwerk 35
3011 Bern
E-Mail: shv-sektionbern@bluewin.ch

Fribourg:
Corinne Bulliard, Ferlens
1692 Massonnens
Tél. 026 653 25 25, Natel 078 629 90 07
e-mail: bulliardc@bluewin.ch

Genève:
FSSF Genève, Case postale 658
1211 Genève 4, Tél. 022 885 09 11
e-mail: fssf.ge@bluewin.ch

Oberwallis:
Dagmar Ittig, Steinmatta, 3983 Filet
Tel. 027 927 42 37, Natel 079 454 68 55
E-Mail: dittig@bluewin.ch

Ostschweiz
(SG/TG/AR/AI/GR):
Bettina Gübeli, Schwanenstrasse 16
9000 St. Gallen, Tel. 071 244 05 46
E-Mail: bettina.guebeli@gmx.ch

Schwyz:
Susanne Bovard, Hinterfeld 5b
8852 Altendorf, Tel. 055 442 37 83
E-Mail: susanne.bovard@freesurf.ch

Ticino:
Jenny Barelli-Dattrino, 6526 Prosito
Tel. 091 863 13 42
E-Mail: jennydatrino@hotmail.com
Lorenza Sciaroni, Viale Stazione 34
6500 Bellinzona, Tel. 091 829 33 32
E-Mail: lorenza.sciaroni@hotmail.com

Vaud-Neuchâtel (VD/NE):
Anne Burkhalter, Rue de la Chapelle 3
1860 Aigle, Tél. P 024 466 55 14
F 024 466 55 16
e-mail: anne.burkhalter@bluewin.ch
Yvonne Meyer, Ste-Hélène
1660 Château-d'Oex
Tél. P 026 924 51 47, F 076 393 56 39
e-mail: ymeyer@hecvs.ch

Zentralschweiz
(LU/NW/OW/UR/ZG):
Susanna Weingart-Schäubli
Bankstrasse 16, 6280 Hochdorf
Tel. 041 910 06 76
E-Mail: susanna.weingart@bluewin.ch
Anja Distel-Widmer, Lindengasse 4
6314 Unterägeri, Tel. P 041 910 12 38
G 041 709 77 40, Natel 078 600 50 31
E-Mail: anja.widmer@orangemail.ch

Zürich und Umgebung
(ZH/GL/SH):
Claudia Putscher, Tösstalstr. 10
8492 Wila, 052 385 55 67
E-Mail: claudia@putscher.ch
Nancy Bellwald-Pedegai,
Katharina Sulzer, Platz 10
8400 Winterthur, Tel. 052 203 26 11
E-Mail: nancy.bellwald@bluewin.ch

11. Mai 2006, Montreux

TRAKTANDEN DER DELEGIERTENVERSAMMLUNG

1. Eröffnung der Delegiertenversammlung
2. Wahl der Stimmenzählerinnen
3. Genehmigung des Protokolls der Delegiertenversammlung 2005
4. Genehmigung der Jahresberichte 2005
5. Sonstige Berichte
6. Genehmigung:
   a) der Jahresrechnung 2005
   b) des Budgets 2006
7. Anträge
8. Wahl einer Rechnungsrevisorin
   Wiederwahl der Revisionsstelle
   (Markus Wolfisberg, Fachperson)
9. Wahl der Delegierten des Schweizerischen Verbandes der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen
10. Vorstellung Studiengang Bachelor durch die Hebammenschulen (14 Uhr)
11. Verleihung «Prix Isabelle Sauvin»
12. Bericht Sektion Aargau-Solothurn
13. SHV-Kongress
    a) Vorstellung Kongress 2007
    b) Vorschläge 2008
    c) Vorschlag für Sektionsbericht 2007
14. Verschiedenes und Schluss

11 mai 2006, Montreux

ORDRE DU JOUR DE L'ASSEMBLÉE DES DÉLÉGUÉES

1. Ouverture de l'assemblée des déléguées
2. Nomination des scrutatrices
3. Acceptation du procès-verbal de l'assemblée des déléguées 2005
4. Acceptation des rapports annuels 2005
5. Autres rapports
6. Acceptation:
   a) des comptes 2005
   b) du budget 2006
7. Motions
8. Election d'une vérificatrice
   Réélection de l'organe de révision
   (Markus Wolfisberg, spécialiste)
9. Election des déléguées de la Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé
10. Présentation de la filière Bachelor par les écoles de sages-femmes (14 h 00)
11. Remise du «prix Isabelle Sauvin»
12. Rapport de la section Argovie-Soleure
13. Congrès de la FSSF:
    a) présentations du congrès 2007
    b) propositions pour 2008
    c) proposition pour le rapport d'une section 2007
14. Divers et clôture

11. maggio 2006, Montreux

ORDINE DEL GIORNO DELL'ASSEMBLEA DELLE DELEGATE

1. Apertura dell'Assemblea delle delegate
2. Nomina delle scrutatrici
3. Approvazione del verbale dell'Assemblea delle delegate 2005
4. Approvazione dei rapporti annuali 2005
5. Altri rapporti
6. Approvazione:
   a) dei conti annuali 2005
   b) del budget 2006
7. Mozioni
8. Elezione di un revisore dei conti
   Rielezione della sede di revisione
   (Markus Wolfisberg, specialista)
9. Elezione delle delegate della Federazione svizzera delle associazioni professionali sanitari
10. Presentazione percorso di studio di laurea breve (14:00)
11. Assegnazione del premio «Isabelle Sauvin»
12. Presentazione della sezione Aargovia-Soletta
13. Congresso FSL:
    a) presentazione del prossimo congresso
    b) proposte per 2008
    c) proposte per il rapporto di sezione 2007
14. Eventuali e fine

AARGAU–SOLOTHURN

062 822 45 83

Neumitglied:
Amsler Marlen, Fislisbach, 2005, Bern.

Freipraktizierende Hebammen
Wir treffen uns am 27. April, 14.15 Uhr, im Restaurant Goldiger Öpfel Aarau.

Regula Pfeuti

BEIDE BASEL BL/BS

061 693 31 71
061 361 35 15

Neumitglied:
Fiechter Gisela, Basel, 2005, Bern.

116. Jahresversammlung
Herzliche Einladung!
Mittwoch 5. April 2006
Kath. Frauenbund, Nonnenweg 21, 4055 Basel
18.00 Uhr: kleiner Apéro
19.00 Uhr: Beginn der GV
An-/Abmeldung an: Monika Barth, Auf dem Hummel 30, 4059 Basel, monika.barth@bluewin.ch
Anträge sind bis 4 Wochen vor der Jahresversammlung der Co-präsidentin Monika Barth schriftlich einzureichen. Der Jahresbericht wird allen Sektionsmitgliedern im März verschickt.
Wer sich bis zum 27. März anmeldet, bekommt das Protokoll der letzten GV per Post/Mail zugeschickt.
Wir freuen uns auf eine rege Teilnahme, für den Vorstand:

Barbara Burkhardt

BERN

031 901 36 66

Offene Sitzung für freipraktizierende Hebammen
Informationen, Austausch, Infos aus den Konferenzen, Begrüssung der Neueinsteigerinnen, Apéro
Montag, 24. April, 19.30 Uhr
Frauenberatungszentrum, Aarbergergasse 16, 3011 Bern

Yvonne Studer

FRIBOURG

026 653 25 25

Assemblée générale
Le 27 avril 2006 à 14 h à l'Hôpital Cantonal.

Foto: Geburtshaus Artemis

Formation permanente le 27 avril de 9h à 12h à l'Hôpital Cantonal.
Le thème: ostéopathie et grossesse/ostéopathie et nouveau-né.
Ce cours consistera en un apport théorique et des exercices pratiques. Pour des raisons d'organisation pratique, merci de vous annoncer auprès d'Anne-Claude Joye Gumy, tél. 026 424 09 89. Le cours est gratuit, et nous vous remercions pour votre donation en fin de matinée.

Corinne Bulliard

GENÈVE

022 885 09 11

Nouveau membre:
Choulat Julie, Genève, Etudiante sage-femme à Genève.

VAUD-NEUCHÂTEL

024 466 55 14
026 924 51 47

Nouveaux membres:
Braimi Isabelle Lysiane, La Tour de Peilz, 2004, Lausanne Gerhard-Mobilia Emanuela, Pully, Etudiante sage-femme à Genève; Gonzalez Pena Silvia, Neuchâtel, 1990, Lima-Peru.

ZÜRICH UND UMGEBUNG

052 385 55 67
052 203 26 11

Neumitglied:
Von Grünigen Miriam, Zell, Hebamme i. A. an der Hebammenschule Zürih

bildungsforum geburt & primärgesundheit

Sensible Phase Wochenbett
Ein anspruchsvolles Arbeitsfeld für die Hebamme

28. und 29. Juni 2006 in Bern

- Überlegungen zum Verständnis des physiologischen Wochenbettes und Bedeutung für die Praxis
- Ökologie des Wochenbettes, Primäre Gesundheit und Salutogenese
- Die Wöchnerin: Spuren der Geburt, Heilungsprozesse und Rückbildung, Körperarbeit im Frühwochenbett
- Das Kind: Kompetenzen und Kommunikation, Umgang und Pflege
- Die Hebamme: ihre Rolle, die Qualität ihrer Arbeit, Empathie und Abgrenzung

Kursleitung: Marie-Christine Gassmann, frei praktizierende Hebamme, mit Erfahrung in Körperarbeit

Zielgruppe: interessierte Hebammen

Preis: Fr. 320.–

Weitere Informationen und Anmeldung:
Franziska Maurer, Elisabethenstr. 13, 3014 Bern franziska.maurer@bluewin.ch

bildungsforum geburt und primärgesundheit
sabine graf • franziska maurer • christin tlach • hebammen
bollwerk 35 • ch-3011 bern

Natürlich Lernen Natürlich Heilen

AKADEMIE FÜR NATURHEILKUNDE

Vierjähriges Vollzeitstudium zur / zum

Naturärztin / Naturarzt

mit den Fachrichtungen:

- Klassische Homöopathie oder
- Trad. Chinesische Medizin oder
- Trad. Europäische Naturheilkunde

Besuch von Einzelmodulen möglich!

Verlangen Sie unsere umfassende Broschüre oder besuchen Sie unsere Informationsabende.

Akademie für Naturheilkunde, Tel. 061 279 92 00
Dufourstrasse 49 4052 Basel www.anhk.ch

EDUQUA Basler Bildungsgruppe

Institut für Sexualpädagogik

Ausbildung in Sexualpädagogik

2-jährige berufsbegleitende Ausbildung
Beginn September 2006

Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapie ISP
Brauereistrasse 11, 8610 Uster, Telefon 01 940 22 20,
www.sexualpaedagogik.ch

Zentrum Bodyfeet®

FACHSCHULE
FÜR NATURHEILKUNDE UND MANUELLE THERAPIEN

Grundausbildungen in

Klassischer Massage und Fussreflexzonenmassage
für den Hausgebrauch oder als Einstieg zum Berufsmasseur

Praktische Lehrgänge und Weiterbildungen
für Med. Masseure/innen, Heilpraktiker/innen usw.

Studium zum/zur Naturheilpraktiker/in
(4 Jahre berufsbegleitend) Studienbeginn jeweils Januar

Verlangen Sie das Ausbildungsprogramm!

Zentrum Bodyfeet AG, Aarestrasse 30, 3600 Thun, Telefon 033 222 23 23
Filialen: 5000 Aarau, Bahnhofstrasse 94, Telefon 062 823 83 83
8640 Rapperswil, Tiefenaustrasse 2, Telefon 055 210 36 56
Zweigstellen: In der ganzen deutschsprachigen Schweiz
www.bodyfeet.ch

Europäische Akademie für Ayurveda

Deutschland · Österreich · Schweiz

Ayurveda

Frauen- und Kinderheilkunde

Ausbildung
berufsbegleitend, umfassend, Umfang 21 Tage
mit international bekanntem Dozententeam
Start 12. Mai 2006 nähe Zürich
in Kooperation mit der Gujarat Ayurved-University
und dem Sophien- & Hufelandklinikum Weimar

Auzug aus den Inhalten:

- Grundlagen ayurvedischer Heilkunde & Diagnose
- Ayurveda-Massage, -Ernährung, -Kräuter i.d. Schwangerschaft, Geburtvorbereitung und im Wochenbett, Babymassage & Brustpflege
- Ayurveda-Therapie bei typischen Frauenleiden, für Säuglinge und Kleinkinder

8032 Zürich
Hofstrasse 53
Tel 044 260 70 70
Fax 044 260 70 71

Weitere Seminare & Ausbildungen
Fachbereiche: Ayurveda-Medizin, -Massage & Therapie, -Psychologie und -Ernährung

www.ayurveda-akademie.ch Sonderprogramm jetzt anfordern!

BDH Empfehlung — Ausbildungszyklus und Kurse entsprechen den Schweizer Ausbildungsempfehlungen!

Info-Hotline: +49 (0) 62 34. 92 92 96

PRO MEDICO

www.pro-medico-fortbildung.com Medizinische Fortbildungsgesellschaft
Deutschland | Österreich | Schweiz

Die Ausbildung entspricht der BDH-Empfehlung

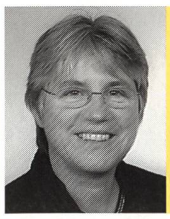
Grund-Ausbildung Akupunktur & Chin. Medizin

G1	**Grundkurs I**		
H129	23.06.-24.06.06	Mannheim.	
H132	27.09.-28.09.06	Villingen-Schw.	
G2	**Grundkurs II**		
H229	24.06.-25.06.06	Mannheim.	
H232	28.09.-29.09.06	Villingen-Schw.	
G3	**Aufbaukurs A I**		
H323	12.05.-13.05.06	Villingen-Schw.	
H326	29.09.-30.09.06	Mannheim	
G4	**Praxiskurs P I**		
H423	13.05.-14.05.06	Villingen-Schw.	
H426	30.09.-01.10.06	Mannheim	
G5	**Aufbaukurs A II**		
H519	05.05.-06.05.06	München	
H523	29.09.-30.09.06	Villingen-Schw.	
G6	**Refresherkurs**		
H619	06.05.-07.05.06	München	
H623	30.09.-01.10.06	Villingen-Schw.	
G7	**Praxiskurs P II**		
H716	28.04.-29.04.06	Mannheim	
H719	26.05.-27.05.06	München	
G8	**Fallbesprechungskurs**		
H806	29.04.-30.04.06	Mannheim	
H809	27.05.-28.05.06	München	
G9	**Prüfungskurs**		
H914	16.05.-17.05.06	Mannheim	
H915	09.06.-10.06.06	München	

TCM-Vertiefungs-Wochenkurse

TCM Vollausbildungskurse		
H2205	21.05.-26.05.06	V1 Weissensee
H2204	22.09.-24.09.06 und 10.11.-12.11.06	V1 Mannheim
H2303	22.09.-24.09.06 und 10.11.-12.11.06	V2 Mannheim
H2403	19.05.-21.05.06 und 16.06.-18.06.06	V3 Mannheim

weitere Kurse: www.pro-medico-fortbildung.com



Kursorganisation:

Bildungsbeauftragte Deutschschweiz **Heidi Zimmermann**, Freiheitsgasse 12, 9320 Arbon
Tel. 071 446 01 95 (Mo 8 bis 12 Uhr), E-Mail: hezi@freesurf.ch
Anmeldungen für Kurse des SHV: Schriftlich an die Geschäftsstelle des SHV in Bern
Sie finden das ganze Kursprogramm auf **www.hebamme.ch**

Möglichkeit in der Begleitung von Frauen durch Hebammen

Hypnose

Ein Kind unter Hypnose zu gebären ist eine alte und schonende Methode.
Die Anwendung der Hypnose resp. Selbsthypnose hilft der Frau, während der Schwangerschaft ihr Wohlbefinden zu fördern und zu erhalten, Schwangerschaftsbeschwerden zu mildern sowie entspannt, gelassen, voller Zuversicht und Vertrauen in die eigenen Kräfte auf die bevorstehende Geburt zuzugehen.
Unter der Geburt kann Hypnose den Geburtsschmerz und die damit verbundene Medikamentengabe vermindern, die Geburtsdauer verkürzen, den Geburtsvorgang erleichtern und somit das Erlebnis positiv beeinflussen.
Im Wochenbett unterstützt Hypnose positiv den Beginn und Verlauf des Stillens und lindert Schmerzen von Geburtsverletzungen. Hypnose stärkt das Selbstvertrauen der Mutter und gibt Zuversicht hinsichtlich des neuen Lebensabschnittes. Durch Selbsthypnose sorgt die Mutter für die eigene Entspannung und tankt dadurch Kräfte, was Depressionen vermindern kann.

1. Tag Modul Heb.1: Grundlagen der Hypnose
18. Mai 2006, 9.30 bis 17 Uhr, Basel (Nähe Bahnhof)
Das Wohlbefinden der Frauen in unserer Praxis. Wie können wir mit unserem Verhalten zu ihrer Beruhigung beitragen. Möglichkeiten, uns und den Frauen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zu helfen.

Inhalt: Warum Hypnose? Geschichte der Hypnose; Rapport; Pacing-Leading; Trance, Suggestion; Induktionsmethoden: Demo Übung; Demo: Tranceinduktion mit Pacing-Leading, Übung in Gruppen: Pacing-Leading; Entspannung, Anleitung zur Selbsthypnose; Direkte und indirekte suggestive Kommunikation in der Praxis; Selbsthypnose für die Teilnehmerinnen; Selbsthypnoseunterricht für die Frauen.

1 A Übungstag nach der Einführung wird am Ende des ersten Tages besprochen und findet nach Bedarf statt

2.Tag Modul HEB 2: Hypnose in der normalen Geburtsvorbereitung
26. Oktober 2006, 9.30 bis 17 Uhr, Basel (Nähe Bahnhof)
Rekapitulation von Kurs 1
Vorstellen von Geburtsvorbereitungskursen mit Hypnose, Demo und üben von Gabrielle Neuhaus Methode, Demo und Übung von Helga Hüsgen Janssens Methode, eigene Ideen in der Gruppe (Viel Raum, die Erfahrungen der Teilnehmerinnen gemeinsam zu besprechen.)

2 A Übungstag *wenn gewünscht!*

3.Tag Modul HEB 3: Hypnose in schwierigen Situationen
Datum noch offen
Rekapitulation von Kurs 2
Hypnotische Sprache, Kommunikation, wie frage ich, wie antworte ich, positive Suggestionen sind kraftvolle und wichtige Werkzeuge in unseren Händen zur Unterstützung der Frauen und hilfreich für unsere Arbeit. Wir beschäftigen uns mit ihrer Anwendung in Notfallsituationen und zur Begleitung von schwierigen, traurigen Geburten; als Hilfe für verängstigte Frauen, für solche, die eine schwere Geburt hinter sich haben oder wenn Frauen unter Abreaktionen leiden. (Viel Raum zum Austausch untereinander und zum gemeinsamen Üben.)

Dozentinnen
Frau Dr. med. K. Bloch-Szentagothai, Anästhesistin, Mitglied Schweiz. Hypnoseverband
Frau Dr. med. Gabriele Neuhaus-Eichler, Gynäkologin, Mitglied Schweiz. Hypnoseverband

Kosten: M Fr. 200.–/Tag
NM Fr. 240.–/Tag
Anmeldeschluss: 20. April 2006

Sektionsangebote

Sektion Zentralschweiz
041 910 06 76/041 910 12 38

Trauerbegleitung

von Frauen, Eltern und Familien bei Kindsverlust während Schwangerschaft, bei und nach der Geburt

7. April 2006, 9–16.30 Uhr
Haus Bruchmatt, Luzern, mit Beate Weber-Seiboth, Myroagogin

Kosten: M Fr. 90.–, NM Fr. 100.–, HA Fr. 80.–, Mittagessen Fr. 25.20

Anmeldeschluss: 22. März, Infos und Anmeldung: Judith Ulrich-Appert, 041 850 03 02, judith.appert@gmx.ch

Kurse im April/Mai

Noch freie Plätze!

Nr. 5: **Wir machen uns selbstständig** 26. April, Olten, 185.–/240.–
Nr. 6: **Grundlagen der Hausgeburtshilfe** 1./2. Mai, Zürich, 350.–/410.– für 2 Tage
Nr. 7: **Beckenbodentraining nach Benita Cantieni** 6. Mai, Zürich, 195.–/230.–
Nr. 8 **Beckenboden – Refresher Teil 4** 8./9. Mai, Winterthur, 300.–/360.– für 2 Tage
Nr. 9: **Phytotherapie während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett** 10. Mai/28. Juni, Olten, 330.–/400.– für 2 Tage

Weitere Kurse s. Broschüre oder www.hebamme.ch

Spagyros

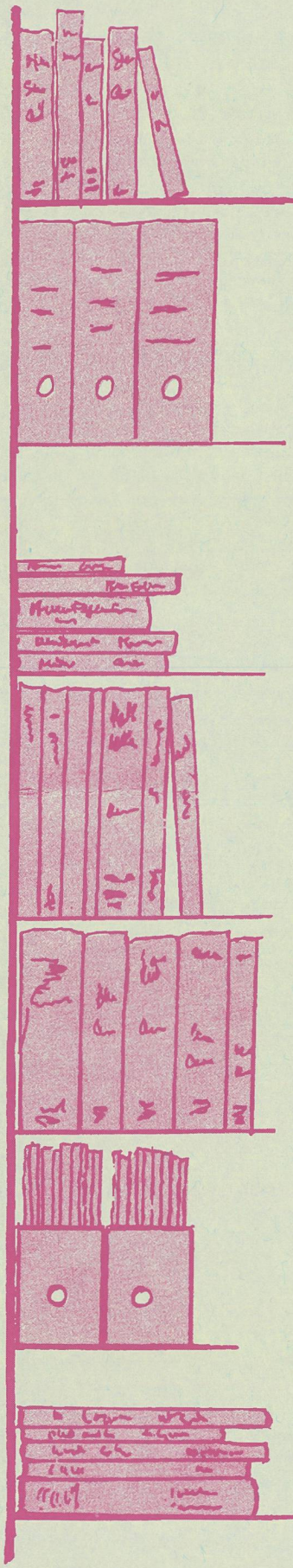
Homöopathie-Lehrgang

Die Spagyros AG bietet ab 3. Mai 2006 einen *Homöopathie-Lehrgang* für Fachpersonal an. Die fundierte 3-tägige Einführung in die klassische Homöopathie nach Bönnighausen bildet die Grundlage für den 2-tägigen Aufbaukurs. Anhand des Buches «Homöopathie für Ihr Kind» werden im Grundkurs 24 Mittel erarbeitet; anhand der homöopathischen Lochkartei lernen Sie schnell das passende Mittel zu finden.
Infos: heinrich.schwyter@spagyros.ch, www.spagyros.ch

Homöopathie mit Dr. F. Graf

Neue Daten

Die Daten der Angebote Homöopathie mussten mangels Teilnehmerinnen geändert werden. Teil 6 wird schon im November 2006 angeboten und kann auch unabhängig von absolviertem Teil 5 besucht werden. Bitte konsultieren sie www.hebamme.ch



HebammenLiteraturDienst

Fachartikel – zusammengefasst von Hebammen für Hebammen

Schwangerschaft

Abdominale Palpation

Geburt

Outcome bei Hausgeburten
CTG während der Geburt
Wiederholungsrisiko von DR III° / IV°

Wochenbett

Hautkontakt und Stillerfolg

Neugeborene

Nabelpflege

Liebe Hebammen, liebe Hebammenschülerinnen und -studentinnen,

auch die vorliegende Ausgabe des HeLiDi hat wieder eine breite Palette interessanter und praxisnaher Zusammenfassungen zum Thema Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett anzubieten. Ein besonders aufschlussreicher Beitrag ist der Cochrane-Review zur Nabelpflege, zeigt er doch, wie unterschiedlich die Praxis ist. Erstaunlich ist vor allem die Tatsache, dass offensichtlich bislang zu diesem »Alltagsthema« kaum wissenschaftliche Belege für das optimale Prozedere existieren. Die jeweils gängige Praxis wurde in ihrer Wirksamkeit nur selten wissenschaftlich überprüft, und die Qualität der verfügbaren Studien lässt zu wünschen übrig. Hier wird erneut deutlich, wie wichtig es ist, dass sich unsere praktische Hebammenarbeit an dem Konzept der evidenzbasierten Betreuung orientiert, damit wir auch in schwerwiegenderen Situationen (als bei der Entscheidung für die optimale Nabelpflege) möglichst effektiv betreuen und handeln.

In diesem Sinne viel Spaß beim Lesen, Diskutieren mit und Überzeugen von KolleginnenKinderkrankenschwestern, Krankenschwestern, KinderärztInnen, GeburtshelferInnen . . . und nicht zuletzt Eltern!

Die Herausgeberinnen

Gabi Merkel, Spendgasse 3, 78234 Engen
Telefon 0 77 33/25 36, E-Mail: Gabriele.Merkel@t-online.de

Jutta Posch, Georg-Elser-Straße 2, 79100 Freiburg,
Telefon 07 61/3 42 32, E-Mail: jutta.posch@web.de

Katja Stahl, Telefon 0 40/88 18 97 69, E-Mail: mail@katjastahl.de

Dr. Mechthild Groß, MHH Frauenklinik, Carl-Neuberg-Str.1, 30625 Hannover,
Telefon 0511/5 32 61 16, E-Mail: gross.mechthild@mh-hannover.de

© Zeitschrift »Die Hebamme«, MVS Medizinverlage Stuttgart GmbH & Co. KG

Schwangerschaft

Effektivität der abdominalen Palpation als Screening zur Aufdeckung einer intrauterinen Wachstumsretardierung bei Low-Risk-Schwangeren: eine Beobachtungsstudie

Bais JMJ Eskes M Pel M Bonsel GJ Bleker OP 2004 Effectiveness of detection of intrauterine growth retardation by abdominal palpation in a low-risk population: an observational study. European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology 116: 164-9 (MIDIRS 2005; 15: 54-8).

Hintergrund:
Diese Studie wurde in den Niederlanden durchgeführt. Dort liegt die Betreuung von Low-Risk-Schwangeren in den Händen von Hebammen. Bei Vorliegen von Pathologien werden die Frauen an eine geburtshilfliche FachärztIn überwiesen. Kriterien für die Überweisung und das Vorgehen bei Pathologie sind in einem Katalog definiert.
Bestätigt sich die Pathologie, werden die Frauen als »high-risk« klassifiziert und die geburtshilfliche FachärztIn übernimmt die Betreuung. Bestätigt sich die Pathologie nicht, wird die Frau als »low-risk« eingestuft und wieder an die Hebamme zurück überwiesen.
Da bei intrauteriner Wachstumsretardierung ein erhöhtes Risiko für eine fetale Notsituation und intrauterinen Fruchttod besteht, wird der frühzeitigen Aufdeckung ein großer Stellenwert beigemessen. Obwohl ein enger Zusammenhang zwischen intrauteriner Wachstumsretardierung und hypertensiven Erkrankungen besteht, tritt die Hälfte der Fälle von intrauteriner Wachstumsretardierung bei Frauen ohne besonderes geburtshilfliches Risiko auf. Entsprechend hängt bei diesen Frauen die Erkennungsrate von der Effektivität der abdominalen Palpation ab.
Ziel: Die AutorInnen untersuchten in ihrer Studie die Effektivität der von Hebammen durchgeführten abdominalen Palpation als Screeningtest zur Aufdeckung einer intrauterinen Wachstumsretardierung bei Low-Risk-Schwangeren. Sie untersuchten außerdem die Effektivität des von geburtshilflichen FachärztInnen durchgeführten Ultraschalls als diagnostischen Test zur Aufdeckung einer intrauterinen Wachstumsretardierung.
Methode: Die AutorInnen führten eine populationsbasierte Beobachtungsstudie mit 6318 Low-Risk-Schwangeren mit einem Einling durch. Dies waren alle Frauen, die zwischen Januar 1990 und Juli 1994 schwanger geworden waren und die vor der 20. SSW in einer bestimmten Region der Niederlande zur Schwangerenvorsorge gekommen waren. Das Schwangerschaftsalter war bei allen Frauen sonographisch bestimmt worden.
Outcomeparameter: Als Endpunkte dienten den ForscherInnen die schwere intrauterine Wachstumsretardierung, definiert als Geburtsgewicht unter der 2,3. Perzentile der Amsterdamer Wachstumskurve, und die intrauterine Wachstumsretardierung, definiert als Geburtsgewicht < 10. Perzentile. Weitere Endpunkte waren die operative Geburtsbeendigung (vaginal-operative Geburt und Sectio), neonatale Morbidität (5 min-Apgar <7, neonatale Krampfanfälle, Verweildauer auf der Neugeborenenstation >7 Tage, Fototherapie) und perinatale Mortalität.
Ergebnisse: Eine schwere intrauterine Wachstumsretardierung trat bei 93 (1,5%) Kindern auf, ein Geburtsgewicht unter der 10. Perzentile bei 536 (8,5%) Kindern.
Die Erhebung des äußeren Befundes als Screening auf eine intrauterine Wachstumsretardierung ist nur von eingeschränktem Wert. Die Sensitivität dieses Screenings lag bei 28% für eine schwere intrauterine Wachstumsretardierung und bei 21% für Kinder mit einem Geburtsgewicht unter der 10. Perzentile. Die Spezifität lag bei 95 bzw. 96%. Das durchschnittliche Schwangerschaftsalter zum Zeitpunkt der Überweisung wegen V.a. intrauterine Wachstumsretardierung an die geburtshilfliche FachärztIn lag bei 32,6 SSW.
Der Ultraschall als diagnostischer Test zur Aufdeckung einer schweren intrauterinen Wachstumsretardierung bei V.a. auf SGA (small for gestational age) hatte eine Sensitivität von 25% und einen positiven prädiktiven Wert von 16%. Für die Erkennung von Kindern mit einem Geburtsgewicht unter der 10. Perzentile lag die Sensitivität des diagnostischen Ultraschalls bei 15% und der positive prädiktive Wert bei 55%, was bedeutet, dass 45% der Ergebnisse falsch positiv waren.
Die perinatale Mortalität lag bei 0,9% (57/6318), 32 dieser Kinder waren bei der Geburt für das Schwangerschaftsalter zu klein. Sechs Fälle von intrauterinem Fruchttod waren in der Schwangerenvorsorge nicht erkannt worden (0,09 %) und hätten möglicherweise verhindert werden können. Ein 5 min-Apgar <7 wurde signifikant häufiger bei wachstumsretardierten und schwer wachstumsretardierten Kindern beobachtet.
Schlussfolgerungen: Die AutorInnen kommen zu dem Schluss, dass die Effektivität der abdominalen Palpation bei Low-Risk-Schwangeren enttäuschend ist. Gleichzeitig stellen sie fest, dass auch verschiedene andere Strategien, wie zum Beispiel der routinemäßige Ultraschall, nicht zu einer Verbesserung der Aufdeckungsrate und einer Senkung der perinatalen Mortalität und Morbidität führt. Sie sind der Ansicht, dass die Aufdeckung der intrauterinen Wachstumsretardierung bei Frauen ohne besonderes Risiko verbessert werden muss. Sie empfehlen die Entwicklung weiterer Strategien und schlagen vor, die abdominale Palpation durch eine standardisierte Erhebung des Symphysen-Fundus-Abstandes zu ergänzen.

Zusammenfassung: Katja Stahl, D-Hamburg

Geburt

CTG und Unterstützung während der Geburt: Fördernde und hinderliche Faktoren zur Veränderung der gängigen Praxis

Graham ID Logan J Davies B Nimrod C 2004 Changing the Use of Electronic Monitoring and Labor Support: A Case Study of Barriers and Facilitators. Birth 31: 293–301.

Hintergrund: Die Literaturrecherche der AutorInnen hat ergeben, dass auf Forschungsergebnissen basierende klinische Richtlinien das Potenzial haben, sowohl den Betreuungsprozess als auch das Betreuungsergebnis positiv zu beeinflussen. Gleichzeitig ist wenig darüber bekannt, wie sich der Transfer von Forschungsergebnissen über die Zeit entwickelt und welche Faktoren die Umsetzung von Forschungsergebnissen zu bestimmten Zeiten in bestimmten Settings befördern oder behindern.
Von der Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada wird in einer evidenzbasierten Richtlinie empfohlen, (a) die intermittierende Auskultation als Methode der Wahl bei der Überwachung des Ungeborenen bei Frauen mit geringem Risiko einzusetzen und (b) kontinuierliche intrapartale Unterstützung während 80 bis 90% der Zeit durch Fachpersonal.
Ziel: Ziel der Studie war es, den Prozess der Einführung dieser klinischen Richtlinie zur CTG-Überwachung und intrapartalen Unterstützung in drei Kliniken zu untersuchen. Darüber hinaus untersuchten die AutorInnen, welche Faktoren bei der erfolgreichen bzw. nicht erfolgreichen Umsetzung von Richtlinien durch das Pflegepersonal eine Rolle spielen [in Kanada oblag die Betreuung von Gebärenden zum Zeitpunkt der Studie geburtshilflich ausgebildeten Krankenschwestern (A. d. Ü.]).

Methode: Die AutorInnen führten in einer qualitativen Fallstudie 14 Gruppeninterviews mit geburtshilflichem Personal (51 Pflegende, durchschnittliche Dauer 60 min) sowie 8 Einzelinterviews mit vorgesetzten Pflegekräften und MentorInnen (durchschnittliche Dauer zwischen 30 und 60 min) durch. Bei allen Interviews wurde ein Leitfaden verwendet. Die TeilnehmerInnen kamen aus drei von vier Kliniken, die an der Fetal Health Surveillance Implementation Study teilgenommen hatten. In dieser randomisierten Vergleichsstudie war die Umsetzung der Empfehlungen in je einem tertiären und einem Gemeindekrankenhaus verglichen worden. In der Interventionsgruppe war die Umsetzung durch eine auf die Klinik zugeschnittene Intervention unterstützt worden, in der Kontrollgruppe waren die üblichen Strategien zur Umsetzung von Forschungsergebnissen eingesetzt worden.
Ergebnisse: Die AutorInnen stellen fest, dass die Implementierung von Richtlinien in klinischen Settings von zahlreichen Faktoren abhängig ist, die sich gegenseitig beeinflussen, sich in ihrem Effekt verstärken oder abschwächen können. Es kristallisierten sich vier Bereiche heraus, in denen die verschiedenen Faktoren anzusiedeln waren. Zunächst spielten bei der Umsetzung der Richtlinie vorangegangene strukturelle Veränderungen der Rahmenbedingungen eine Rolle. So wurde direkt vor der Aufforderung zur Umsetzung der Richtlinie in einer Klinik eine Umstrukturierung mit Fokus auf familienorientierte Betreuung und Low-Risk-Klientel durchgeführt, was die Einführung der intermittierenden Auskultation begünstigte. In einem anderen Haus führten Umbauarbeiten in der geburtshilflichen Abteilung dazu, dass zum einen nicht in jedem Kreißsaal ein CTG-Gerät zur Verfügung stand und zum anderen die Schwestern zeitweise keinen Aufenthaltsraum hatten, weswegen sie mehr Zeit bei den Frauen im Kreißsaal verbrachten. Beides begünstigte sowohl den Einsatz der intermittierenden Auskultation als auch der kontinuierlichen intrapartalen Unterstützung. Hinderliche Faktoren waren limitierte finanzielle und personelle Ressourcen.
Des Weiteren wurde die Umsetzung der Richtlinie beeinflusst durch die Rolle der Verantwortlichen für den medizinischen und pflegerischen Bereich und der Verwaltung, die Krankenhausvorschriften sowie die Verfügbarkeit der erforderlichen Ausstattung. So wurde die Einführung der intermittierenden Auskultation stark behindert, wenn keine Unterstützung von ärztlicher Seite vorhanden war. In zwei Häusern erwies es sich als erschwerend, dass von Seiten der Anästhesie eine kontinuierliche CTG-Überwachung bei PDA gefordert wurde (bei einer PDA-Rate von 64% in einem der Häuser). Ein Mangel an Doptone-Geräten erwies sich in einem Haus als hinderlich für die Einführung der intermittierenden Auskultation. In einem anderen Haus improvisierte das Pflegepersonal in gleicher Situation, indem der Schallkopf des CTG-Geräts zur Auskultation verwendet wurde. Die AutorInnen weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass ein Mangel an erforderlicher Ausstattung bei entsprechender Motivation des Personals und unterstützendem Umfeld nicht zwingend ein Hindernis darstellen muss.
Ein dritter wichtiger Bereich waren die Einstellung und Bedenken derjenigen, die die Umsetzung durchführen sollten. So war der Widerwille, eine vertraute und geschätzte Überwachungstechnik (kontinuierliches CTG) zu Gunsten einer ungewohnten, »altmodischen« Methode aufzugeben, ein hinderlicher Faktor. Die Einstellung des Personals beeinflusste auch die Einführung der kontinuierlichen Betreuung. So sahen einige die Fähigkeit zur kontinuierlichen Betreuung als eine Charaktereigenschaft an und nicht so sehr als etwas, das erlernt werden kann.
Bedenken hinsichtlich rechtlicher Konsequenzen beeinflussten die Einführung der intermittierenden CTG-Überwachung in allen drei Häusern, interessanterweise jedoch in unterschiedlicher Richtung. Während in zwei Häusern das Fehlen einer kontinuierlichen kardiotokographischen Aufzeichnung im Falle einer Rechtsstreitigkeit als problematisch angesehen wurde, war in einem Haus genau das Gegenteil der Fall. Dort war die Erfahrung gemacht worden, dass die bekanntermaßen je nach Beurteiler stark variierende Interpretation der Aufzeichnung (möglicherweise ungerechtfertigterweise) negative Konsequenzen für die Verantwortlichen haben kann. Aus diesem Grund wurde die Einführung der intermittierenden Interpretation als eine Möglichkeit zur Minimierung dieses Risikos gesehen. Die AutorInnen weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass es bei der Umsetzung von Empfehlungen immer sehr wichtig ist, die unterschiedlichen Perspektiven der Betroffenen zu berücksichtigen.
Schließlich zeigte sich, dass Fortbildungen eine wichtige Rolle für die erfolgreiche Umsetzung der Empfehlungen darstellten.
Die AutorInnen schließen aus ihrer Untersuchung, dass die Identifikation von fördernden und hinderlichen Faktoren für die erfolgreiche Einführung von Veränderungen eine wichtige Rolle spielen. Dabei ist es wichtig, dass die entsprechenden Konsequenzen, die sich aus diesen Faktoren ergeben, von ausreichend hoher Verwaltungsebene mitgetragen und unterstützt werden. Ebenso ist es wichtig, die zur erfolgreichen Umsetzung erforderlichen Interventionen auf die jeweilige Einrichtung mit ihren Möglichkeiten und Grenzen anzupassen. Die AutorInnen raten allen, die Veränderungen einführen wollen, sich auf unerwartete Situationen einzustellen.

Zusammenfassung: Katja Stahl, D-Hamburg

Wiederholungsrisiko von DR III° und DR IV°

Dandolu V Gaughan JP Chatwani AJ Harmanli O Mabine B Hernandez E 2005 Risk of recurrence of anal sphicter lacerations. Obstetrics and Gynecology 105: 831-5 (MIDIRS 2005; 15: 391-4).

Ziel: Feststellen der Rate erneuten Auftretens eines DR III° oder DR IV° bei einer weiteren Geburt und Analyse der Risikofaktoren für ein wiederholtes Auftreten dieser Geburtsverletzungen.
Methode: Die Daten entstammen der Statistik über stationäre PatientInnen des US-Bundesstaates Pennsylvania. Alle Frauen, die zwischen Januar 1990 und Dezember 1991 einen DR III° oder DR IV° aufwiesen, wurden herausgesucht. Alle Frauen dieser Gruppe, die in den folgenden 10 Jahren erneut geboren hatten, wurden in die Untersuchung aufgenommen. Die Wiederholungsrate sowie die Risikofaktoren für ein wiederholtes Auftreten wurden analysiert.
Ergebnisse: Zwischen Januar 1990 und Dezember 1991 lag die Rate der Sphinkterverletzungen bei 7,31% (n=18.888). Die Zahl der Geburten in den folgenden 10 Jahren lag in dieser Gruppe bei 16.152, davon 1162 Kaiserschnittgeburten. Bei den 14.990 vaginalen Geburten kam es in 5,76% der Fälle (n=864) zu einem erneuten DR III° oder DR IV°. Frauen, die bei einer vorherigen Geburt einen DR IV° hatten, erlitten deutlich häufiger eine erneute Sphinkterverletzung bei einer weiteren Geburt als Frauen mit Z.n. DR III° (7,73 vs. 4,69%). Die Häufigkeit eines erneuten DR III° oder DR IV° war signifikant niedriger als die des erstmaligen Auftretens (OR 1,29, 95% KI 1,2–1,4). Bei einer Forzepsgeburt mit Episiotomie lag das Risiko für eine erneute Sphinkterverletzung am höchsten (17,7%, OR 3,6, 95 % KI 2,6–5,1), bei einer Vakuumextraktion ohne Episiotomie am niedrigsten (5,88%, OR 1,0, 95% KI 0,6–1,7).
Schlussfolgerung: Ein DR III° oder DR IV° bei einer vorangegangenen Geburt scheint kein signifikanter Risikofaktor für ein erneutes Auftreten dieser Geburtsverletzung zu sein. Eine vaginal-operative Geburt, insbesondere mit Episiotomie, ist mit einem erhöhten Risiko sowohl für einen erstmaligen als auch für einen erneuten DR III° oder DR IV° verbunden.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

WOCHENBETT

Auswirkungen von Hautkontakt direkt nach der Geburt auf den Stillerfolg: eine randomisiert, kontrollierte Studie

Carfoot S Williamson P Dickson R 2005 A randomised controlled trial in the north of England examining the effects of skin-to-skin care on breast feeding. Midwifery 21: 71–9 (MIDIRS 2005; 15: 383–8).

Ziel: Untersuchen der Auswirkungen von Hautkontakt direkt nach der Geburt zwischen Mutter und reifem, gesundem Neugeborenem auf Stillbeginn und Stilldauer.
Design: Randomisierte, kontrollierte Studie zum Vergleich von frühzeitigem Hautkontakt mit der üblichen Betreuung.
Setting: Warrington Hospital, Cheshire, UK
TeilnehmerInnen: 204 Mutter-Kind-Paare (102 in der Interventionsgruppe mit frühem Hautkontakt und 102 in der Kontrollgruppe mit der üblichen Betreuung).
Outcomeparameter: Erfolg des ersten Anlegens, mütterliche Zufriedenheit mit frühzeitigem Hautkontakt, Wunsch für das Vorgehen bei einer weiteren Geburt, Körpertemperatur des Neugeborenen 1 h nach der Geburt, Stillen nach 4 Monaten.
Ergebnisse: In der Interventionsgruppe war das erste Anlegen bei 89 der 98 Kinder (91%) erfolgreich verglichen mit 82 von 89 (83%) in der Kontrollgruppe. Der Unterschied zwischen den Gruppen betrug 8% (95% KI -1,6–17,6%, ¯2=2,7, df=1, p=0,1). Von den Kindern mit frühem Hautkontakt wurden 42 von 97 (43%) nach vier Monaten noch voll oder teilweise gestillt verglichen mit 40 von 100 (40%) der Vergleichsgruppe. Der Unterschied in der Stillrate nach 4 Monaten betrug damit 3,3% (95% KI -10,3–16,7%, ¯2=0,22, df=1, p=0,64). Die durchschnittliche Körpertemperatur der Neugeborenen eine Stunde nach der Geburt war in der Gruppe mit frühem Hautkontakt höher als in der Gruppe mit üblicher Betreuung. Der Unterschied zwischen den Gruppen lag bei 0,15°C (95% KI 0,03-0,28°C, p=0,02) und war statistisch signifikant. In der Interventionsgruppe war ein größerer Anteil der Frauen mit der Betreuungsform sehr zufrieden [87/97 (90%)] als in der Kontrollgruppe [60/102 (59%)]. Von den Frauen der Gruppe mit frühem Hautkontakt würden sich 83 von 97 (86%) diese Betreuungsform bei einer weiteren Geburt wieder wünschen verglichen mit 31 von 102 Frauen (30%) aus der Gruppe mit der üblichen Betreuung.
Schlussfolgerung: Der Unterschied zwischen den Gruppen hinsichtlich erfolgreichem ersten Anlegen und Stillen nach vier Monaten war nicht statistisch signifikant. Allerdings genossen Frauen, die frühzeitig Hautkontakt mit ihrem Kind hatten, diese Erfahrung und die meisten würden es sich bei einer weiteren Geburt wieder so wünschen. In dieser bisher größten Studie zu diesem Thema konnten frühere Bedenken hinsichtlich des Auskühlens des Neugeborenen bei frühem Hautkontakt zerstreut werden.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

NEUGEBORENE

Nabelpflege

Zupan J Garner P Omari AAA 2004. Topical umbilical cord care at birth. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 3. Datum der letzten substanziellen Überarbeitung: 06.05.2004.

Hintergrund: Es besteht Einigkeit darüber, dass die Nabelschnur mit einem sterilen Instrument (Skalpell oder Schere) und sauberen Händen durchtrennt werden soll, um eine Infektion zu vermeiden. Die beste Form der Behandlung des Nabelschnurrestes hingegen wird kontrovers diskutiert. Zu den häufigsten Methoden gehören das Auftragen von Antiseptika. Einige Experten empfehlen antibiotische Präparate. Den Nabelschnurrest lediglich sauber und trocken zu halten ohne zusätzliche Verwendung bestimmter Präparate ist eine weitere Methode, die jedoch etwas in Vergessenheit geraten zu sein scheint.
Ein Bad mit Hexachlorophen als Badezusatz kann zwar die Keimbesiedelung der Haut verringern, wird aber nicht mehr empfohlen, da der Wirkstoff über die Haut aufgenommen wird und neurotoxisch wirken kann.
Rooming-in trägt nachweislich zur Senkung des Infektionsrisikos bei.
Ziel: Untersuchung der Wirksamkeit verschiedener Methoden der Nabelpflege hinsichtlich der Prävention von Nabelschnurinfektionen, Erkrankung und Tod.
Suchstrategie: Durchsucht wurde die Datenbank der Cochrane Pregnancy and Childbirth Group (September 2003) und das Cochrane Central Register of Controlled Trials (The Cochrane Library, Issue 2, 2003). Darüber hinaus wurden Experten kontaktiert.
Einschlusskriterien: Randomisierte und quasi-randomisierte Studien, in denen entweder Nabelpflege mit und ohne lokal aufzutragende Präparate verglichen wurden oder Vergleiche zwischen unterschiedlichen Behandlungsmethoden angestellt wurden.
Datenerhebung und -auswertung: Die Studien wurden von zwei Reviewern kritisch beurteilt und ausgewertet.
Ergebnisse: Es wurden 21 Studien mit insgesamt 8959 TeilnehmerInnen in den Review aufgenommen. In 12 Studien wurden Antiseptika mit Antibiotika verglichen, in acht Studien verschiedene Antispetika mit keiner speziellen Behandlung. In 10 Studien wurden Vergleiche zwischen verschiedenen Antiseptika angestellt. In je einer Studie wurden Antibiotika mit Triple Dye, antiseptisches Puder mit adstringierendem Puder, Antiseptika mit einem hydrophoben Verband und tägliches Baden mit einem einmaligen Bad ohne weitere spezielle Nabelpflege verglichen. Darüber hinaus wurden zahlreiche zusätzliche Pflegemaßnahmen in beiden Untersuchungsgruppen vorgenommen, wie z.B. ein Bad direkt nach der Geburt oder tägliches Baden. In einigen Studien wurde der Nabel nach der Entlassung aus der Klinik zuhause mit Alkohol behandelt. Generell endete die Nabelpflege direkt nachdem der Nabel abgefallen war oder einige Tage später.
Systemische Infektionen oder Todesfälle traten in keiner der Studien auf. Es konnte kein Unterschied nachgewiesen werden zwischen der Nabelpflege mit Antiseptika verglichen mit Nabelpflege ohne jegliche Präparate oder Plazebo. Es wurde ein Trend zu einer verringerten Keimbesiedelung bei Verwendung antibiotischer Präparate verglichen mit Antiseptika oder Verzicht auf jegliche Präparate beobachtet. Bei der Verwendung von Antiseptika dauerte es länger bis der Nabelschnurrest abfiel, verglichen mit keiner Behandlung.
Innerhalb des Zeitraumes, in dem die gesichteten Studien durchgeführt wurden, haben sich die postpartalen Betreuungsformen verändert. So hat z.B. der zunehmende Trend zum Rooming-in in Industrieländern das Risiko für Nabelschnurinfektionen gesenkt.
Schlussfolgerung: Die Datenlage zum Thema Nabelpflege ist begrenzt. Anhand der verfügbaren Literatur konnte nicht gezeigt werden, dass eine Nabelpflege mit Antibiotika oder Antiseptika (Sprays, Salben, Puder) einer Nabelpflege ohne jegliche Präparate überlegen ist, bei der der Nabel lediglich sauber und trocken gehalten und locker mit sauberer Kleidung bedeckt wird. Gründliches Händewaschen vor der Nabelpflege ist von großer Bedeutung. Bei Neugeborenen mit einem hohen Infektionsrisiko (Geburt unter suboptimalen hygienischen Bedingungen) kann die Verwendung von Antiseptika möglicherweise sinnvoll sein. Insgesamt ist die Qualität der verfügbaren Studien mäßig und es sind weitere Studien erforderlich.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Organisation des cours de la FSSF:

Chargée de la formation Suisse romande et Tessin **Karine Allaman**, Chemin du Mont-Tendre 14, 1163 Etoy, tél. 021 634 92 05 ou 079 422 06 08, e-mail: k.allaman@sage-femme.ch

Inscriptions aux cours de la FSSF: Secrétariat central de la FSSF à Berne, par écrit

Vous trouverez le programme complet des cours sur **www.sage-femme.ch**

Cours de mai et juin 2006

Les anesthésies en obstétrique: Comment, pour qui et pourquoi?
Formation d'une journée avec M. Dominique Thorin, anesthésiste, médecin adjoint à l'Hôpital cantonal de Fribourg, Mme Pascale Anker, anesthésiste Hôpital du Chablais-Aigle et Mme Barbelina Ley, sage-femme responsable, Hôpital du Chablais-Aigle. Cette formation vous permettra de réactualiser vos connaissances sur les différentes anesthésies utilisées en obstétrique. Vous connaîtrez leurs avantages, leurs indications et leurs limites.
Le point sera fait sur la péridurale déambulatoire: avantages, fonctionnement et répercussion sur la dynamique de l'accouchement. Une sage-femme vous présentera son rôle dans la prise en charge d'une patiente sous péridurale déambulatoire et son point de vue sur les bénéfices ou les limites d'une telle anesthésie.
Organisation: FSSF
Ce cours s'adresse aux sages-femmes et étudiantes sages-femmes.
Mardi 2 mai 2006 de 9h00 à 16h00, Hôpital du Chablais, Aigle

Massage: pour les femmes avant, pendant et après l'accouchement
Formation de 2 jours avec Mme Anny Martigny, sage-femme indépendante, formée en thérapies manuelles visant entre autres à retrouver la physiologie.
Cette formation vous apportera des exercices de centrage et de travail corporel. Vous définirez le rôle du souffle dans le massage ainsi que diverses techniques de massage.
Vous apprendrez à masser les femmes dans un but thérapeutique en suivant une méthode adapter aux besoins de chacune.
Organisation: FSSF
Ce cours s'adresse aux sages-femmes et aux professionnels de la santé.
Il ne reste plus que 2 places pour ce cours, merci de vous inscrire rapidement.
20 mai et 21 mai 2006, de 9h00 à 17h00, La Vue-des-Alpes (NE)

Photo: Christiane Kalberer

Les Cours FSSF abordent des thémes utiles pour une information toujours plus adaptée aux attentes et aux besoins des couples.

PAN: développer des stratégies d'enseignement, améliorer et individualiser l'accompagnement
Formation de 2 jours animée par Mme Josée Bernard Delorme, sage-femme indépendante, accompagnante à la naissance depuis 14 ans, titulaire d'une maîtrise en pédagogie des sciences de la santé.
Ce cours vous donnera une base pédagogique qui vous permettra de structurer un programme de préparation à la naissance adapté aux besoins et aux attentes des couples. Vous apprendrez à reconnaître leurs compétences et saurez les entraîner vers l'autonomie face à leur préparation à la naissance.
Organisation: FSSF
Ce cours s'adresse aux sages-femmes
15–16 juin 2006, 9h30 à 17h00, Vevey

Je vous recommande ces différentes formations et me réjouis de vous rencontrer prochainement,

Karine Allaman

Programme des cours 2006

Numéro du cours et titre		Lieu et date	Intervenants
5	Les anesthésies en obstétrique: comment, pour qui et pourquoi?	Aigle, le 2 mai 2006	Dr Dominique Thorin, Dresse Pascale Anker et Martine Gollut
6	Massage: pour les femmes avant, pendant et après l'accouchement	La Vue-des-Alpes, 20 et 21 mai 2006	Anny Martigny
7	PAN: développer des stratégies d'enseignement, améliorer et individualiser l'accompagnement	Vevey, 15 et 16 juin 2006	Josée-Bernard Delorme
8	Où et comment rechercher des documents scientifiquement reconnus pour fonder notre pratique professionnelle?	Lausanne, 6 septembre 2006	Anne Burkhalter
9	Pleurs des bébés, réactions des parents, comment accompagner?	Fribourg, 14 et 15 septembre 2006	Michèle Gosse
10	L'interprétation du CTG: rappel	Morges, 3 octobre 2006	Médecin à confirmer
11	Devenir sage-femme indépendante: un travail en soi	Lausanne, 6 et 7 novembre 2006	Josée-Bernard Delorme, Anne Burkhalter et Maryse Dewarrat
12	Contraception: améliorer nos compétences dans l'information et le conseil en particulier dans le post-partum	Yverdon, 17 novembre 2006	Catherine Stangl

ZHONG INSTITUT

Ausbildungslehrgang

Akupunktur nach traditioneller Chinesischer Medizin für Hebammen und GynäkologInnen

Ausbildung zur verantwortungsvollen praktischen Anwendung der Akupunktur nach TCM in der Geburtshilfe gemäss den Ausbildungsrichtlinien des SHV und der SBO-TCM.

Anzahl Kurstage 15 (105 Unterrichtsstunden)

Anwendungsgebiet: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

Die Kurse beginnen am: 1. September 2006
im Spitalzentrum Biel und am 3. November 2006
im Limmattalspital, Zürich

Information und Anmeldung:
ZHONG INSTITUT
Fürtistrasse 7, 8832 Wollerau
Telefon Sekretariat: 031 721 89 49

INFO@ZHONG.CH • www.zhong.ch

Hoppediz®

Baby-Tragetücher
und mehr...

- Top Preis-/Leistungsverhältnis
- 100% Baumwolle (schadstoffgeprüft)
- Querelastisch gewebt (Kreuzköper)
- Stützt optimal - gibt sicheren Halt
- Große Farbauswahl
- Kontrastfarbige Kanten

* Ausführliche Trageanleitungen bei jedem Tuch

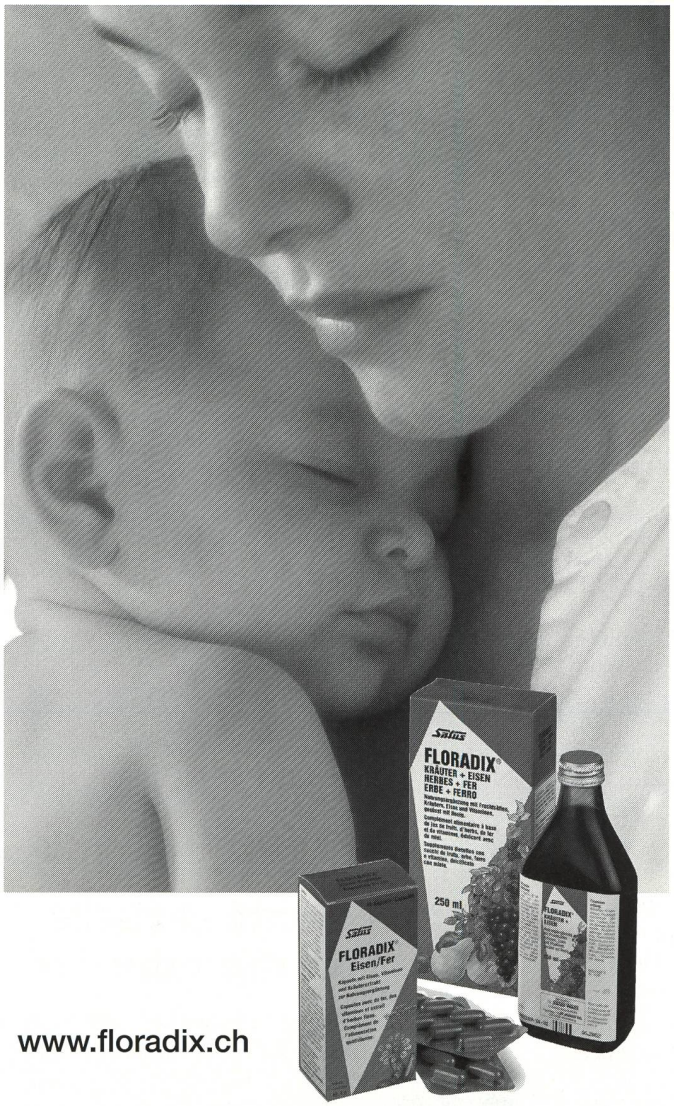
Maxi Tuch (ca. 5,40m)	CHF 139,-*
Langes Tuch (ca. 4,60m)	CHF 119,-*
Kurzes Tuch (ca. 2,50m)	CHF 79,-*
Puppen Tuch (ca. 2,50m)	CHF 25,-
Anleitung (ohne Tuch)	CHF 15,-

ÖKO TEST
RICHTIG GUT LEBEN
Hoppediz Babytragetuch Casablanca, lang
sehr gut
Jahrbuch Kleinkinder für 2006

Besuchen Sie uns auf dem Schweizer Hebammen Kongress vom 11. - 12. Mai in Montreux

Hoppediz® Baby-Tragetücher und mehr...
Zum Scheider Feld 17 · D-51467 Bergisch Gladbach
Tel. 0700 / 01 00 18 70 (Festnetztarif)
Tel. international 0049 / 700 / 01 00 18 70
www.hoppediz.de · Email: info@hoppediz.de
Bestellung innerhalb der Schweiz über www.dolcino.ch oder Tel. 041 / 6120863

Energy for Life



www.floradix.ch

FLORADIX
Eisen für Mutter und Kind

- Ausgezeichnete Verträglichkeit
- Gluten- und Lactosefrei
- Ohne Konservierung und Alkohol
- Mit wissenschaftlichen Studien

Ich bestelle für meine Praxis: ❑ Prospekte ❑ Plakat ❑ Muster

E-Mail .....

Tel.-Nr: .....

Name .....

Vorname .....

Strasse .....

PLZ/Ort .....

Einsenden an: Dr. Dünner AG, Artherstr. 60 CH-6405 Immensee

5. Europäischer Kongress

Laktation & Stillen

Maastricht - NL

12. und 13. Mai 2006

MECC Maastricht Exhibition & Congress Center

VELB
Verband Europäischer Laktations-beraterInnen
European Lactation Consultant Association
Association Européene des Consulantes en Lactation

- International anerkannte Referentinnen und Referenten
- Neueste wissenschaftliche Erkenntnisse
- Praxisbezogene Themen
- Erfahrungsaustausch
- Motivation für den Arbeitsalltag
- Stillförderung als europäisches Netzwerk erleben

Kongresssprachen: Deutsch und Englisch

Simultanübersetzung

Teilnahmegebühren ab 170.– €

Anmeldeunterlagen unter
www.velb.org – Fortbild ungen

Kongressbüro:
VELB Verband Europäischer Laktationsberaterinnen
Postfach 139, Brünigstr. 12, CH-6055 Alpnach-Dorf
Fax +41 (0)42 671 01 71, Email: office@velb.org

ZENTRUM FÜR FORM UND WANDLUNG
AUS- UND WEITERBILDUNG – WORKSHOPS – SEMINARE – BERATUNG – PSYCHOTHERAPIE

Frohburgstrasse 80 · 8006 Zürich · Telefon 044 261 98 02 · Fax 044 261 98 03
E-Mail: oip@bluewin.ch · www.oip-zfw.com
Leitung Zentrum: Dipl. Psych. Elisabeth Schlumpf und PD Dr. phil. Irène Kummer

Aus- und Weiterbildung in körperorientierter Psychotherapie und Beratung OIP (berufsbegleitend)

- Einjährige Grundlagenkurse
- 4-jährige Gesamtausbildung (in 4 Jahreszirkeln) mit Diplomabschluss

Die 4 Jahreszirkel der Ausbildung mit den Themen Individuum, Familie, Partnerschaft, Lebensphasen und Übergänge können auch einzeln besucht werden.

Unsere Kurse finden in kleinen Gruppen mit individueller Beratung und Betreuung an einem ruhigen Ort mit freundlicher Atmosphäre statt. Beginn der Ausbildungen jeweils im September, verlangen Sie unsere ausführlichen Unterlagen.

Informationsabende 16. Mai 2006 und 14. Juni 2006, 19.30 Uhr

Besuchen Sie einen unserer Informationsabende, um mehr über diese interessante Ausbildung zu erfahren, Anmeldung erwünscht, Telefon 044 261 98 02 oder Mail an oip@bluewin.ch