

# ICM-Umfrage : Nachgeburtsbetreuung weltweit

Autor(en): **Eddy, Alison / Guililand, Karen / Dixon, Lesley**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **108 (2010)**

Heft 6

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949667>

## **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.

## Referenzen

- Brezinka C. (2006). Pathologische Plazentari-  
periode. In H. Schneider, P. Husslein und K.  
Schneider (Eds.), Die Geburtshilfe (3ed., pp  
858–869) Heidelberg: Springer.
- Cotter A.M., Ness A., Tolosa J.E. (2009). Pro-  
phylactic oxytocin for the third stage of la-  
bour (Review). The cochrane collaboration  
(1–29). Abgerufen Dezember 2009, unter  
[http://mrw.interscience.wiley.com/cochrane/  
clsysrev/articles/CD001808/frame.html](http://mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD001808/frame.html)
- Orji E., Agwu F., Loto O., Olaleye O. (2007). A  
randomized comparative study of prophylac-  
tic oxytocin versus ergometrine in the  
third stage of labor. *International Journal of  
Gynecology and Obstetrics* (2008); 101,  
129–132.
- Althabe F., Bergel E., Buekens P., Sosa C., Beli-  
zàn J. (2006). Controlled cord traction in  
the third stage of labor. (Review) *International  
Federation of Gynecology and Obstetrics*.  
(2006); S 126–127. Elsevier Ireland Ltd.
- Fenton J.J., Baumeister L., Fogarty J. (2005).  
Active Management of the third stage of  
labour among American Indian women,  
*Fam Med*; 37(6): 410–4.
- Festin M., Lumbiganon P., Tolosa J., Finney K.,  
Ba-Thike K., Chipato T., et al. (2003). Inter-  
national survey on variations in practice of  
the management of the third stage of la-  
bour, *Bulletin of the World Health Organiza-  
tion* (2003); 81: 286–291.
- Kashanian M., Fekrat M., Masoomi Z., Ansari  
N. (2008). Comparison of active and ex-  
pectant management on the duration of  
the third stage of labour and the amount  
of blood loss during the third and fourth  
stages of labour: a randomised controlled  
trial [Electronic version]. *Midwifery*, 26 (2),  
241–245. Abgerufen Dezember 2009 unter:  
[http://www.sciencedirect.com/science?  
\\_ob=ArticleURL&\\_udi=B6WN9-4T72K33-  
1&\\_user=10&\\_rdoc=1&\\_fmt=&\\_orig  
=search&\\_sort=d&\\_docanchor=&view=c&  
\\_searchStrId=1173404815&\\_rerunOrigin  
=google&\\_acct=C000050221&\\_version  
=1&\\_urlVersion=0&\\_userid=10&md5=e42  
0ed8a5d30311ece13c58d3e6f30c2](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6WN9-4T72K33-1&_user=10&_rdoc=1&_fmt=&_orig=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_searchStrId=1173404815&_rerunOrigin=google&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=e420ed8a5d30311ece13c58d3e6f30c2)
- McDonald S., Abbott J., Higgins S. (2004).  
Comparison of active and expectant man-  
agement on the duration of the third stage  
of labour and the amount of blood loss dur-  
ing the third and fourth stages of labour:  
a randomised controlled trial [Electronic  
version]. (Review) *The cochrane collabora-  
tion*. Abgerufen Dezember 2009 unter:  
[http://mrw.interscience.wiley.com/cochrane/  
clsysrev/articles/CD000201/frame.html](http://mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD000201/frame.html)
- McDonald S. (2007). Management of the third  
stage of labor, *Midwifery Womens Health*  
(2007); 52: 254–261.
- National Institute of Clinical Excellence (NICE)  
(2007). *Intarpartum care: normal labour  
third stage*. Abgerufen Dezember 2009 unter  
[http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/  
IPCNICEGuidance.pdf](http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/IPCNICEGuidance.pdf)
- Rycroft-Malone J., Kitson A., Harvey G., Mc-  
Cormack B., Seers K., Titchen A., Estabrooks  
C. (2002). Ingredients for change: revisiting  
conceptual framework. *Quality and safety in  
health care*, 11, 174–180.
- Schwarz C. (2009). CTG: Wer braucht es wofür.  
*Hebamme.ch*, 3, 4–7.
- Winter C., Macfarlane A., Deneux-Tharoux C.,  
Zhang W., Alexander S., Brocklehurst P., et  
al. (2007). Variations in policies for man-  
agement of the third stage of labour and the  
immediate management of postpartum  
haemorrhage in Europe. *BJOG*; 114: 845  
–854 [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/  
17567419](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17567419)

## ICM-Umfrage

# Nachgeburtsbetreuung

Mit einer international durchgeführten Untersuchung wollte die Interna-  
tionale Hebammenvereinigung ICM mehr über die übliche Hebammenpraxis  
während der Nachgeburtsperiode herausfinden. Auch Hebammen aus der  
Schweiz nahmen an der Umfrage teil.

Alison Eddy, Lesley Dixon,  
Karen Guilliland,  
Holly Powell Kennedy

Als Nachgeburtsperiode wird die Zeitspanne  
bezeichnet, die unmittelbar nach der Geburt  
des Kindes beginnt und bis nach der Geburt  
der Plazenta dauert. Zwei Betreuungsmetho-  
den der Phase sind gebräuchlich:

1. *Das aktive Management* (üblich in vielen  
entwickelten Ländern): Dabei wird vor der  
Geburt der Plazenta ein Uterotonikum  
gegeben, die Nabelschnur frühzeitig ab-  
geklemmt und durchtrennt, und ein kon-  
trollierter Zug an der Nabelschnur zur  
Beschleunigung der Plazentalösung aus-  
geübt (ICM & FIGO, 2006).
2. *Das physiologische oder abwartende Ma-  
nagement*: Diese Betreuung wird unter-  
schiedlich beschrieben. Im Wesentlichen  
werden keine Uterotonika verabreicht, die  
GeburtsshelferInnen warten, unterstützt  
durch die Gravitationskräfte und/oder  
mütterlichen Einfluss, bis sich die Plazenta  
spontan löst und geboren wird.

### Wenig Wissen über abwartendes Management

In vielen Entwicklungsländern haben Ge-  
burtshelferinnen und Frauen nur einge-  
schränkten oder gar keinen Zugriff auf Utero-  
tonika. In solchen Situationen müssen die Be-  
treuenden wissen, wie sie die physiologische  
Reaktion der Mutter in der 3. Geburtsphase  
verstärken können, um die Geburt sicher und  
ohne Blutungsrisiko zu beenden.

Viele medizinische und Hebammenausbil-  
dungen unterrichten weder Theorie noch  
Praxis des physiologischen Managements,  
daher fehlt oft auch das Verständnis dafür.  
Folge davon kann eine unzulängliche Betreu-  
ung der 3. Geburtsphase sein und zu erhöh-  
tem Blutungsrisiko und Blutverlust führen,  
falls uterotische Medikamente fehlen. Um  
den Problemkreis anzusprechen, haben der  
ICM und der internationale Gynäkologen-  
und Geburtshelferverband FIGO begonnen,  
gemeinsam Richtlinien zur Best Practice des  
physiologischen Managements bei Utero-  
tonikamangel in Entwicklungsländern zu ver-  
öffentlichen. Der fertiggestellte Entwurf

wurde inzwischen den Vorständen beider  
Organisationen zur Ratifizierung vorgelegt.

Zur Abstützung der Richtlinien beschaffte  
eine Arbeitsgruppe des ICM Hintergrund-  
informationen. Dazu gehörte ein systemati-  
scher Review in Form eines «Delphi Survey»  
bei Praxisexpertinnen, um herauszufinden,  
wie sie üblicherweise die Plazentaphase  
physiologisch betreuen. Um den «Delphi  
Survey» durchzuführen, wurde ein Instru-  
mentarium geschaffen, getestet und ein-  
gesetzt. Es stellt eine Reihe von Fragen zur  
physiologischen Betreuung der Nachge-  
burtsphase, darunter solche zu

- Anzeichen der Plazentalösung
- Welche Handgriffe wendet die Betreuerin an?
- Was tut sie mit der Nabelschnur?
- Lage und Rolle der Mutter
- Rolle des Kindes
- Handlungen der Betreuerin nach der Pla-  
zentageburt
- Welcher Zeitrahmen wird für die physiologi-  
sche Plazentaphase als normal angesehen?
- Wie viele Jahre Praxiserfahrung hat die Be-  
treuerin?
- Wie oft hat sie im vergangenen Jahr eine  
physiologische Plazentageburt betreut?

Gemäss Delphi-Vorgaben wurde der Frage-  
bogen zunächst von einer Gruppe interna-  
tionaler «ExpertInnen» bestehend aus Heb-  
ammen, Geburtshelfern und einer traditio-  
nellen GeburtshelferIn beantwortet. Die  
Resultate zeigten in vielen Punkten einen ge-  
wissen Konsens, in einigen Bereichen aber  
auch divergierende Ansichten.

### Erste internationale Umfrage

Der ICM-Vorstand beschloss darauf, eine  
grössere Gruppe Praktikerinnen zu befragen.  
Die 91 ICM-Mitgliedsverbände erhielten den  
Fragebogen zugesandt, zwecks Weiterlei-  
tung an interessierte Hebammen mit Erfah-  
rung in physiologischer Nachgeburtsbetreu-  
ung. Dies war die erste internationale Befra-  
gung des ICM seit seinem Bestehen.

Der Fragebogen wurde ins Französische und  
Spanische übersetzt. Er konnte im Internet  
online ausgefüllt werden und enthielt eine  
Reihe von Multi-Choice-Fragen. Nur die  
englischsprachige Version erlaubte zusätz-  
lich, Anmerkungen anzufügen.

# weltweit

## Resultate

82 Hebammen aus der ganzen Welt antworteten. Sie zeigten damit, dass die Nachgeburtphase für Hebammen weltweit ein relevantes Thema ist. Die Mehrheit waren erfahrene Praktikerinnen (61 oder 85% 10+ Jahre, 77% oder 56 15+ Jahre Erfahrung). Mehr als die Hälfte aller Antwortenden gaben an, im vergangenen Jahr häufig oder oft (während mehr als 40% der Arbeitszeit) eine physiologische Nachgeburt betreut zu haben.

## Konsensbereiche

In folgenden Bereichen herrschte unter den Befragten weitgehend Übereinstimmung:

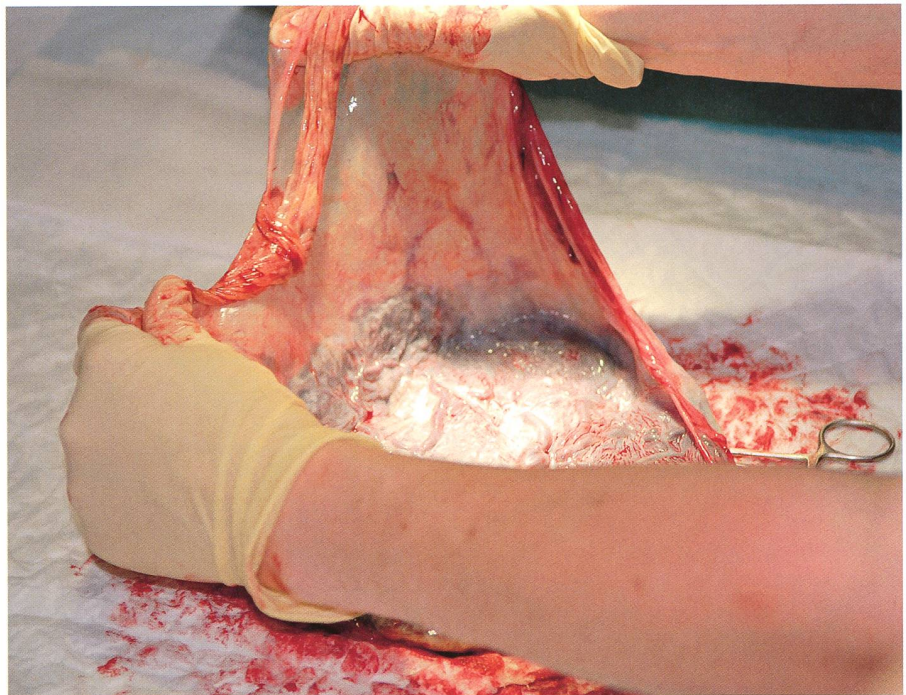
- Folgende Anzeichen zeigen der Hebamme die Plazentalösung an: Veränderung von Grösse und Position des Uterus sowie Blutschwall und Unwohlsein der Mutter
- Die Mutter spielt eine aktive Rolle beim Gebären der Plazenta (das heisst sie wird nicht «entbunden»)
- Es ist wichtig, dass Mutter und Baby unmittelbar nach der Geburt nicht getrennt werden
- Haut-zu-Haut-Kontakt und erstes Anlegen zu ermöglichen sind wichtig
- Uterusmassage nach der Plazentageburt nur im Falle einer Blutung

## Bereiche ohne klaren Konsens

In einigen Bereichen war ähnlich wie bei der Delphi-Gruppe kein klarer Konsens auszumachen. Möglicherweise existieren Kontextfaktoren, welche die Entscheidungsprozesse einer Hebamme beeinflussen und vom angewandten Umfrageformat nicht vollständig erfasst wurden.

Dabei handelt es sich um folgende Bereiche:

- Optimaler Zeitpunkt für das Abklemmen und Durchtrennen der Nabelschnur: Obwohl die meisten Umfrageteilnehmerinnen die Nabelschnur normalerweise nicht sofort abklemmen und durchschneiden, gab es bezüglich des optimalen oder üblichen Zeitpunkts keine Übereinstimmung.
- Optimale Geburtsposition für die physiologische Plazentaphase: Obwohl die Befragten aufrechte Gebärhaltungen und Hautkontakt wichtig finden, trat keine bevorzugte Gebärposition in den Vordergrund.
- Handlungen, wenn es um Praktiken wie den kontrollierten Zug an der Nabelschnur oder den Credé-Handgriff geht: Eine Anzahl Hebammen gab an, diese Praktiken anzuwenden. Das Umfrageformat erlaubt jedoch keine Rückschlüsse auf Gründe oder Faktoren, welche zur Anwendung



dieser Praktiken führen, die generell nicht als Teil einer physiologischen Plazentaperiode angesehen werden.

Auf die Frage nach der Dauer einer physiologischen Nachgeburtperiode lautete die häufigste Antwort zwischen «21 und 30 Minuten». Die Antworten reichten von «weniger als 10 Minuten» (7,3%, n=6) bis «über eine Stunde» (2,5%, n=2). Eine Mehrheit von 68% (n=56) war sich einig, dass eine physiologische Nachgeburtperiode «zwischen 0 und 40 Minuten» dauern kann.

## Diskussion

Das Resultat ermöglicht ein umfassenderes Verständnis und besseres Wissen davon, wie Hebammen weltweit Frauen in der physiologischen Nachgeburtphase betreuen. Limitierend wirkte sich aus, dass das Multi Choice-Format die Antwortmöglichkeiten einschränkt. Nur die englischsprachigen Teilnehmerinnen konnten freie Textantworten geben. Das Format erlaubte keine tiefere Untersuchung der vielen Faktoren, die Betreuung und Entscheidungsfindung in einem klinischen Szenario beeinflussen können. Beispielsweise können eine kurze Nabelschnur oder die Wünsche der Gebärenden Entscheidungen und den Zeitpunkt des Abnabelns beeinflussen.

Während das Format zwar substantziellere Schlussfolgerungen einschränkte, hat die Befragung dennoch einen wichtigen und brauchbaren Einblick in die internationale Hebammenpraxis ermöglicht. Sie hat Unterschiede in der Praxis erhellt, die eingehender diskutiert und erforscht werden sollten. Die Resultate sprechen für die Tatsache, dass sich Hebammen weltweit für die physiologische Nachgeburtperiode als natürlichen Ab-

schluss einer normalen Geburt interessieren, diese praktizieren und auch viel über sie wissen. Als Berufsstand sind wir herausgefordert, zu formulieren und zu dokumentieren was wir tun und wissen, damit wir unsere Praxis bei physiologischen Abläufen auf gesicherte Informationen stützen.

## Danksagung

Wir möchten uns bei allen Hebammen bedanken, die sich die Zeit genommen haben, die Umfrage zu beantworten, sowie bei den ICM-Angestellten, welche das Umfrage-Instrumentarium übersetzt und verteilt haben. ◀

Quelle: What do midwives do when providing physiological/expectant care during the third stage of labour? ICM Newsletter Autumn/Winter 2009, Volume 1. Übersetzung und redaktionelle Bearbeitung: Gerlinde Michel.

## Literatur zu Plazenta und Nabelschnur

- Pisacane A.: Neonatal prevention of iron deficiency. *BMJ* 1996; 312: 136-7.
- Mercer J. S.: Current best evidence: a review of the literature on umbilical cord clamping. *J. Midwifery Women's Health*. 2001; 46: 402-14. Review.
- Enkin et al.: A guide to effective care in pregnancy and childbirth. Oxford press 2000.
- Janus L. (1997): Wie die Seele entsteht? Heidelberg: Mattes.
- Janus L. (2000): Der Seelenraum des Ungeborenen. Düsseldorf: Walter.
- Alberti B. (2005): Die Seele fühlt von Anfang an. München: Kösel.
- Renggli F. (2003): Der Ursprung der Angst – antike Mythen und das Trauma der Geburt. Düsseldorf: Walter.
- R. Laing: Die Tatsachen des Lebens (orig. The Facts of Life, 1976).

Zusammengestellt von Zuzka Hofstetter

**Mikronährstoffe****Burgerstein Schwangerschaft & Stillzeit**

Burgerstein Schwangerschaft & Stillzeit ist speziell auf die Bedürfnisse von Schwangeren und Stillenden zugeschnitten. Es deckt den erhöhten Bedarf an Mikronährstoffen der Mutter und unterstützt eine gesunde Entwicklung des Kindes. Es enthält 13 Vitamine sowie 10 Mineralstoffe und Spurenelemente in einer ausgewogenen und schonenden Formulierung.

Burgerstein Schwangerschaft & Stillzeit ist in Ihrer Apotheke oder Drogerie erhältlich. Packung à 100 Tabletten zu Fr. 39.–. Unverbindliche Preisempfehlung.

Bestellen Sie die informative Themenbroschüre oder lernen Sie mehr über den gezielten Einsatz von Mikronährstoffen in der Schwangerschaft und Stillzeit auf [www.burgerstein.ch/schwangerschaftundstillzeit](http://www.burgerstein.ch/schwangerschaftundstillzeit)

**Burgerstein Grosse & Allaitement****Des micronutriments pour la mère et l'enfant**

Burgerstein Grosse & Allaitement est spécialement conçu pour répondre aux besoins des femmes enceintes et qui allaitent. Il couvre les besoins accrus en micronutriments de la mère et soutient un développement sain de l'enfant. Il contient 13 vitamines ainsi que 10 minéraux et oligo-éléments dans une forme galénique équilibrée et qui agissent en douceur.

Burgerstein Grosse & Allaitement est en vente en pharmacie et droguerie. Emballage de 100 comprimés à fr. 39.–. Recommandation de prix sans force obligatoire.

Commandez la brochure informative ou profitez des conseils sur l'utilisation ciblée des micronutriments durant la grossesse et l'allaitement sur le site [www.burgerstein.ch/schwangerschaftundstillzeit](http://www.burgerstein.ch/schwangerschaftundstillzeit)

**ARDO setzt auf Wachstum****Mit eigenen Stillhilfeprodukten**

Das Schweizer Familienunternehmen Ardo medical AG ergänzt ab 1. April 2010 seine bestehenden Stillhilfeprodukte durch ein neues, komplettes Sortiment an Milchpumpen und Stillhilfen. Die Produkteinführung erfolgt gleichzeitig in 40 Ländern, darunter Deutschland, Österreich und die Schweiz. Mit der Einführung der neuen Produkte endet zugleich der internationale Vertrieb der Ameda Stillhilfen durch ARDO.

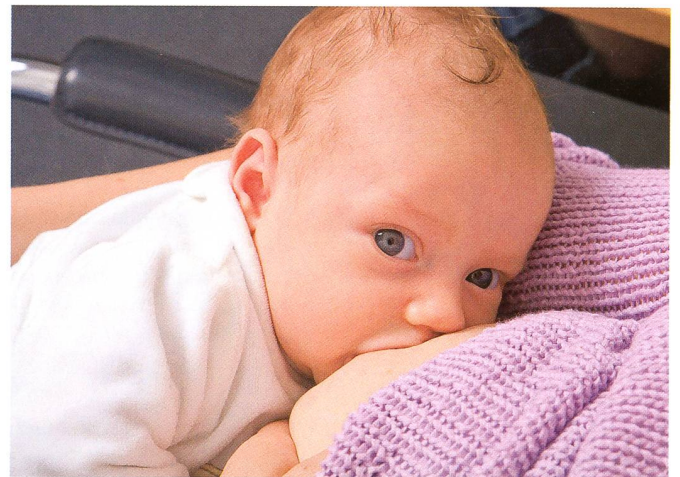
**Individuell und flexibel**

Die Handmilchpumpe *Amaryll* ermöglicht durch den ergonomisch drehbaren Hebel auch Linkshänderinnen und Frauen mit kleinen Händen ein angenehmes Abpumpen. Die Milchpumpe *Calypso* gibt es in zwei Versionen: Standard und Mobil als *Calypso-to-go*. Darüber hinaus bietet ARDO diverse Pump-

und Upgrade-Sets, Milchbeutel mit integriertem Wärmeindikator und weiteres Zubehör an. Neben individuell passenden Brustglocken mit weichem Massagieinsatz sorgt vor allem das Konzept der «IndividualPhases» für die Abstimmung von Pumperrhythmus und Vakuumstärke auf die persönlichen Bedürfnisse der Mütter. Eine detaillierte Produktübersicht finden Sie unter [www.ardo.ch](http://www.ardo.ch)

**Einmaliges Garantiemodell – hohe Qualität**

Mit dem neuen Sortiment bringt ARDO auch ein neues Garantiekonzept in den Markt. Die elektrische Milchpumpe *Calypso* enthält eine durch LED visualisierte Betriebsstundenüberwachung. ARDO kann dadurch volle Garantie für die Versorgung von zwei Säuglingen gewähren. Die üb-



liche Gewährleistungszeit wird damit teilweise um mehrere Jahre erweitert.

**Höchste Standards in Nachhaltigkeit und Verantwortung**

Hochwertigkeit und nachhaltige Fertigung sind für ARDO als WHO-Kodex-konformer Hersteller besonders wichtig. Die Produktion findet in der Schweiz

statt und die Komponenten werden grossenteils in der Region gefertigt. Zudem garantiert ARDO Bisphenol A (BPA)-freie Stillprodukte.

Marliese Pepe-Truffer  
Marketingleiterin, IBCLC

  
Your Professional Way to Care  
[www.ardo.ch](http://www.ardo.ch)