

Ein sanfter Anfang

Autor(en): **Krähenbühl, Gabriela**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **106 (2008)**

Heft 2

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949423>

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.

Fallbeschreibung

Ein sanfter Anfang

Anhand der 6 Funktionen beschreibt und reflektiert eine Hebamme in Ausbildung die Wochenbettarbeit nach einer traumatischen Geburt.

Gabriela Krähenbühl

Frau K.¹ ist eine 26-jährige Primipara, verheiratet, arbeitete bis kurz vor der Geburt als diplomierte Pflegefachfrau in einem Akutspital in Bern. Sie ist in Österreich aufgewachsen, lebt seit ungefähr 6 Jahren in der Schweiz. Ihr Ehemann ist Afrikaner, seit 10 Jahren in der Schweiz lebend und berufstätig. Das soziale Netz besteht aus engen Freunden, welche eine grosse Unterstützung für die neuen Eltern bedeuten. Neben dem Ehemann war bei der Geburt ebenfalls eine Freundin von Frau K. anwesend.

Frau K. erlebte eine unkomplizierte, gesunde Schwangerschaft. Sie entschied sich für eine Hebammengeburt im Frauenspital in Bern, da sie sich eine Betreuungsperson wünschte, welche sie von der Schwangerschaft bis ins Wochenbett begleitet, während der Geburt die Sicherheit durch ärztliche Anwesenheit jedoch gewährleistet ist.

Zangengeburt und Dammriss III

Am 22. Januar um 4.15 Uhr bringt Frau K. in der 38^{3/7} SSW ein gesundes Mädchen, Lara, zur Welt. Die Geburt verläuft jedoch nicht nach der Vorstellung von Frau K., denn ärztliche Unterstützung ist nötig. Nach einer schwierigen PDA-Legung und einem künstlichen Blasensprung entwickelt sich ein suspektes CTG. Die Geburt wird mit einem erfolglosen Vacuumversuch und schliesslich einem Forceps beendet. Frau K. erleidet einen Dammriss dritten Grades, welcher direkt nach der Geburt unter Vollnarkose revidiert wird.

Ich treffe die junge Mutter und ihr Kind erstmals kurz nach der Geburt auf der Wochenbettabteilung. Beide sind nach der traumatischen Geburt sehr müde und erschöpft, brauchen vor allem Ruhe.

Am 2. wie auch am 4. Tag nach der Geburt ist Frau K. entspannt und zufrieden im Zimmer anzutreffen, ihre Tochter schlafend auf der Brust. Einzig die Schmerzen in der Dammregion beeinträchtigen ihr Wohlbefinden, wie sie sagt.

Pathophysiologische Zusammenhänge

(Funktion 2)

In den ersten Stunden steht für die Mutter wie auch für die Betreuenden die Überwachung der kleinen Lara und ihrer Geburtsverletzung im Vordergrund. Lara erlitt unter der Geburt zwei Schürfwunden und ein ziemlich grosses Kephahämatom am Köpfchen. Weder der Ultraschall kurz nach der Geburt noch die weitere Überwachung zeigen aber Probleme oder Handlungsbedarf. Hingegen bleibt der Dammriss bei Frau K. über all die Tage ein Thema.

Interventionen nach Dammriss

Mit dem suspekten CTG in der Austreibungsphase geht der Entscheid zu einer vaginaloperativen Geburtsbeendigung einher und damit auch zur Episiotomie, welche schliesslich durch ein Weiterreissen mit einem Dammriss dritten Grades endet.

Was die genaue Ursache für das Weiterreissen war, kann nicht eindeutig definiert werden. Viele Punkte hatten Einfluss darauf. Wichtiger als die Frage nach der Ursache und nach der Vorbereitung scheint mir im Wochenbett die Nachbehandlung zu sein.

Die Angst vor einer Infektion und/oder einem Inkontinenzproblem ist bei Frau K. gross. Mit ihrem professionellen Wissen malt sie sich einerseits viele dunkle Phantasien aus, kann andererseits aber Vorgehen und Therapievorschlüsse nachvollziehen. Folgende Interventionen kann ich bei meinen Besuchen erkennen:

- Kühlung mit Eis zur Abschwellung, Hämatomverringerung und Schmerzlinderung

- Feigensirup für eine optimale Stuhlregulation
- Schmerzmedikation mit Paracetamol, Ponstan und in Reserve auch Tramal
- Antibiose zur Infektprophylaxe
- Anleitung, möglichst wenig zu sitzen und zu stehen und via Vierfüssler ins Bett und hinaus zu klettern, um die Manipulation und den Druck auf den Damm möglichst gering zu halten.

Weitere mir bekannte Therapien sind die Rotlichttherapie (zur Förderung der Wundheilung), Sitzbäder mit Eichenrinde (I. Stadelmann, 2003), Kompressen mit Arnika und/oder Johanniskrautöl.

Daneben scheint mir wichtig, auf die Ängste und Fragen von Frau K. und ihres Partners einzugehen, Bemerkungen über ihr verändertes Körperbild wahr- und ernst zu nehmen. Auf der Abteilung wird grundsätzlich allen Wöchnerinnen ein Nachgespräch mit der Geburtshelferin ermöglicht, was ich als sehr wichtigen Teil der Nachbehandlung einer derartigen Geburtsverletzung erachte.

Ethische Fragen

(Funktion 3)

Diverse Schwerpunkte liessen sich zu dieser Funktion bearbeiten. Angst, Schmerzen und Stress kommen gemäss meiner Erfahrung mehr oder weniger ausgeprägt in jedem Wochenbett vor. Soziokulturelle Aspekte wären im Falle meines Beispiels sehr spannend; der Vater von Lara stammt aus Afrika, einem mir/uns sehr fremden Kulturkreis. Die junge Mutter ist Österreicherin, lebt seit ihrer jungen Adoleszenz in der Schweiz, lernte früh auf eigenen Beinen zu stehen. Die Familie lebt auf der ganzen Welt verteilt und kann daher wenig funktionale Unterstützung leisten. Im ersten Gespräch mit Frau K. bemerke ich aber, dass für sie Themen wie ihre neue Rolle, kulturelle Unterschiede oder soziokulturelle Probleme (noch) nicht relevant sind. Viel



Gabriela Krähenbühl, Pflegefachfrau DN II, Hebamme in Ausbildung, Gebärsaal Frauenklinik Bern.

mehr stehen das Geburtserlebnis und ihr momentanes Glück im Vordergrund.

Befremdende Szenen

Ich möchte deshalb einen ethischen Aspekt beschreiben, der mir im Klinikalltag auf der Wochenbettstation sofort auffiel und mich ziemlich beschäftigte.

Am ersten Morgen auf der Abteilung befremden mich folgende Szenen spontan: Neugeborene, die von Pflegefachfrauen und Hebammen wehend durch die Gänge gefahren werden, über die Schulter gelegt in zackigem Arbeitstempo «mitwirbeln» oder während Arztvisiten, seitlich auf einem Arm schwebend, von der Betreuungsperson abwesend auf und ab geschaukelt werden. Dabei scheinen die Pflegenden wie selbstverständlich davon auszugehen, dass sich die Kinder in grellem Neonröhrenlicht, bei klirrenden Frühstückstassen und lauten Diskussionen im Stationszimmer wohl fühlen.

Ein Gefühl von Unbehagen steigt in mir auf. Wie fühlen sich diese Kinder? Ist es vertretbar und gerecht, ein so kleines Geschöpf all diesen Reizen auszusetzen?

Kopfschüttelndes Desinteresse

Auf meine Fragen und Bemerkungen diesbezüglich erlebe ich vom Pflegepersonal verschiedene Reaktionen: von erstauntem Gesichtsausdruck über kopfschüttelndes Desinteresse bis zu wohlgemeinten Gesprächen über die Aufgabe und Verantwortung den kleinen Geschöpfen gegenüber. Schnell bemerke ich, dass meine Sicht von aussen eine ganz andere ist als diejenige der Betreuenden. Hinterfragen und Reflektieren ist

¹ Aus Datenschutzgründen sind die Namen abgeändert.

aus diesem Gesichtspunkt heraus viel einfacher. Dennoch komme ich nach den Diskussionen zum Schluss, dass es neben der persönlichen wohl eine philosophische und sogar ethische Haltung ist, wie ich einem Neugeborenen gegenüberstehe, was es heisst, mit Respekt und Sorgfalt einem Menschen zu begegnen.

Ein Kind kann noch nicht autonom entscheiden, wie es behandelt werden möchte. Deshalb stehen gemäss den biomedizinischen Grundsätzen die Prinzipien «Gutes tun» und «nicht schaden» im Vordergrund. Es ist schwierig abzuschätzen, was «Gutes tun» in diesem Fall bedeutet, ob die beschriebenen Reize stimulieren oder Stress auslösen. Persönlich bin ich der Meinung, dass dem Kind ein möglichst sanfter und reizfreier Start in unsere Welt geschaffen werden sollte. Allenfalls muss die Mutter stellvertretend gefragt werden, ob das Herumtragen und Schaukeln durch die Betreuungsperson in ihrem Sinne sei. Dadurch würde zudem auch an die Eigenverantwortung der jungen Eltern appelliert. Bestärkend finde die Worte von I. Stadelmann: «Am leichtesten wird es dem kleinen Menschen fallen, sich an diese harte Welt anzupassen, wenn wir ihm noch immer (...) ein kleines Nest anbieten. Lärm und störende Geräusche sollten – wie aus dem Mutterleib gewohnt – seine Ohren so gedämpft wie möglich erreichen.» (2003, S. 257)

Mein Berufsbild und -verständnis

(Funktion 6)

Durch die Vertiefung und Wissenserweiterung in der Ausbildung sehe ich die Rolle und Aufgaben der Hebamme heute viel umfassender und weitgreifender als früher in der Funktion als Pflegefachfrau auf diesem Gebiet. Die Hebamme erfasst Mutter, Kind und Familie in ihrer Ganzheit und über den gesamten Prozess der Entstehung, des Geborenwerdens und des Geboreneins – während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Sie erkennt Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Geschehnissen und leitet ihr Handeln daraus ab. Ich erkenne mit meinem neuen Wissen beispielsweise, dass die



«Erkennen und Fördern der elterlichen Ressourcen ist wichtige Wochenbettarbeit.» Foto: Michèle Roth

Auseinandersetzung einer schwangeren Frau mit dem Thema Pränataldiagnostik Auswirkungen auf die Bindung zu ihrem Neugeborenen haben kann. Wenn ich Frauen während eines solchen Prozesses in der Schwangerschaft begleite, kann ich die möglichen Folgen in der Nachbetreuung verstehen und kompetenter handeln. Ich kann diese Handlungen mit meinem neu erworbenen Wissen begründen und reagiere nicht «nur» nach Intuition.

Durch Wissensvertiefung und Erfahrungen in anderen Bereichen der Hebammenarbeit sehe ich also viele Vorteile für die Arbeit im Wochenbett. Neben den bereits beschriebenen Aspekten scheint mir folgende Erkenntnis als sehr zentral. Mir wurde bewusst, dass Wissen eine positive «Gelassenheit» im Arbeitsalltag fördert und dadurch meiner Meinung nach Aufmerksamkeit und Sensibilität erhöht. Diese Aspekte wirken sich auf die fachliche Kompetenz sowie die Qualität der Arbeit aus. Und schliesslich hat alles einen Einfluss auf meine Arbeitszufriedenheit.

Rolle und Aufgabe der Hebamme

In der – für mich neuen – Rolle der Hebamme befasse ich mich viel bewusster und konkreter mit

diesen Balancen. Die Aufgaben Betreuung, Begleitung und Anleitung von frischen Eltern und einem Neugeborenen betrachte ich kritischer, differenzierter und reflektierter:

Die praktische Anleitung und die beratende Tätigkeit sehe ich als wichtige Aufgaben der Hebamme in der Nachsorge. Genauso relevant wenn nicht noch wichtiger finde ich jedoch das Bestärken der Frauen/der Eltern und das Erkennen und Fördern ihrer Ressourcen. Sehr häufig treffe ich verunsicherte junge Mütter und Väter, die vor lauter Informationen und Anleitungen überhaupt nicht mehr wissen, an was und wem sie sich orientieren sollen. Wie mir auch die leitende Hebamme auf dem Wochenbett bestätigt, erlebt sie Frauen heutzutage oft viel unsicherer, mit einem enormen Drang nach Perfektionismus und überfordert. Vielen fehlt das Vertrauen im Umgang mit Babys. Mütter und Grossmütter überliefern ihr Wissen nicht selbstverständlich weiter und Vorbilder entsprechen vor allem den «perfekten» Müttern aus den Medien.

Mit dem salutogenetischen Ansatz ausgedrückt liegt ein grosser Teil der Aufgabe der Hebamme in der Unterstützung und Stärkung des

Kohärenzgefühls der Eltern. Dieses ist nach Antonovsky aus den drei Komponenten Verstehbarkeit, Machbarkeit und Sinnhaftigkeit zusammengesetzt. Ich glaube, wenn frau dies erkennt und umsetzen kann, leistet sie vorzügliche Hebammenbetreuung!

Literaturverzeichnis

- Ch. Mändle, S. Opitz-Kreuter, A. Wehling: Das Hebammenbuch, Schattauer, Stuttgart 2003.
- Ch. Geist, U. Harder, A. Stiefel: Hebammenkunde, Hippokrates, Stuttgart 2005.
- Verena Schmid: Der Geburtsschmerz, Hippokrates, Stuttgart 2005.
- I. Stadelmann: Die Hebammensprechstunde, Eigenverlag, 2003.
- Sabine Weinberger: Klientenzentrierte Gesprächs Führung, Juventa, München 2004.
- Damiana Hafner: Stillstandarts in der Frauenklinik Bern, 2003.
- Gabriela Krähenbühl, **Ein sanfter Anfang.** Fallstudie Wochenbett Frauenklinik Bern. Kurs 2006 Hebammenschule Zürich. Bern, Januar 2007. Kürzungen und redaktionelle Bearbeitung: Gerlinde Michel.

Ab sofort bringen wir in der Rubrik «Mosaik» in loser Folge Fallgeschichten. Dabei sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen! Bitte schicken sie «Ihre» Fallgeschichte(n) an: g.michel@hebamme.ch

Gescheiterte Fleissarbeit

Zur Buchrezension über *ChrisTine Müller-Mettnau*, «*Gestillte Sehnsucht – starke Kinder*» in *H.ch 11/07*, mitgeteilt von *Denise Both*, Redaktorin von «*Laktation und Stillen*».

Das vorliegende Schriftstück hätte ein subversives Buch werden können, ist aber zu einer gut gemeinten, leider jedoch weitgehend gescheiterten Fleissarbeit geraten. Es werden drei zentrale Ansprüche erhoben, von denen keiner eingelöst wird:

1. Müttern und Vätern in der westlichen Distanzgesellschaft einen artgerechten Umgang mit Kindern in den ersten Lebensjahren nahe zu bringen – Berührung und Hautkontakt, Stillen nach Bedarf, Tragen, Begleitung in den Schlaf, nächtliches Elternsein, vom Kind geleitetes Abstillen. Müller-Mettnau gibt unumwunden zu, ihr Potpourri für sich selbst geschrieben zu haben – und genau darin liegt der Grund dafür, dass nicht klar ist, welche Zielgruppe von der Lektüre besonders profitieren könnte: Tandemstillende ärztliche Vegetarierinnen? Welche Frauen sich beispielsweise durch anekdotische Aussagen wie «Eskimokinder stillen bis zum Alter von 12 Jahren» zu einem natürlichen Abstillen motivieren lassen, steht dahin. Daneben kommt die Frage auf, ob ein vorrangiges Anliegen der Verfasserin in der Verbreitung einer exklusiven persönlichen Heilslehre bestehen könnte. Eine zweifache Kaiserschnittmutter jedenfalls sagte mir offen,

sie habe sich bei der Lektüre des entsprechenden Abschnitts als Mutter zweiter Klasse gefühlt.

2. Ein Buch zu sein, das bedeutsame Erfahrungen für das Leben mit Kindern weitergibt. Ein Buch würde Erfahrungen erschliessen, indem es sie nach bestimmten Kriterien auswählt, systematisiert und in den grösseren Zusammenhang einer Frage oder Aussage stellt – oder es würde eigene Überlegungen punktuell mit repräsentativen Erfahrungsberichten illustrieren. Stattdessen erstickt die Leserin in einem Wust krauser, irreführender und vielfach irrelevanter Details. Kostprobe: «Haptonomie im Appenzeller Hinterland» (S. 85). Es handelt sich weniger um ein Buch als um einen Zettelkasten mit teils bewegenden Schicksalen und Erfahrungsberichten, und die Zettelsammlerin hat vor lauter Bäumen den Wald nicht mehr gesehen. Das zum Tandemstillen zusammengetragene Material wäre durchaus – in Auswahl! – zur Illustration einer deutschsprachigen Broschüre zum Tandemstillen geeignet. Inhaltlich gestrafft und ins Netz gestellt könnten einige der Erfahrungsberichte interessierte LeserInnen finden.

3. Ein Nachschlagewerk zu sein. In diesem Fall sollte – unabhängig von inhaltlichen Qua-

litäten – jedenfalls rasch und in prägnanter Formulierung zu finden sein, was man sucht. Das kann – aus den vorgenannten Gründen – nicht der Fall sein. Auf 367 Seiten bringt die Zettelsammlerin keines ihrer Themen auf den Punkt. Nach 103 Seiten weiss ich ungefähr genauso viel über Haptonomie wie zuvor, und Müller-Mettnau hat mich sogar gewarnt: «Erklären kann man es nicht» (S. 24). Schwer lesbar zu sein jedenfalls macht 367 Seiten nicht zum Nachschlagewerk.

Immer mal wieder wird's auch riskant. So werden zum Thema Milchstau und Mastitis in do-it-yourself-Manier homöopathische Hochpotenzen (angeblich nebenwirkungsfrei) und Hausmittel im Dutzend genannt, zwischen denen die drei entscheidenden Massnahmen zu sehr in den Hintergrund treten, nämlich häufige Entleerung der Brust, Unterkiefer an der betroffenen Stelle (nicht genannt), Wärme und Ruhe.

Der Umgang mit Statistik im Kapitel über Haptonomie (Gleichsetzung von statistischem und kausalem Zusammenhang, die erhobenen Daten beantworten die gestellte Frage nicht...) wirkt wenig Vertrauen erweckend – wir erfahren nicht viel über die Wirksamkeit der Haptonomie, dafür aber, dass nur 3% der von Belegarzt Dr. X in einem Zeitraum Y im Klinikum Z entbundenen Patientinnen einen Kaiserschnitt hatten.

Den jubelnden Statements auf der Umschlagrückseite («Man sollte alle herkömmlichen Schwangerschaftsratgeber und Stillbücher vergessen. Dieses Buch bietet alles, was man braucht») ist zu widersprechen. Die Bebilderung ist nicht geeignet, jungen Müttern eine gute Stillhaltung und Anlegetechnik vor Augen zu führen. Mit dem Trage-Know-How verhält es sich nicht anders: Zu viele vorwärts getragene Kinder mit hängenden Beinen... Die am Stillen interessierte Leserin wird in jedem Fall zusätzlich ein Buch mit Still-Basiswissen lesen wollen.

Fazit: Wer ein verlässliches und menschenfreundliches Stillbuch sucht, lese das «Handbuch für die Stillende Mutter» oder «Stillen – so versorgen Sie ihr Baby rundum gut» von Guoth-Gumberger/Hormann. Wer ein Langzeitstillbuch sucht, lese «Wir stillen noch» von Bumgarner. Wer ein Tandemstillbuch benötigt, lese «Adventures in Tandem Nursing» von Hilary Flower. Wer sich über Haptonomie informieren möchte, gönne sich zwei Schreibmaschinenseiten: www.haptonomie.org und www.haptonomie.com. Wer Schwangere oder frischgeborene Eltern ermutigen möchte, ihren natürlichen Gefühlen und Instinkten zu trauen, schenke ihnen «Babys wissen, was sie brauchen – und Eltern auch» von Kruppa/Holubowsky.

Anette Weller, Pädagogin, LLL-Stillberaterin und tandemstillerefährene Mutter von drei Kindern.

DER STORCH BRINGT DIE KINDER.

Die Hebamme.ch und alles rund um die Geburt.

Stellen- und Kommerzinserte

künzlerbachmann

medien

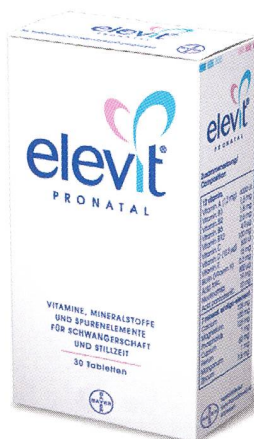
KünzlerBachmann Medien AG · Geltenwilenstrasse 8a · CH-9001 St.Gallen · T 071 226 92 92 · F 071 226 92 93 · info@kbmedien.ch · www.kbmedien.ch

elevit[®]
PRONATAL

Vitamine A, B-Komplex, C, D, E;
3 Mineralien und 4 Spurenelemente

– für ein gesundes Baby

seit Jahren wirksam
in kontrollierten klinischen Studien belegt*



mit 0,8 mg Folsäure und
60 mg Eisen (Eisen-Fumarat)

Vitamine, Mineralien und Spurenelemente speziell für den erhöhten Bedarf vor, während und nach der Schwangerschaft

- Elevit senkt das Risiko von Neuralrohrdefekten (z. B. Spina bifida)¹
- Elevit senkt das Risiko von weiteren Fehlbildungen (z. B. Herz-Kreislauf-System, Harnapparat)²⁻⁴

Zusammensetzung: Vitamine A, B₁, B₂, B₆, B₁₂, C, D₃, E, Biotin, Calciumpantothenat, Folsäure, Nicotinamid, Calcium, Magnesium, Phosphor, Eisen, Kupfer, Mangan und Zink. **Indikationen:** Erhöhter Bedarf an Vitaminen, Mineralien und Spurenelementen vor, während und nach der Schwangerschaft. Prophylaxe einer Eisen- und Folsäuremangelanämie während der Schwangerschaft. Prophylaxe von embryonalen Neuralrohrdefekten. **Dosierung:** 1 Tablette pro Tag, mit dem Frühstück einzunehmen. **Kontraindikationen:** Bei vorbestehender Hypervitaminose A und/oder D, Niereninsuffizienz, Eisenkumulation und Eisenverwertungsstörungen, Hyperkalzämie, Hyperkalzurie sowie bei Überempfindlichkeit gegen einen oder mehrere der Inhaltsstoffe. **Nebenwirkungen:** In seltenen Fällen gastrointestinale Störungen. **Packungen:** Tabletten (mit Bruchrille): 30, 100, (C). Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte dem *Arzneimittel-Kompendium der Schweiz*.

* 1 Czeizel AE, Dudas I: Prevention of the first occurrence of neural tube defects by periconceptional vitamin supplementation. *N Engl J Med* 327, 1832-1835 (1992)

2 Czeizel AE: Periconceptional folic acid containing multivitamin supplementation. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 78, 151-161 (1998)

3 Czeizel AE: The primary prevention of birth defects: Multivitamins or folic acid? *Int J Med Sci* 1 (1), 50-61 (2004)

4 Reinke C: Multivitamin-Folsäure-Supplement für werdende Mütter; Neue Studie: Erhöhter Schutz vor kindlichen Fehlbildungen. *Gynäkologie* 6, 22-25 (2004)



Bayer (Schweiz) AG
8045 Zürich

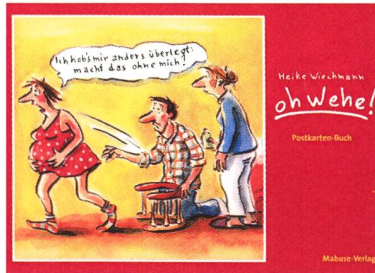
www.elevit.ch

Zum Titelbild

Heike Wiechmann
Oh Wehe!

Postkartenbuch

2007. 10 farb. Postkarten,
Fr. 8.50, Mabuse Verlag
Frankfurt/Main



Das Postkartenbüchlein enthält zehn Postkarten zum Thema Schwangerschaft und Geburt. Die Cartoons sind erfrischend ehrlich und karikieren den Alltag der Schwangeren. Auch ernstere Themen wie Männer bei der Geburt, Sexualität und Ängste werden mit einem Augenzwinkern aufgezeigt, ohne jedoch geschmacklos zu sein. Man merkt, dass Heike Wiechmann diese Bilder gemalt hat, als sie selbst schwanger war. Die Postkarten werden alle amüsieren, die schwanger sind oder mit Schwangeren zu tun haben und das Ganze nicht immer nur ernsthaft betrachten

mögen. Mir hats gefallen! Heike Wiechmann Jahrgang 1963 lebt mit Familie in Lübeck. Seit dem Studium illustriert sie Kinderbücher und entwirft Spielzeug. Ihre ersten Cartoons entstanden während der Schwangerschaft als Postkarten für Freunde und Bekannte.

Daniela Christen, Hebamme

Ebenfalls bei Mabuse erschienen:
Heike Wiechmann
Oh Wehe!
Cartoons für Schwangere und andere Menschen
2007. 60 Seiten, Fr. 27.50

Ulrike Harder

Wochenbettbetreuung in der Klinik und zu Hause

2005. 284 S.,
93 Abb., Fr. 59.40
Hippokrates Verlag
Stuttgart



Dieses Fachbuch, von einer Hebamme und Lehrerin für Hebammenwesen verfasst, überzeugt mit Vollständigkeit und kompetentem Wissen. Die Kombination und Verflechtung der Themen Spitalaufenthalt und häusliche Betreuung sowie der Physiologie und Pathologie sind hervorragend gelungen. Auch Grundwissen wie die Anatomie des Beckenbodens, der Brustdrüsen oder Wundheilphasen werden vermittelt. Betreuung nach Frühgeburt, Kindsverlust und Mehrlingsgeburten, Zubereitung von Flaschnahrung, psychosoziale Veränderungen im Wochenbett, Aufgaben bei einem Hausbesuch usw. zeigen die Themenvielfalt dieses Buches. Die Hinweise sind sehr praxisbezogen, z. B. wie mache

ich zu Hause einen Quarkwickel oder ein Sitzbad. Fotos ergänzen die Erklärungen oder zeigen Verläufe wie Wundheilstörungen der Sectionaht, Bildung eines Nabelgranuloms usw. Sehr hilfreich für meine Arbeit ist das Kapitel «Häufige Fragen der Eltern zum Neugeborenen und zur Säuglingspflege». Die naturheilkundigen und allgemeinen Tipps sind übersichtlich, praxisgerecht und aktuell! Einige rechtliche Hinweise, gewisse Medikamente und Adressen gelten für die Schweiz nicht. Hier liegt ein gelungenes Theoriebuch über das weit reichende Gebiet der Wochenbettbetreuung vor. Es liefert uns Hebammen viele Aspekte, die für die integrative Wochenbettpflege in der Klinik und für die ganzheitliche Wochenbettbetreuung zu Hause von Bedeutung sind.

Verena Schwander, Hebamme, Pflegefachfrau

PR - W E R B U N G

Schule für klassische Homöopathie Zürich

Durch die zunehmende Verbreitung und Anerkennung der klassischen Homöopathie hat die Nachfrage nach gut ausgebildeten Homöopathinnen und Homöopathen in den letzten Jahren stark zugenommen. Die Schule für klassische Homöopathie Zürich, SkHZ, bietet eine umfassende, berufsbegleitende Ausbildung in klassischer Homöopathie an. Ein neuer Ausbildungslehrgang beginnt im August 2008.

Eine fundierte Ausbildung bildet die Grundlage für eine erfolgreiche Berufstätigkeit und den Start in die berufliche Selbständigkeit. Die Schule für klassische Homöopathie Zürich, SkHZ, bietet ein anspruchsvolles, zeitgemässes und praxisorientiertes Ausbildungskonzept an. Die berufsbegleitende Ausbildung dauert 3 Jahre bei einem Unterrichtstag wöchentlich. Um die Studierenden optimal auf ihre zukünftige Praxistätigkeit vorzubereiten, nehmen praktische Arbeiten einen hohen Stellenwert ein. Geschult werden dabei die homöopathische Beobachtungsfähigkeit sowie der Umgang mit den Patienten. Fallaufnahmen in der Klasse, in Gruppen und im Ambulatorium dienen dazu, das er-

lernte Wissen zu trainieren. Personen mit einer medizinischen Vorbildung wie Hebammen besitzen eine gute Ausgangsbasis. Nach der Ausbildung bietet die SkHZ eine fakultative Supervision an. Die Studierenden erhalten eine optimale Unterstützung für ihren Praxisalltag. Die homöopathische Ausbildung der Schule für klassische Homöopathie Zürich wird von den Krankenkassen (Zusatzversicherung) anerkannt. Die Schulabsolventen können sich ins Erfahrungsmedizinische Register (EMR) aufnehmen lassen. Somit werden die Leistungen von der Zusatzversicherung übernommen. Info: Schule für klassische Homöopathie Zürich, Sekretariat, Oberdorfstr. 2, 6340 Baar, Tel. 041 760 82 24, Fax 041 760 83 30, www.skhz.ch, E-Mail: schule@skhz.ch.

SGMK - Sommerlager

Auszeit vom Alltag

Die Schweizerische Gesellschaft für Muskelkranke SGMK strebt eine Zukunft an, in der alle Menschen mit einer Muskelkrankheit bestmöglich leben können – selbstbestimmt und gleichgestellt. Sie setzt sich mit Blick auf diese Zukunft überall dort ein, wo die Bedürfnisse von Menschen mit einer Muskelkrankheit und die ihrer Angehörigen nicht oder nur ungenügend abgedeckt sind. Um muskelkranken Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen ein spezielles Erlebnis zu bieten und gleichzeitig ihre Angehörigen zu entlasten, organisiert die Gesellschaft für Muskelkranke jedes Jahr verschiedene Ferienlager. Michael, Leiter eines Sommerlagers bringt es knapp auf den Punkt: «Es steht fest: das Lager war wieder ein voller



Erfolg!» Auch die Lagerleitung eines anderen Lagers ist sich einig: «Die Weltreise (Thema des Lagers) wird uns noch lange in Erinnerung bleiben.» Auch im 2008 finden verschiedene Lager statt. Dafür werden jeweils Pflegefachpersonen gesucht. Wollen Sie als Pflegefachperson bei einem unserer Lager dabei sein? Melden Sie sich, wir freuen uns auf Sie!

Schweizerische Gesellschaft für Muskelkranke SGMK, Zürich. Infos unter Telefon 044 245 80 30 oder www.muskelkrank.ch.



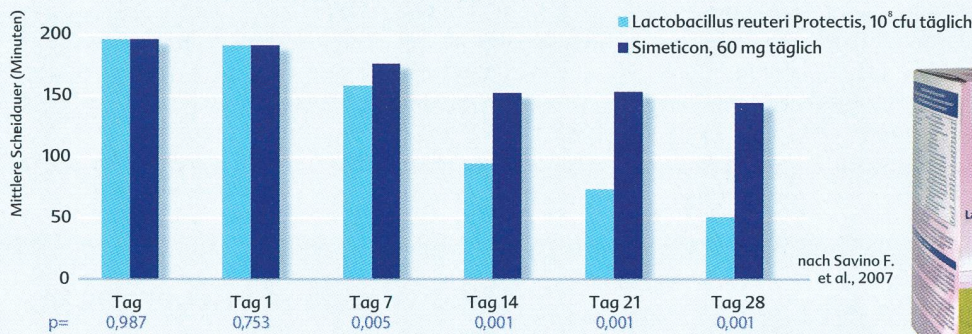
HiPP Probiotik

Natürlicher Schutz mit der Kraft des Lactobacillus reuteri Protectis

Das exklusiv von HiPP in Säuglingsmilchnahrungen eingesetzte Probiotikum *L. reuteri* Protectis

- schafft eine gesundheitsfördernde Darmflora^{1,2}
- ist sicher und verträglich — schon für Früh- und Neugeborene³⁻⁵
- stärkt effektiv das Immunsystem und unterdrückt pathogene Keime⁶⁻¹⁰
- ist effizient in Therapie und Prophylaxe von Infektionen^{7,9,11}
- reduziert signifikant gegenüber Simeticon die mittlere Schreidauer bei 3-Monatskoliken¹²

Tägliche mittlere Schreidauer von Säuglingen, deren Koliken mit *L. reuteri* Protectis oder Simeticon behandelt wurden



Eine prospektive, randomisierte Studie. 90 gestillte Säuglinge im Alter zwischen 21 und 90 Tagen mit Koliken. 41 Säuglinge der *L. reuteri*-Gruppe und 42 der Simeticon-Gruppe komplettierten die Untersuchung. Kein Säugling wurde aufgrund von Nebenwirkungen der Behandlung ausgeschlossen.



Wichtiger Hinweis: Stillen ist das Beste — Säuglingsanfangsnahrung soll nur auf Rat unabhängiger Fachleute aus dem Bereich der Medizin, Ernährung oder Säuglings- und Kinderpflege verwendet werden!



Für das Wertvollste im Leben.

1. Abrahamsson T. et al. J Pediatr Gastroenterol and Nutr 2005, 40, 692. 2. Guerrero M. et al. Adv Exp Med Biol 2004; 554: 451–455. 3. Connolly E. et al. J Pediatric Gastroenterol and Nutr 2005, 41, 489–492. 4. Romeo M. G. et al. Effect of probiotics on enteral feeding of premature infants. J Perinat Med 34 (2006) Suppl. 1, A9. 5. Weizman Z. et al. J Am Coll Nutr 2006, 25, 5, 415–419. 6. Casas I. A. et al. Microb Ecol Health Dis 2000, 12, 247–285. 7. Shonikova A. et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr 1997, 24, 399–404. 8. Valeur N. et al. Appl Environ Microbiol 2004, 70, 1176–1181. 9. Weizman Z. et al. Pediatrics 2005, 115, 5–9. 10. Axelsson L. et al. Microb Ecol Health Dis 1989, 2131–2136. 11. Lionetti E. et al. Aliment Pharmacol Ther 2006, 24, 1461–1468. 12. Savino F. et al. Pediatrics 2007, 119, 124–130.

Maria Hofecker Fallahpour, Christine Zinkernagel, Ulrike Frisch
Caroline Neuhofer, Rolf-Dieter Stieglitz, Anita Riecher-Rössler

Was Mütter depressiv macht... und wodurch sie wieder Zuversicht gewinnen

Ein Therapiehandbuch

2006. 318 S., 9 Abb., 6 Tab.,
Fr. 48.90
Verlag Hans Huber Bern

Dass depressive Erkrankungen in der Schwangerschaft und in der postpartalen Zeit gehäuft auftreten, ist bekannt: die depressive Störung sowie Angst- und Zwangsstörungen betreffen 10–15% der Frauen. Die AutorInnen legen in diesem Werk eine aktuelle Übersicht über vorliegende Daten, Studien und Auffassungen verschiedener Autoren vor.

Das Buch ist in drei Teile gegliedert: 1. Familie gestern, heute, morgen, 2. Diagnose und Therapie und 3. Therapie-Manual für TherapeutInnen und Patientinnen. In bewährter Hans Huber Manier sind Tabellen und Skizzen farblich abgehoben, ebenso die wertvollen Zusammenfassungen inmitten des Textes. Obwohl viele Fachbegriffe und Studien erwähnt werden, liest sich das Buch leicht. Es entstand im Rahmen des Gesamtprojektes «Müttergruppe» (1998) der Universität Basel und enthält die Ergebnisse der angewandten Vorgehensweisen und Therapieformen.

In der Einleitung werden die Grundannahmen des Teams genannt, welche Schuldzuweisung vermeiden sollen. Vertreten wird das Konzept der «good enough mother», einer Mutter also, die Stärken und Schwächen hat und sich dieser mehr oder weniger bewusst ist. Ebenso lehnt das Team tradierte Konstrukte der vollkommenen (Gottes-) Mutter, die sich in der modernen Zeit zur perfekten Multimodellfrau gewandelt hat – sanfte Mutter, attraktive Geliebte, fleissige Hausfrau, durchsetzungsfähige Karrierefrau – als unrealistisch, irreführend und potentiell krankmachend ab. Im Teil über die Veränderung der Familienstrukturen fand ich das Zitat aus Ghana, «es braucht zwei Personen, um ein Kind zu zeugen, aber ein ganzes Dorf, um es grosszuziehen» sehr aussagekräftig.

Das Buch ist ausgewogen, beschreibt alte und neue Erkenntnisse und stellt dar, wie viele Abstufungen es gibt: Heutzutage, leichte depressive Verstimmung, Depression oder Angst- oder Zwangszustände, welche die Mutter daran hindern, ihr Kind responsiv zu betreuen. Das Buch bespricht, ausgehend von der Physiologie von Schwanger-

schaft, Geburt und Puerperium, der Familienpsychologie und den psychischen Krankheitsbildern, die heutigen Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten. Es werden verschiedene diagnostische Instrumente und Vorgehen vorgestellt und nebst Medikamenten, Naturheilmitteln, Körpertherapien etc. die Psychotherapie in ihren verschiedenen Formen beschrieben sowie Vor- und Nachteile besprochen.

Das Therapie-Manual ist eine vollständige, textuelle Vorlage für eine Gruppentherapie in 12 Sitzungen, die von TherapeutInnen verwendet werden soll; ebenso können die betroffenen Eltern mit dem Manual arbeiten. Immer wieder wird die Interaktion mit dem Kind und dem Partner/Vater miteinbezogen.

Ich finde das Buch sehr empfehlenswert, da es die modernsten Strömungen und Forschungs-Ansätze auf eine

ausgewogene Art darstellt. Literatur- und Adressenangaben ergänzen die

Information. Bestechend finde ich die Sprache, die mit viel Sorgfalt gewählt wird: sie vermeidet diskriminierende Begriffe, sagt z.B. die «neue Mutter», nicht die «junge Mutter» für die Frau, die geboren hat; macht viele optimistische Aussagen, die Mut machen und aufzeigen, dass das Paar/die Familie die vorliegenden Schwierigkeiten in den Griff bekommen können und lernen werden, damit gut zu leben. Auch werden Defizite in der Betreuung erkrankter Mütter mit ihren Kindern ausserhalb von Institutionen oder während Therapie-Sitzungen erwähnt. Hebammen und Mütter/Väterberaterinnen können sehr viel vom Studium dieses Werkes profitieren.

Margrit Heller, Pflegefachfrau und Hebamme



«Geburtsvorbereitung»

Berichtigung

Die Angaben zu dem in 10/07 vorgestellten Buch «Geburtsvorbereitung» von Frauke Lippens waren nicht mehr aktuell: Die neueste Auflage ist 2006 erschienen und hat 350 Seiten.

Ihr Spezialist für Stillhilfen

ELANEE - die neue Pflegeserie in unserem Sortiment

In der ganz natürlichen Produktserie für Schwangere und Mütter sind enthalten:

Brustmassageöl, Brustwarzen-Salbe, Kirschkern Brustmassagekissen, Stilleinlagen, Schwangerschafts-Pflegeöl, Beckenboden Trainingshilfen, PH Teststreifen

Ardo medical AG Switzerland
www.ar.do.ch / www.elanee.ch

Flatulex® Tropfen bei Blähungen und Koliken



Flatulex®
Simethicon

Gut verträgliche Hilfe für Säuglinge

- frei von Zucker, Alkohol und Farbstoffen
- angenehmer Bananen-Geschmack
- praktische Dosierpumpe

Erhältlich in Apotheken und Drogerien

Flatulex®
Zusammensetzung: Simethicon (Dimethicon-3000-Siliciumdioxid 97:3); Kautabletten: 42 mg, Tropflösung: 41,2 mg pro 1 ml (= 2 Pumpstösse).
Indikation: Symptomatische Behandlung aller Formen übermässiger Gasansammlung oder Gasbildung im Magen-Darm-Bereich. **Dosierung:** Zu oder nach jeder Mahlzeit und vor dem Schlafengehen. Erwachsene: 1-2 Kautabletten oder 2-4 Pumpstösse. Schulkinder: 1 Kautablette oder 2 Pumpstösse. Säuglinge und Kleinkinder: 1-2 Pumpstösse. **Kontraindikationen:** Ileus, Überempfindlichkeit gegenüber den Inhaltsstoffen. **Packungen:** Flatulex Kautabletten zu 50, Flatulex Tropfen zu 50 ml (mit Dosierpumpe). Liste D. Ausführliche Informationen entnehmen Sie bitte dem Arzneimittel-Kompodium der Schweiz.

 Bayer (Schweiz) AG
8045 Zürich

Ein Ratgeber für Eltern



**Babies
und Blähungen**

Ratgeber für Eltern «Babies und Blähungen»

Ich bestelle den Ratgeber gratis:

- 15 x deutsch 15 x französisch
 15 x italienisch 15 x serbisch

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Einsenden an: Bayer (Schweiz) AG, HC/CC, Postfach, 8045 Zürich oder
per Fax an: 044 465 84 01



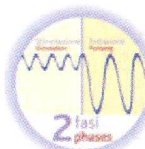
Abpumpen der Milch ohne Anstrengung mit dem selben physiologischen Rhythmus, der von dem Kind während des Stillens an der Brust verwendet wird.



Permet d'extraire le lait sans effort avec le même rythme physiologique que celui du bébé pendant l'allaitement au sein.

Permette di estrarre il latte senza sforzo con lo stesso ritmo fisiologico adottato dal bambino durante l'allattamento al seno.

Der Absaugrhythmus, wiedergibt die beiden Saugphasen des Kindes
1 Stimulation – 2 Absaugung



Le rythme d'aspiration reproduit les deux phases de succion de l'enfant
1 Stimulation – 2 Extraction

Il ritmo di aspirazione riproduce le due fasi di suzione del bambino
1 Stimolazione – 2 Estrazione

Reguliersystem der Abpumpintensität der Milch.



Réglage de l'intensité d'extraction du lait.

Regolazione dell'intensità di estrazione del latte.



Praktische Stoff-Tasche

Sac pratique en tissu

Pratica borsa in tessuto



**CHICCO ELEKTRISCHE MILCHPUMPE
EINE WERTVOLLE HILFE FÜR EIN ANGENEHMES UND
PROBLEMLOSES STILLEN**

**CHICCO TIRE-LAIT ÉLECTRIQUE
UNE SOLUTION IDÉALE POUR UN ALLAITEMENT
SEREIN ET SANS PROBLÈME**

**CHICCO TIRALATTE ELETTRICO
UN VALIDO AIUTO PER UN ALLATTAMENTO SERENO
E SENZA PROBLEMI**



Pharsana SA – 6805 Mezzovico – pharsana@chicco.ch – www.chicco.com

«Wenn ich Mami wäre ...



**... würde ich eine Medela
2-Phasen Brustpumpe kaufen.**

Denn die Milch von Mami ist das Beste für mich. Und mein natürlicher Saugrhythmus ist das Beste für meine Mami. Zuerst sauge ich rasch, damit die Milch schneller fließt. Dann sauge ich langsamer.

Stellen Sie sich vor: Die neuen 2-Phasen Brustpumpen von Medela ahmen den Saugrhythmus von uns Babys genau nach. Für Mami ist es so viel einfacher abzupumpen. Und: Sie hat mehr Zeit für sich.»



Medela Brustpumpen sind über Apotheken, Drogerien und ausgewählte Babyhäuser erhältlich. Oder informieren Sie sich direkt bei Medela AG.

Medela AG, Medizintechnik
Lättichstrasse 4b, 6341 Baar (Schweiz)
Tel. 0848 633 352
Fax 041 769 51 00
E-Mail contact@medela.ch, www.medela.ch

 **medela®**
NO.1 CHOICE OF HOSPITALS AND MOTHERS

