Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 111 (2013)
Heft: 1-2

Artikel: Merkmale, interventionen und Resultate von Frauen, die eine Wassergeburt wählten : eine prospektive Studie
Autor: Birri, Linda
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949123

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: 08.07.2025

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

Ist dies ein Grund, gar nicht erst mit dem Stillen anzufangen? Beat Brüschweiler, Lebensmitteltoxikologe beim BAG, wehrt ab: Die positiven Seiten der Muttermilch würden deutlich überwiegen, ausserdem habe die Schadstoffmenge in den letzten Jahren stark abgenommen. Untersucht man gestillte und nicht gestillte Kinder schliesslich im Alter von zehn Jahren, hat sich die Schadstoffmenge im Körper nahezu angeglichen. Die gestillten Kinder scheinen also keinen langfristigen Nachteil zu erleiden. Wer einige Regeln zur Ernährung und Körperpflege beachtet, kann die Belastung zudem reduzieren.[1]

Fazit

Muttermilch ist ein einmaliger, gesunder «Saft», der stets in der richtigen Zusammensetzung verfügbar ist. Auch wenn die heutige industrielle Säuglingsmilchnahrung alle lebensnotwendigen Nährstoffe enthält, ist sie dem natürlichen Original immer noch weit unterlegen. Muttermilch schützt den Säugling nicht nur kurzfristig vor Infektionen der Atemwege und des Verdauungstrakts, sondern auch langfristig vor Allergien, atopischen Erkrankungen, Übergewicht sowie Stoffwechselstörungen wie beispielsweise Diabetes. Eine wichtige Rolle spielen dabei die humanen Oligosaccharide. Stillen trägt somit nachhaltig zur Gesundheit der nächsten Generation bei. Einziger Nachteil gegenüber der künstlichen Säuglingsmilchnahrung ist die stärkere Belastung mit Umweltgiften. Diese nimmt jedoch laufend ab und kann durch entsprechendes Verhalten der Mutter weiter reduziert werden.

[1] Die Schweizerische Stiftung zur Förderung des Stillens wird demnächst ein Factsheet in deutscher und französischer Sprache mit Verhaltenstipps zur Verringerung der Schadstoffaufnahme herausgeben. Weitere Informationen: contact@stiftungstillen.ch

Merkmale, Interventionen und Resultate von Frauen, die eine Wassergeburt wählten: Eine prospektive Beobachtungsstudie

Characteristics, Interventions, and Outcomes of Women Who Used a Birthing Pool: A Prospective Observational Study

Ethel E. Burns, RM, Msc, Oxford Brookes University, UK
Mary G. Boulton, PhD, Oxford Brookes University, UK
Elizabeth Cluett, RM, PhD, University of Southampton, UK
Victoria R. Cornelius, PhD, King's College, London, UK
Lesley A. Smith, PhD, Oxford Brookes University, UK

Akzeptiert im Januar 2012 und erschienen im September 2012 in «Birth – Issues in perinatal care»
www.blackwellpublishing.com/journal

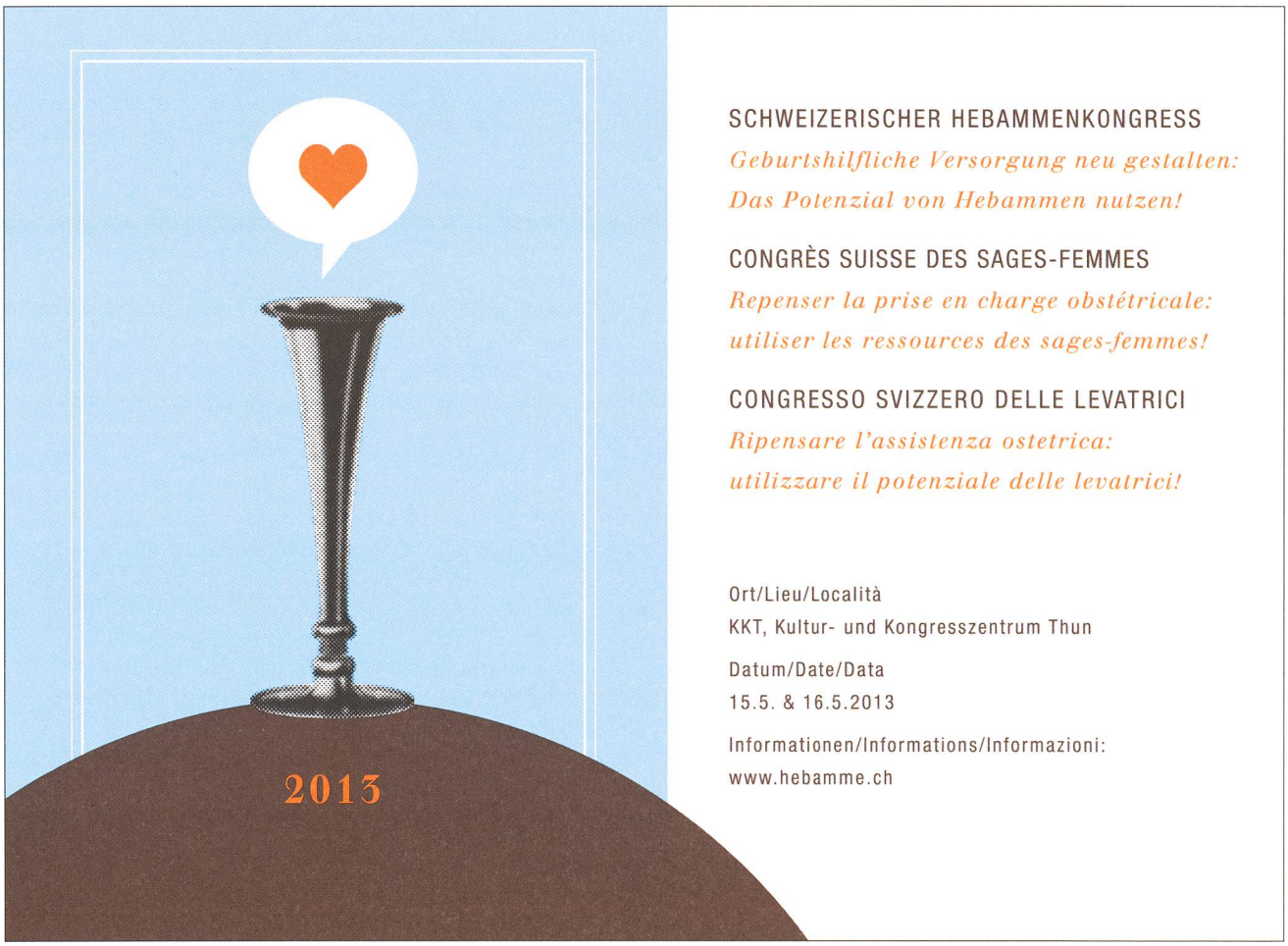
In der Studie von E. E. Burns et al. wurden über acht Jahre Daten von 8924 Frauen gesammelt, die sich in Grossbritannien (GB) für eine Wassergeburt entschieden hatten. Ausgewertet wurden unterschiedliche Merkmale wie die Parität sowie drei unterschiedliche Geburtsorte (Settings). Weiter wurde die Handhabung von Interventionen in Bezug auf den Geburtsort wie auch das neonatale wie das maternale Ergebnis (Outcome) verglichen. Dabei konnte gezeigt werden, dass der Entscheid für eine Wassergeburt zu einer erhöhten Anzahl von Spontangeburten führte, insbesondere bei Nullipara, unabhängig davon, ob die Frauen am Schluss im Wasser oder «an Land» gebaren. Es konnten Unterschiede in der Hebammenarbeit abhängig vom Setting belegt werden, die auch das Outcome beeinflussen könnten, vor allem bei Nullipara. Hingegen konnten keine Evidenzen dafür gefunden werden, dass der Geburtsort Interventionen oder Outcome bei Mehrpara beeinflusst. Auch beim neonatalen Outcome konnten keine signifikanten Unterschiede gefunden werden.

Wassergeburten wurden 1992 in Grossbritannien eingeführt und werden in Leitlinien klar empfohlen. Da in den letzten 20 Jahren ein Rückgang von Spontangeburten in Grossbritannien beobachtet wird, wurden verschiedene Massnahmen ergriffen, um die physiologische Geburt zu fördern. Wassergeburten werden empfohlen, um Spontangeburten zu fördern und unnötige Interventionen zu verhindern. In dieser Studie werden mehrere Untersuchungen besprochen, die ein positives Urteil über Wassergeburten abgeben aber auch Studien, die ein erhöhtes Risiko für Frau und Kind evaluierten. Allerdings wird auch auf methodische und inhaltliche Limitationen der Studien mit tendenziell negativen Ergebnissen bezüglich Wassergeburten hingewiesen.

Das Ziel der Studie war es, Daten einer grossen Anzahl Frauen, die eine Wassergeburt anstrebten und von einer diplomierten Hebamme betreut wurden, zu sammeln. Der Schwerpunkt lag bei den Merkmalen der Frau (Parität, Alter, Gestationsalter, Einleitung, Status nach Sectio), Geburtsverlauf, Interventionen, mütterliches und kindliches Outcome. Weiter wurden die genannten Aspekte in Bezug auf die drei Settings untersucht: Spital, hebammengeleitete Station im Spital und Geburtshaus/Hausgeburten.

Das methodische Vorgehen wird schrittweise und gut verständlich erklärt. Es wurde mit diversen Analyse-Instrumenten gearbeitet. Man berücksichtigte eine möglichst grosse Anzahl Frauen, um seltene Ergebnisse (PPH,

perinatale/neonatale Sterblichkeit, schwere Geburtsverletzung) zu beobachten und statistisch vergleichen zu können.
Die Wahl und die Charaktere der drei Settings werden genau beschrieben, sowie der reflektierte Entscheidungsprozess während der Forschungsarbeit. Insgesamt beinhaltet die Studie sechs gut verständliche Tabellen, welche die Resultate bezüglich der Zielsetzung präsentieren, unterteilt in Geburtsort und Parität.
Die Resultate der Studie zeigen, dass 88,9 % der 8924 Frauen spontan geboren haben und davon 5192 (58,3 %) im Wasser. Interessant ist, dass 72,4 % aller Frauen zur Schmerzlinderung Lachgas inhalierten. Die Periduralanästhesie (PDA) wurde im Spital und in der hebammengeleiteten Station bei Nullipara fast doppelt so oft angewendet wie bei Nullipara der Gruppe Geburtshaus/Hausgeburt. Im Allgemeinen wurden bei Nullipara, die sich für ein Geburtshaus oder eine Hausgeburt entschieden hatten, mehr Spontangeburten beobachtet. Bei den Mehrpara waren die Unterschiede bei den Ergebnissen bezüglich Setting weniger stark. Von den 53,7 % der Frauen, die ihre Geburt ausserhalb des Spital-Settings planten, mussten 15,5 % verlegt werden. Davon wurden 87,6 % peripartal und 11,6 % postpartal verlegt. Von den hebammengeleiteten Stationen in Spitälern wurde häufiger verlegt als von einer Hausgeburt respektive vom Geburtshaus. Schwerwiegende neonatale Outcome waren allgemein sehr selten. Insgesamt wurden 2 Totgeburten und 2 neonatale Todesfälle bei 8924 Geburten beobachtet. 143 Neugeborene (1,6 %) mussten auf die Neonatologie verlegt werden, sie blieben durchschnittlich 2,5 Tage. Bei 20 Geburten riss die Nabelschnur, davon wurden 18 bei Wassergeburten registriert. Es wird vermutet, dass die Nabelschnur vor allem beim Hochheben des Kindes aus dem Wasser gerissen ist. Die Autorinnen schreiben, dass eine verbesserte Schulung der Hebammen für Wassergeburten dies verhindern könnte. Weitere Unterschiede konnten bei Interventionen und Outcome bezüglich Setting und Parität verzeichnet werden. So wurden z.B. im Spital mehr Erstgebärende mit Prostaglandinen oder Amniotomie eingeleitet, während in der Geburtshaus-/Hausgeburt-Gruppe die Fruchtblase am seltensten künstlich eröffnet wurde. Bei den neonatalen Outcome konnten keine bedeutenden Unterschiede in Bezug auf den Geburtsort registriert werden.
Diese Studie konnte sehr spannende und wichtige Resultate zu geplanten Wassergeburten, sowie Unterschiede bezüglich Setting, aufzeigen. Die Stärke der Studie liegt bei der hohen Anzahl an untersuchten Geburten, aber auch generell in ihrer hohen Qualität. Die grösste Schwäche liegt darin, dass keine Kontrollgruppe bestand, wie in der Diskussion selbstkritisch geschrieben wird.

Linda Birri, Hebamme, Geburtsabteilung Universitätsspital Basel

Anzeige