Verband = Fédération

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **115 (2017)**

Heft 10

PDF erstellt am: **31.05.2024**

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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Konferenz Leitende Hebammen

«Eine grosse Frage war diejenige nach der Verantwortung»

Im Fokus der diesjährigen Konferenz Leitende Hebammen stand die hebammengeleitete Geburtshilfe: Das Kantonsspital Aarau, das Stadtspital Triemli in Zürich und das Krankenhaus Herrenberg in Deutschland können auf unterschiedlich lange Erfahrungen mit diesem Modell zurückblicken. Ebenfalls zur Sprache kamen die Mitarbeiterzufriedenheit in der Gebärabteilung am UniversitätsSpital Zürich und die Abschlusskompetenzen im Bachelorstudiengang Hebamme.

Miryam Azer

Wo hat die physiologische Geburt Platz? Diese Frage war die Ausgangslage für das Pilotprojekt «Hebammengeleitete Geburt am Kantonsspital Aarau (KSA)», das Anfang 2014 startete. Während der Projektphase «wollten alle mitreden», erinnerte sich Tanja Fögele, Hausgeburtshebamme und nun zusammen mit zwei anderen Berufskolleginnen für das Pilotprojekt der hebammengeleiteten Geburt am KSA zuständig, an der Konferenz Leitende Hebammen (KLH) Ende August in Olten. Der grösste Stolperstein war jedoch die Erarbeitung des Vertrags, insbesondere der Haftpflichtproblematik: Die Rechtsmediziner des KSA hatten sich für den Entwurf an den Vertrag für die Beleghebammen gelehnt, doch im Gegensatz zu den Beleghebammen sollten die Hebammen der hebammengeleiteten Geburt keinem Arzt unterstehen. Nun tragen wie geplant auch vertraglich die Hebammen die Hauptverantwortung.

Pilotprojekt: Aufnahme von 15 Frauen pro Monat

Ende Mai dieses Jahres durfte schliesslich das erste Kind im Rahmen der hebammengeleiteten Geburt im sogenannten Haus 16, dem ehemaligen Pförtnerhaus, das Licht der Welt erblicken. Die Frauen bleiben jeweils eine bis drei Nächte dort und werden von einer Hausangestellten versorgt. Die Hebammen machen einen bis zwei Wochenbettbesuche pro Tag und stehen ansonsten auf Abruf bereit.

Das Haus 16 auf dem Spitalareal ist lediglich 50 Meter von der Frauenklinik sowie der Kinderklinik entfernt. Sollten sich Risiken zeigen oder mehr Interventionen wie etwa eine Periduralanästhesie oder eine medikamentöse Wehenunterstützung nötig sein, werden die Frauen auf die ärztlich geleitete Geburtsstation in der Frauenklinik verlegt. Momentan können pro Monat maximal 15 Frauen in zwei Zimmern aufgenommen werden.

2019 ist die Überführung des Pilotprojekts in die Regelstruktur geplant. Ein Schichtbetrieb wird zu diesem Zeitpunkt laut Anne Steiner kaum möglich sein, jedoch wird ein Teambetrieb angestrebt, falls die Auslastung hoch genug sein wird. Zudem habe das KSA angetönt, dass bei Platzbedarf weitere Raume ausgebaut werden.

Zwei Geburtshilfemodelle in denselben Räumen

Im Stadtspital Triemli in Zürich entstand die Idee einer hebammengeleiteten Geburtshilfe (HGGH) im Jahr 2011. Der erste Schritt war damals die Umgestaltung eines Gebärzimmers, um so der medikalisierten Geburtshilfe entgegenzuwirken. Ab 2012 wurde durch drei Beleghebammen bereits eine HGGH angeboten und so zugleich der Weg für das Projekt geebnet. 2014 wurde dieses schliesslich lanciert, indem interessierte Hebammen aus dem Team sowie Ärztinnen und Ärzte der Frauenklinik ein Konzept erarbeiteten. Sie stützten sich dabei auf Literatur aus Deutschland. Ziel des Projekts war laut Tamara Bonc, Hebammenexpertin Msc, eine interventionsarme Betreuung.

Im Januar 2015 startete die Pilotphase mit zehn Hebammen, im Jahresverlauf kamen weitere zehn aus der Gebärabteilung hinzu. An sie wurden spezielle Anforderungen gestellt: Sie mussten u. a. gut im Betrieb eingearbeitet sein, ein «Praktikum» in einem Geburtshaus absolvieren oder eine Hausgeburtshebamme begleiten und Schulungen in interventionsarmer Betreuung sowie in der Dammversorgung besuchen.

Dass die HGGH in der gleichen Umgebung und von demselben Team wie die Standardgeburtshilfe geleistet wird, stellte die Beteiligten vor gewisse Herausforderungen. Deshalb mussten die klare Abgrenzung, die zweckdienliche Zusammenarbeit und die Kommunikation sorgfältig gestaltet werden, so Tamara Bonc. Ebenso wichtig war die gezielte und klare Information der Frauen, damit eine bewusste Entscheidung bei der Wahl des Angebots erfolgte.

Suche nach alternativen Methoden angeregt

«Eine grosse Frage war diejenige nach der Verantwortung», blickt Tamara Bonc zurück. Es hätte auch Schwierigkeiten und Diskussionen gegeben, insbesondere in Bezug auf die Übergabe der Geburt an die Ärztinnen und Ärzte, wenn diese nötig war. Bei den Hebammen tauchte v. a. die Frage auf, ob die Teilnahme am HGGH freiwillig sei oder nicht. «Es gehört einfach dazu: Wenn man am Stadtspital Triemli arbeitet, arbeitet man auch in der HGGH mit», betonte Tamara Bonc. Im Rahmen

Gudrun Zecha, Leitende Hebamme im deutschen Krankenhaus Herrenberg, erzählt von ihren Erfahrungen mit dem Hebammenkreisssaal.

Cynthia Khattar

des interventionsarmen Arbeitens mussten zudem Alternativen gesucht werden; bspw. wird die Geburt wenn nötig heute mit einem Rizinuscocktail eingeleitet.
Im Projektjahr 2015 fanden am Stadtspital Triemli 55 Beleghebammengeburten und 30 HGGH-Geburten statt. 40 Frauen wurden ins ärztliche Setting übergeleitet, was sich u. a. mit Einleitung, Verlangen einer Peridural-anästhesie und nicht zur Verfügung stehender Hebamme begründet.
Im Februar 2016 ging das Projekt in das reguläre Angebot über. Es finden monatlich bis zu 20 einstündige Abklärungsgespräche statt mit Frauen die interessiert sind, im HGGH-Modell zu gebären.

Geburtenzahlen sprechen für sich

Einblick in ein weiteres Beispiel der hebammengeleiteten Geburtshilfe (HGG) gab Gudrun Zecha, Leitende Hebamme im Krankenhaus Herrenberg, Klinikverbund Südwest (D). Sie sprach jedoch ausdrücklich vom Hebammenkreisssaal, denn aus ihrer Sicht ist jede Geburt mit einer Hebamme eine HGG. Im 2007 verzeichnete Herrenberg, die kleinste von sechs Kliniken im Verbund, 671 Geburten, und es stellte sich die Frage, wie es mit der Geburtsabteilung – und mit dem ganzen Krankenhaus – weitergehen solle, denn in Deutschland sind Kliniken von der Schliessung bedroht, wenn sie weniger als 800 Geburten/Jahr registrieren.
Im Oktober 2009 eröffnete Herrenberg seinen Hebammenkreisssaal, der in denselben Räumen untergebracht ist wie alle anderen Geburten des Krankenhauses auch. Ziel dieses Betreuungskonzeptes ist, allen Frauen, die es wünschen, die gesund sind und eine normale Schwangerschaft haben, die Möglichkeit einer interventionsarmen, natürlichen und selbstbestimmten Geburt in alleiniger Hebammenbetreuung anzubieten.
Die Anzahl Geburten im Krankenhaus Herrenberg hat sich laut Gudrun Zecha von 2009 bis 2016 auf 1375 verdoppelt. Von den 453 Frauen, die das Angebot Hebammenkreisssaal nutzen wollten, konnten 334 ihre Geburt dort beginnen und letztlich 175 ihr Kind so gebären. Das Bemühen um die normale Geburt führte in all den Jahren zu einem Absinken der Sectiorate von 31,7 Prozent im Jahr 2009 auf 17,64 Prozent im Jahr 2016.

«Loben Sie – nicht nur einmal!»

Die Mitarbeiterzufriedenheit am Beispiel der Gebärabteilung am UniversitätsSpital Zürich (USZ) war Thema eines weiteren Referates an der KLH. Nach einer Mitarbeiterumfrage am USZ im Jahr 2013 stellte sich heraus, dass die Bereiche Arbeitsplatz und Arbeitszeit verbesserungswürdig waren. Das gemeinsame Ziel lautete gemäss Barbara Günthard-Uhl, Leiterin Hebammen in der Pränatal- und Gebärabteilung, das Team als Einheit in der Vielfalt zu stärken.
«Wir haben gemerkt, dass wir stark sind im Management, aber schwach in Leadership.» Das Führungsgremium entwickelte deshalb u. a. ein gemeinsames Führungsverständnis, verteile Ressorts und bildete sich weiter. Parallel dazu fand die Teamentwicklung in Gruppen statt, wobei Themen zur Sprache kamen wie selbstständige Gestaltungsmöglichkeiten der Arbeit, Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Teamklima und interprofessionelle Zusammenarbeit.
Aus der täglichen Feedbackkultur entstand eine Teamwetterkarte, die den jeweiligen Diskussionsbedarf verdeutlicht und heute noch an den Teamsitzungen gebraucht wird. Zum Themenkreis der interprofessionellen Zusammenarbeit und Hebammenkompetenzen gehört u. a. die aktive Mitgestaltung von Fallbesprechungen und das Alltagslösungsinstrument, in dessen Rahmen Ideen aus dem Team direkt ausprobiert und evaluiert werden. Barbara Günthard-Uhl betonte last but not least auch die Wertschätzung: «Loben Sie, loben Sie, loben Sie – nicht nur einmal!»

Abschlusskompetenzen für Hebammen überarbeitet

Als Teilprojekt zum Gesundheitsberufegesetz (GesBG) stellte Dorothée Eichenberger, Leiterin Disziplin Geburtshilfe an der Berner Fachhochschule, die Überarbeitung der Abschlusskompetenzen Bachelor/Master of Science vor. Das GesBG regelt den Abschluss von sieben Gesundheitsberufen und deren Studiengänge, so auch des Bachelorstudiengangs Hebamme. Unter Einbezug der Stakeholder in der Praxis, der Fachhochschulen und des Schweizerischen Hebammenverbandes bearbeitete und entwickelte im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) eine Arbeitsgruppe die Abschlusskompetenzen weiter. Die vom BAG verantwortete Vernehmlassung der Verordnung wird im Verlauf des nächsten Jahres stattfinden; 2019/2020 soll das GesBG voraussichtlich in Kraft treten.

Schweizerischer Perinatalkongress: «Mythen und Fakten»

Trafo Baden | 16./17. Mai 2018

Die Sektion Aargau-Solothurn des Schweizerischen Hebammenverbandes freut sich, in Kooperation mit der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, der Akademie für fetomaternale Medizin, der Schweizerischen Gesellschaft für Neonatologie sowie geburtshilflich interessierten Anästhesisten der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation einen ersten gemeinsamen Perinatalkongress auszurichten. Qualitativ hochstehende Geburtshilfe in Kliniken und Perinatalzentren ist immer das Ergebnis einer gelungenen interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit.
Im Zentrum des Kongresstages stehen gemeinsame Workshops, Referate und der Austausch zwischen den Berufsgruppen. Spannende Vorträge im Plenum und individuelles Lernen in Workshops zu aktuellen Themen bieten eine bunte Mischung. Besonders spannend werden sicherlich interprofessionelle Simulationstrainings zu den Themen postpartale Blutung, Hypertonie, Schulterdystokie und Nahttechniken. Zusätzlich zum bereits lange bestehenden Posterwettbewerb der Hebammen soll in Baden auch das beste interprofessionelle Poster prämiert werden.

Die Delegiertenversammlung und der Kongress finden im Trafo Baden statt. Die Stadt ist zentral mit allen öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar. Am Abend der Delegiertenversammlung vom 16. Mai treffen sich die Teilnehmenden im historischen Museum der Stadt Baden zur Kongressparty.

Anne Steiner, Organisationskomitee der Sektion Aargau-Solothurn

Programm und weitere Informationen unter
www.perinatalkongress.ch

• • • • •

Posterpräsentation und -wettbewerb am Schweizerischen Perinatalkongress 2018

Der Schweizerische Hebammenverband (SHV) lädt Sie herzlich ein, anlässlich des 1. Schweizerischen Perinatalkongresses vom 16. / 17. Mai 2018 in Baden Ihr Poster zu präsentieren. Sie bereichern den Kongress, indem Sie neuste Erkenntnisse und Entwicklungen in der Hebammenpraxis den Kongressteilnehmenden präsentieren.
Die Poster werden in vier Preiskategorien ausgezeichnet:
- Poster von einer studierenden Hebamme (Bachelorthesis oder anderer Grad)
- Poster im Bereich der Hebammenforschung (quantitative und qualitative Studie oder Aktionsforschung)

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

Präsidentin | Présidente
Barbara Stocker Kalberer
Rosenweg 25 C, 3007 Bern

Sektionen | Sections

Aargau-Solothurn
Sula Anderegg
sula.anderegg@gmx.net
Eichmattweg 11, 4562 Biberist
T 079 208 61 21

Beide Basel (BL/BS)
Ursula Lüscher
ursula.luescher@gmx.ch
Kreuzmattweg 4, 4142 Münchenstein
T 061 411 68 80, M 079 795 66 33

Andrea Ruffieux
andrea.ruffieux@bluewin.ch
Hochfeldweg 20, 4106 Therwil
T 061 721 92 70, M 079 938 41 03

Bern
Marianne Haueter
shv-sektionbern@bluewin.ch
Bunschen 171 B, 3765 Oberwil i.S.
T 033 783 01 70

Fribourg
Lorraine Gagnaux
info@sage-femme-fribourg.ch
Ch. des Granges 30, 1730 Ecuvillens
T 026 411 00 05

Genève
Caroline Defauchy-Gilet
caro.defauchy@gmail.com
Avenue de Champel 6, 1206 Genève
T 079 964 47 35

Oberwallis
Ruth Karlen
ruthkarlen@gmx.ch
Mühlackerstr. 26a, 3930 Visp
T 027 945 15 56

Ostschweiz (SG/TG/AR/AI/GR)
Bettina Gertsch
bettina.gertsch@ostschweizer-hebammen.ch
St. Peterzellerstr. 12, 9633 Hemberg
T 071 277 13 35, M 078 613 38 86

Schwyz
Christine Fässler-Kamm
christinessler@bluewin.ch
Chappelihof 26, 8863 Buttikon
T 055 445 21 54, M 079 733 18 48

Marie-Gabrielle von Weber
mgvonweber@pop.agri.ch
Urenmatt, 6432 Rickenbach
T 041 811 13 26, M 079 516 08 59

Ticino
Francesca Coppa-Dotti
info@levatrici-ti.ch
Via Raslina 5, 6763 Mairengo
T 091 866 11 71

Veronica Grandi
info@levatrici-ti.ch
Via alla Motta 3, 6517 Arbedo
T 091 857 06 08, M 079 681 01 78

Valais romand
Daniela Sintado
dsintado@bluewin.ch
Av. de Tourbillon 60, 1950 Sion
T 079 471 41 60

Vaud-Neuchâtel-Jura (VD/NE/JU)
Laurence Juillerat
comite@votresagefemme.ch
Route du Bugnon 21, 1823 Glion
T 079 732 06 64

Sarah Vradis-Di Stefano
comite@votresagefemme.ch
Espace de l'Europe 18, 2000 Neuchâtel
T 076 433 80 73

Zentralschweiz (LU/NW/OW/UR/ZG)
Karien Näpflin-Defloor
hebammmeundmehr@hispeed.ch
Dorfhalde 40, 6033 Buchrain
T 041 442 08 00, M 079 743 88 14

Carmen Zimmermann-Steiger
kontakt@hebamme-luzern.ch
Gärtnerweg 20, 6010 Kriens
T 041 320 63 06, M 079 565 05 82

Zürich und Umgebung (ZH/GL/SH)
Fabienne Eberhard (Sekretariat)
info@shv-zh.ch
Bergstrasse 72, 8712 Stäfa
T 079 443 01 09

Sektion Geburtshäuser
Section maisons de naissance
Jacqueline Hartmeier
jhartmeier@gmail.com
Schönegg 1, 6034 Inwil
T 079 548 81 76

– Poster im Zusammenhang mit einem Hebammenprojekt (Beitrag zur Verbesserung/Entwicklung der Berufspraktiken)
– Poster im Zusammenhang mit einem interprofessionellen Projekt

Der SHV zeichnet das beste Poster pro Kategorie mit einem von der Versicherungsgesellschaft Swica gesponserten Preis im Wert von CHF 1000.– aus.
Eine aus Hebammen zusammengesetzte und für die vierte Kategorie interdisziplinäre Fachjury beurteilt die Arbeiten. Die Preisverleihung erfolgt während des Hebammenkongresses in Anwesenheit der Autorinnen. Die Gewinner/innen werden in der Zeitschrift «Hebamme.ch» veröffentlicht, und die prämierten Poster werden auf der Website www.hebamme.ch aufgeschaltet.
Kriterien der Jury:
– Relevanz und Aktualität des Themas (berufliche Fragestellung, Kontext, neueste Erkenntnisse)
– Relevanz der Ziele
– Relevanz und Angemessenheit der gewählten Methode (Beschreibung des Vorgehens und der Forschungsinstrumente/Verankerung des Projekts)
– Relevanz und Strukturierung der Forschungsergebnisse/Projektevaluation (Transparenz, Bezug zur Fragestellung, Grenzen)
– Qualität der visuellen Darstellung im Standardformat 82 × 102 cm.

Der SHV dankt Ihnen für die Anmeldung der Poster mit Titel, Preiskategorie und Name der Verfasser/innen bis zum 12. April 2018 bei der SHV-Geschäftsstelle an info@perinatalkongress.ch

• • • • •

Congrès suisse de périnatalité: «Mythes et faits»

Trafo Baden | 16 et 17 mai 2018

La section Argovie-Soleure de la Fédération suisse des sages-femmes, en coopération avec la Société suisse de gynécologie et d'obstétrique, l'Académie de médecine fœto-maternelle, la Société suisse de néonatologie, ainsi que les anesthésistes intéressés de la Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation, se réjouit d'organiser un premier congrès périnatal collaboratif. L'obstétrique d'un haut niveau qualitatif en clinique et dans les centres de périnatalité est toujours le résultat d'une collaboration interdisciplinaire et interprofessionnelle réussie.
Au centre du Congrès se tiendront un ensemble d'ateliers, exposés et d'échanges entre les groupes de travail. Des conférences passionnantes en plénum et des enseignements individuels sous forme de workshops sur des thèmes actuels offrent des propositions diversifiées. Particulièrement stimulants: les exercices de simulations sur les thèmes de l'hémorragie post-partum, l'hypertension, la dystocie des épaules et les techniques de sutures. En plus de la compétition de posters de sages-femmes qui existe depuis longtemps, à Baden un prix sera également attribué au meilleur poster interprofessionnel.
L'Assemblée des déléguées et le Congrès auront lieu au Trafo Baden. Le lieu est central et facilement accessible avec les transports publics. Le soir du 16 mai, après l'Assemblée des déléguées, les participants se retrouveront au musée historique de la ville de Baden pour la fête du Congrès.

Anne Steiner, Comité d'organisation de la section Argovie-Soleure

Programme et plus d'informations sur **www.perinatalkongress.ch**

• • • • •

Présentation de posters et concours au Congrès suisse de périnatalité 2018

La Fédération suisse des sages-femmes (FSSF) vous invite cordialement à présenter votre poster lors du premier Congrès suisse de périnatalité qui aura lieu les 16 et 17 mai 2018 à Baden. Vous contribuerez ainsi à partager avec les participantes les connaissances du moment et l'évolution des pratiques. Quatre catégories de posters sont proposées:
– Poster d'étudiant-e sage-femme (bachelor ou autre)
– Poster de recherche sage-femme (étude quantitative, qualitative ou recherche-action)
– Poster de projet sage-femme (contribution à l'amélioration/développement des pratiques)
– Poster en collaboration avec un projet interprofessionnel

La FSSF distinguera les meilleurs posters de chaque catégorie par un prix de CHF 1000.–, sponsorisé par la compagnie d'assurances Swica.
Un jury de sages-femmes compétent, et pour la quatrième catégorie, interdisciplinaire, évaluera les travaux. La remise de prix aura lieu pendant le congrès en présence des lauréates. Les gagnant-e-s primé-e-s feront l'objet d'une publication dans la revue «Sage-femme.ch» et les posters primés seront postés sur le site www.sage-femme.ch.
Critères du jury:
– Pertinence et actualité de la thématique (questionnement professionnel, mise en contexte, connaissances du moment)
– Pertinence des objectifs
– Pertinence et adéquation de la méthode utilisée (description du processus et des outils de recherche/implantation de projet)
– Pertinence et structuration des résultats de recherche/évaluation de projet (transparence, liens avec le questionnement, limites)
– Qualité visuelle du poster aux dimensions standards 82 × 102 cm.

Prière de vous inscrire – en mentionnant le titre du poster, la catégorie et le nom des auteur-e-s – au plus tard jusqu'au 12 avril 2018, auprès du secrétariat de la FSSF sous info@perinatalkongress.ch

Conférence des sages-femmes cheffes

«Une question importante était celle de la responsabilité»

Le thème principal de la Conférence des sages-femmes cheffes de cette année était les soins obstétricaux dirigés par des sages-femmes: l'hôpital cantonal d'Aarau, l'hôpital Triemli de Zurich et l'hôpital Herrenberg en Allemagne jouissent d'une expérience plus ou moins longue avec ce modèle. Ont également été évoquées la satisfaction des collaboratrices du département de maternité de l'hôpital universitaire de Zurich et les compétences à acquérir dans la filière d'études de bachelor Sage-femme.

Miryam Azer

Où l'accouchement physiologique a-t-il sa place? C'était là la question initiale du projet pilote «Soins obstétricaux dirigés par des sages-femmes à l'hôpital cantonal d'Aarau (KSA)» qui a débuté au début 2014. Durant la phase de projet, «tout le monde voulait avoir son mot à dire», a raconté Tanja Fögele, sage-femme indépendante et désormais responsable avec deux autres collègues du projet pilote des accouchements gérés par des sages-femmes au KSA. Elle s'exprimait à l'occasion de la Conférence des sages-femmes cheffes (CFSC) de la fin août à Olten. Le plus gros obstacle a cependant été l'élaboration du contrat, notamment la problématique de la responsabilité civile. Pour le projet, les médecins légistes du KSA s'étaient appuyés sur le contrat pour les sages-femmes agréées; mais contrairement à celles-ci, les sages-femmes du service d'accouchement géré par des sages-femmes ne devaient pas être soumises à un médecin. Maintenant, les sages-femmes assument, comme prévu et convenu par contrat, la responsabilité principale.

Projet pilote: admission de 15 femmes par mois

A la fin mai de cette année finalement, le premier enfant est venu au monde dans le cadre du service d'accouchement géré par des sages-femmes, dans la «maison 16», ancienne maison du concierge. Les femmes y séjournent entre une et trois nuits et leurs soins sont assurés par les employées de maison. Les sages-femmes effectuent une ou deux visites post-partum par jour et restent autrement joignables sur appel.

Sur le site hospitalier, la maison 16 se trouve à seulement 50 mètres de la clinique de gynécologie et d'obstétrique et de la clinique de pédiatrie. Si des risques apparaissent ou si d'autres interventions, telles qu'une anesthésie péridurale ou une stimulation médicamenteuse des contractions, sont nécessaires, les femmes sont transférées vers la maternité de la clinique de gynécologie et d'obstétrique, dirigée par des médecins. Pour l'instant, 15 femmes par mois au maximum peuvent être admises, dans deux chambres.

Il est prévu d'intégrer le projet pilote dans la structure normale en 2019. Selon Anne Steiner, un travail par roulement ne sera guère possible à ce moment-là, mais un travail par équipe pourrait être mis sur pied si le volume de travail est suffisant. En outre, le KSA a fait savoir que d'autres locaux seraient alloués s'il y a besoin de place.

Deux modèles dans les mêmes espaces

A l'hôpital Triemli à Zurich, l'idée de soins périnataux gérés par des sages-femmes (SPSF) est apparue en 2011. A l'époque, la première étape a consisté à réaménager une salle d'accouchement afin d'inverser la tendance des soins obstétricaux médicalisés. Dès 2012 déjà, trois sages-femmes agréées ont proposé des SPSF, ce qui a du même coup aplani la voie pour le projet. Celui-ci a finalement été lancé en 2014 avec l'élaboration d'un concept par des sages-femmes intéressées de l'équipe et des médecins de la clinique de gynécologie et d'obstétrique. Selon Tamara Bonc, experte sage-femme MSc, le but du projet était un suivi peu interventionniste.

La phase pilote a commencé en 2015 avec dix sages-femmes, auxquelles dix autres du département de maternité sont venues s'ajouter au cours de l'année. Elles ont été soumises à des exigences spéciales: elles devaient notamment être bien intégrées dans l'établissement, suivre un «stage» dans une maison de naissance ou accompagner une sage-femme pratiquant des accouchements à domicile et suivre des formations en suivi peu interventionniste et en soins périnéaux.

Le fait que les SPSF soient assurés dans le même environnement et par la même équipe que pour les soins obstétricaux standard a posé aux participantes certains défis. C'est pourquoi, comme le souligne Tamara Bonc, il a fallu établir avec soin des délimitations claires, la coopération appropriée et la communication.

Recherche de méthodes alternatives

«Une question importante était celle de la responsabilité», se rappelle Tamara Bonc. Il y avait aussi eu des difficultés et des discussions, notamment à propos de la transmission de l'accouchement aux médecins en cas de nécessité. Chez les sages-femmes se posait surtout la question de savoir si la participation aux SPSF était facultative ou non. «Cela va simplement de soi: si on travaille à l'hôpital Triemli, on collabore aussi aux SPSF»,

Cynthia Khattar

Ce sont près de 80 participantes qui ont suivi avec intérêt les différents exposés lors de la Conférence des sages-femmes cheffes.

a souligné Tamara Bonc. En outre, dans le cadre du travail peu interventionniste, il a fallu chercher des solutions de rechange; p. ex., on provoque aujourd'hui l'accouchement avec un cocktail d'huile de ricin si nécessaire.
En 2015, année du projet, il y a eu à l'hôpital Triemli 55 accouchements avec sage-femme agréée et 30 accouchements SPSF. En tout, 40 femmes ont été transférées au secteur médical, notamment pour les raisons suivantes: déclenchement, demande d'une anesthésie péridurale et absence de sage-femme disponible.
En février 2016, le projet a été repris dans l'offre régulière. Chaque mois, jusqu'à 20 entretiens d'information d'une heure ont lieu avec les femmes intéressées à accoucher dans le service SPSF.

Les chiffres parlent d'eux-mêmes

Gudrun Zecha, sage-femme cheffe à l'hôpital Herrenberg, groupe hospitalier du Sud-ouest (D), a donné un aperçu d'un autre exemple de SOSF. Toutefois, elle a expressément parlé de salle d'accouchement des sages-femmes, car pour elle, chaque accouchement avec une sage-femme correspond à des SPSF. En 2007, Herrenberg, la plus petite des six cliniques du groupe, a enregistré 671 accouchements, et la question s'est posée de savoir ce qu'il fallait faire avec la maternité (et l'hôpital tout entier), car en Allemagne les cliniques qui enregistrent moins de 800 accouchements sont menacées de fermeture.
En octobre 2009, Herrenberg a ouvert sa salle d'accouchement des sages-femmes, qui se trouve dans les mêmes locaux que ceux pour les autres accouchements de l'hôpital. Le but de ce concept de suivi est d'offrir à toutes les femmes qui le souhaitent, sont en bonne santé et ont une grossesse normale la possibilité d'un accouchement peu interventionniste, naturel et autodéterminé avec l'accompagnement unique d'une sage-femme.
Selon Gudrun Zecha, le nombre d'accouchements à l'hôpital Herrenberg a doublé entre 2009 et 2016 (1375). Des 453 femmes qui voulaient profiter de l'offre de la salle d'accouchement des sages-femmes, 334 ont pu y commencer leur accouchement et finalement 175 y ont mis leur enfant au monde. Les efforts en vue d'un accouchement normal ont abouti au fil des ans à une baisse du taux de césariennes allant de 31,7 % en 2009 à 17, 64 % en 2016.

«Valorisez – et pas rien qu'une fois»

Lors de la CSFC, un autre exposé a été consacré à la satisfaction des collaborateurs, à l'exemple du département de maternité de l'hôpital universitaire de Zurich (USZ). A la suite d'une enquête auprès des collaborateurs à l'USZ en 2013, il a été constaté que les aspects place de travail et temps de travail nécessitaient des améliorations. Selon Barbara Günthard-Uhl, sage-femme cheffe du département prénatal et obstétrique, le but commun est de renforcer l'équipe en tant qu'unité dans la diversité.
La culture de feed-backs quotidiens a abouti à une «carte météo» de l'équipe qui met en évidence les besoins de discussion et est aujourd'hui encore utilisée lors des séances de l'équipe. Les thèmes de la collaboration interprofessionnelle et des compétences des sages-femmes incluent notamment la participation active aux discussions de cas et l'outil de résolution des problèmes journaliers, dans le cadre duquel les idées de l'équipe sont directement testées et évaluées. Dernier point, mais non des moindres, Barbara Günthard-Uhl a aussi insisté sur la valorisation: «Valorisez, valorisez, valorisez – et pas rien qu'une fois!».

Révision des compétences à acquérir

Dorothée Eichenberger, directrice de la discipline obstétrique de l'Haute école spécialisée bernoise, a présenté un projet partiel relatif à la loi sur les professions de la santé (LPSan), à savoir la révision des compétences du Bachelor et du Master of Science. La LPSan règle les exigences de sept professions de la santé et de leurs filières d'études, donc aussi de la filière de bachelor Sage-femme. Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et en tenant compte des parties prenantes dans la pratique, des HES et de la Fédération suisse des sages-femmes, un groupe de travail a révisé et continué à développer les compétences de fin d'études. La consultation sur l'ordonnance, dont l'OFSP est responsable, aura lieu au cours de l'année prochaine; la LPSan devrait entrer en vigueur en 2019 ou 2020.

Sektion Bern

Sitzung frei praktizierende Hebammen
Datum 15. November 2017 | Zeit 19.30 bis 21.30 Uhr | Ort Frauenklinik Inselspital Bern, Raum D 104, Effingerstr. 102, 3010 Bern

Nachruf
Ruth Forster Fink (1955–2017)
Ruth Forster Fink wurde im Team des Studiengangs BSc Hebamme als Expertin für pflegerische, hebammen- und frauenspezifische sowie bildungsbezogene Themen, aber auch als Mutter von zwei Kindern sehr geschätzt. Seit Ruth Forster die Ausbildung an der Zürcher Hebammenschule abschloss, waren ihr alle Themen rund um die Mutterschaft und Frauengesundheit ein hohes Anliegen. Auch für berufspolitische Anliegen des Schweizerischen Hebammenverbandes engagierte sie sich. Als Hebamme und Pädagogin entwickelte sie ihr Wissen und ihre Erfahrungen ständig weiter und erlangte im 2010 den universitären Master of Public Health.

BFH

Sie setzte sich unermüdlich, unabhängig davon, in welcher Anstellung und in welchem Kontext sie tätig war, für gesundheitsrelevante Anliegen von Frauen, ihren Kindern und Familien ein. Sie unterrichtete in allen geburtshilflichen Themenbereichen und engagierte sich enorm für die Ausbildung der Hebammen. Einzigartig war, wie ruhig und gelassen sie sich immerzu auf das Wesentliche in der Lehre und in der Lernbegleitung von angehenden Hebammen einlassen konnte. Zentral war für sie auch, eine stets lösungsorientierte und kollegiale Zusammenarbeit zu leben. Ihr verdanken wir den wesentlichen Beitrag in der Entwicklung des verkürzten Studiums BSc Hebamme für Pflegefachpersonen. Wir haben sie in all den Jahren voll engagiert erlebt und haben nun eine wertvolle Pädagogin und Kollegin verloren.

Team Studiengang Bsc Hebamme,
Disziplin Geburtshilfe,
Berner Fachhochschule Gesundheit

Neue Mitglieder | Nouveaux membres

Beide Basel BL/BS
Virginia Patrizia Meier, Aesch

Bern
Michelle Trachsel, Frutigen | Vera Sommer, Reichenbach i. K. | Barbara Bigler-Sigrist, Niederhünigen

Ostschweiz
Lea Rottweiler, Chur

Vaud-Neuchâtel-Jura
Julie Dufour, Bussy-Chardonney | Delphine Burnier, Lignières

ZinCream Medinova®

Die Vorteile auf einen Blick

- Bewährter Wirkstoff Zinkoxid
- Überlegene Galenik (Öl-in-Wasser)[1]
- Mit Wasser abwaschbar
- Frei von Reizstoffen (Parfüm, ätherische Öle, Wollfett)
- In klinischen Studien nachgewiesene Wirksamkeit und Verträglichkeit[2,3]
- Bei wunder Haut in jedem Alter
- Bei milder und mittelschwerer Symptomatik kann auf ein Antibiotikum, Antimykotikum oder Kortikoid verzichtet werden
- Nur in Apotheken und Drogerien erhältlich

Referenzen

1. Götte, J., V. Della Casa, G. Pohlig, and F. Graf. 2000. Unterschiede in der Flüssigkeitsabsorption halbfester Dermatika. hautnah 26-28.
2. Ferrazini, G., R. R. Kaiser, S.-K. Hirsig Cheng, M. Wehrli, V. Della Casa, G. Pohlig, S. Gonser, F. Graf, and W. Jörg. 2002. ZinCream Medinova und Oxyplastin in der Behandlung von Windeldermatitis. Hautnah Schweiz 6: 1-3
3. Borelli S., G. Ferrazini, W. Jörg, U. Bader, W. Thürlimann, B. Winzeler, P. Liggenstorfer, S.A. Wagner, P. Grob, and S. Gonser 2006. Wirksame und gut verträgliche Therapie nässender Dermatosen. Dermatologie Praxis 3: 20-23.

Gekürzte Fachinformation ZinCream Medinova®
Z: 1 g Cremepaste enthält 200 mg Zinkoxid. Propylenglykol; Konserv.: Parabene (E 214, E 218, Butylparahydroxybenzat). **I:** Windeldermatitis, Intertrigo, kleinere Hautschäden, unterstützende Behandlung von Wundrändern bei offenen Wunden. **D:** Windeldermatitis, Inter-trigo, kleinere Hautschäden: je nach Bedarf mehrmals täglich auftragen. Wundrandbehandlung: einmal täglich beim Verbandswechsel dünn auftragen. **KI:** Überempfindlichkeit auf einen der Inhaltsstoffe. **UW:** Bei bestimmungsgemässem Gebrauch sind in der Regel keine Nebenwirkungen zu erwarten. Die Anwendung von ZinCream Medinova® kann Überempfindlichkeitsreaktionen zur Folge haben. **P:** Cremepaste 50 g. **ZI:** Medinova AG, 8050 Zürich. **Liste D.**

Ausführliche Informationen entnehmen Sie bitte der Fachinformation unter www.swissmedicinfo.ch.
Medinova AG • 8050 Zürich • www.medinova.ch

medinova

Kursorganisation
Bildungsbeauftragte Deutschschweiz
Marianne Luder-Jufer
Gitziweidstrasse 7, 4932 Lotzwil, T 062 922 15 45
m.luder@hebamme.ch
Programm der SHV-Kurse und Anmeldungen unter www.e-log.ch

Weiterbildungsangebot auf der Plattform e-log.ch

Unterdessen haben sich 991 Mitglieder des SHV auf der Plattform e-log.ch registriert und ihr persönliches Profil erstellt. Für eine erfolgreiche Registration brauchen SHV-Mitglieder lediglich ihre Mitgliedsnummer. Diese wurde ihnen durch das Sekretariat im November des letzten Jahres per E-Mail zugestellt. Falls bei der Registration Probleme auftauchen, kontaktieren Sie mich über m.luder@hebamme.ch.
Das gesamte Weiterbildungsprogramm des SHV sowie Angebote von weiteren Bildungsanbietern zu geburtshilflichen Themen finden Hebammen in der Agenda auf www.e-log.ch. Mitglieder und Nichtmitglieder können sich direkt auf dieser Plattform für alle Angebote anmelden.

Marianne Luder

Weiterbildungsangebot

Vorgeburtliche Diagnostik und ihre Konsequenzen: Herausforderungen – Grenzüberschreitungen – Verantwortung
17./18. November 2017, Bern
Wenn Eltern während der Schwangerschaft erfahren müssen, dass ihr Kind schwer krank ist, bringt dies immer Extremsituationen mit sich: für die betroffenen Eltern, aber auch für die begleitenden Fachpersonen. In diesem interdisziplinären Seminar erweitern die Teilnehmenden ihre Beratungskompetenz rund um die Fragen: Was brauchen die Eltern in diesen existentiellen Situationen, um verantwortliche Entscheidungen zu treffen? Was ist die Aufgabe der Fachperson in dieser Krise? Und wie geht es ihnen in einem Arbeitsalltag, in dem Grenzüberschreitungen inzwischen zur Normalität gehören?
Weitere Informationen und Anmeldung unter
www.kindsverlust.ch

kindsverlust.ch
Fachstelle Kindsverlust während Schwangerschaft, Geburt und erster Lebenszeit

Abschlusstage des Fachmoduls Geburtsvorbereitung

Erneut fanden Anfang September in Hochdorf die Abschlusstage des Fachmoduls Geburtsvorbereitung statt. Innerhalb von 14 Monaten besuchten die Hebammen einzelne Module, bearbeiten verschiedene Themenbereiche und holten sich das notwendige «Rüstzeug», um Kurse professionell und erwachsenengerecht planen, durchführen und evaluieren zu können. Als Abschluss erstellte jede Kursteilnehmerin ihr persönliches Kurskonzept.
Wie die Evaluation zeigte, erlebten die Teilnehmerinnen die praktischen Prüfungstage als äusserst lehrreich und praxisnah. Sie erfuhren sich als Kursleiterin oder als Kursteilnehmerin, reflektierten sich in den verschiedenen Rollen und übten sich im Geben eines konstruktiven Feedbacks. Die Kursleiterinnen erstellten kreative und erwachsenengerechte Unterrichtseinheiten und nutzten diese Plattform, um Neues ausprobieren zu können. Abschliessend reflektierten sie sich in der Rolle der Kursleiterin. In der anschliessenden ausführlichen Evaluation wurde jede Lektion durch ein konstruktives Feedback aus der Sicht einer Teilnehmerin und einer Expertin beleuchtet und falls notwendig gemeinsam Verbesserungsmöglichkeiten erarbeitet.
Am Ende dieser zwei Prüfungstage wurden die Teilnehmerinnen in einer abschliessenden Feedbackrunde aufgefordert, ihren persönlichen Lernzuwachs zu benennen und Feedbacks sowie mögliche Verbesserungsvorschläge der modularen Weiterbildung Fachmodul Geburtsvorbereitung an die Bildungsbeauftrage zu richten. Besonders gefreut hat mich die Rückmeldung, dass alle Teilnehmerinnen, auch Hebammen, die bereits über eine langjährige Kurserfahrung verfügen, von dieser Weiterbildung profitieren konnten. Geschätzt wurde die Vernetzung von Theorie und Praxis und dass mit dem Konzept ein Produkt erstellt wird, das direkt in die Praxis umgesetzt werden kann. Zu den Zielsetzungen und Inhalten der einzelnen Module gab es konstruktive Rückmeldungen, die ich mit den jeweiligen Dozentinnen besprechen werde.
Die nächste Weiterbildung Fachmodul Geburtsvorbereitung ist bereits geplant und startet im April 2018. Die Ausschreibung ist als Kurs Nummer 32 zu finden unter www.e-log.ch. Interessierte können sich direkt über diese Plattform anmelden. Wer Fragen hat oder mehr über dieses Angebot erfahren möchte, darf mich gerne schriftlich oder telefonisch kontaktieren.

Marianne Luder

Susanna Weingart

Die stolzen Absolventinnen (v. l.): Daniela Koch, Beatrice Schmutz, Mareike Szybalski, Martina Schüpbach, Isabella Tanner, Samirah Miksik und Anna Kaschinski.

Organisation des cours
Chargée de la formation de la Suisse romande et du Tessin
Tiffany Buffier
Rosenweg 25 C, 3007 Berne, T 031 331 35 58
t.buffier@sage-femme.ch
Programme des cours de la FSSF et inscriptions sur
www.e-log.ch

Offres intéressantes

Pour l'automne, voici encore quelques formations disponibles qui permettront de se perfectionner dans différents domaines ou encore de mettre à jour ses compétences en terme de réanimation ou de suture.

Tiffany Buffier

Cours 22

Alimentation et mouvement durant la grossesse
10 novembre 2017, Lausanne
8h30 à 12h / 13h30 à 17h
Cette formation, donnée en collaboration avec le Programme cantonal «ça marche!» (VD), permet de revisiter et d'approfondir les connaissances en matière d'alimentation de la femme enceinte ainsi que de développer les compétences nécessaires pour promouvoir l'activité physique auprès des femmes pendant la grossesse. Cette session porte sur l'alimentation et le mouvement de la femme enceinte. Des moments d'échanges et d'expérimentations pratiques ponctuent les apports théoriques tout au long de la formation.

Cours 10

Accompagnement professionnel au cours de la période sensible du post-partum
20 et 21 novembre 2017, Bulle
Ce cours permet de mettre à jour ses connaissances et d'approfondir des acquis. Dans la continuité de la grossesse et de l'accouchement, le post-partum sera approfondi. Être capable de soutenir la mère dans les processus de guérison et d'adaptation à son nouveau rôle. L'entourer pour qu'elle puisse s'occuper de son nouveau-né tout en tenant compte de ses besoins et capacités. Accompagner le père pour qu'il trouve sa place dans ce nouveau schéma familial.

Cours 11

Suture périnéale
23 novembre 2017, Vevey
Dans ce cours, les connaissances des participantes seront actualisées et approfondies pour leur permettre d'effectuer correctement une suture. Des exercices pratiques viendront compléter le tableau. Tout ceci pour qu'à la fin du cours vous soyez à même d'effectuer une suture d'une épisiotomie ou d'une déchirure de degré I et II.

Cours 12

Logosynthèse basic pour sages-femmes
30 novembre, 1 et 2 décembre 2017, Fribourg
Soutenez vos clients avec la Logosynthèse lors des blocages, des peurs et des préjugés:
la Logosynthèse est un système complet de développement personnel. Elle est utilisée dans le coaching, la supervision, le conseil et la psychothérapie - et comme aide à l'auto-assistance. L'application de la Logosynthèse est simple, élégante, efficace et facilement transmissible: l'utilisation de la puissance du mot pour dissoudre les comportements distrayants dans la pensée, le sentiment et le comportement. Vous appliquez des phrases précises, qui ont un effet bien au-delà de leur sens.

Cours 4b

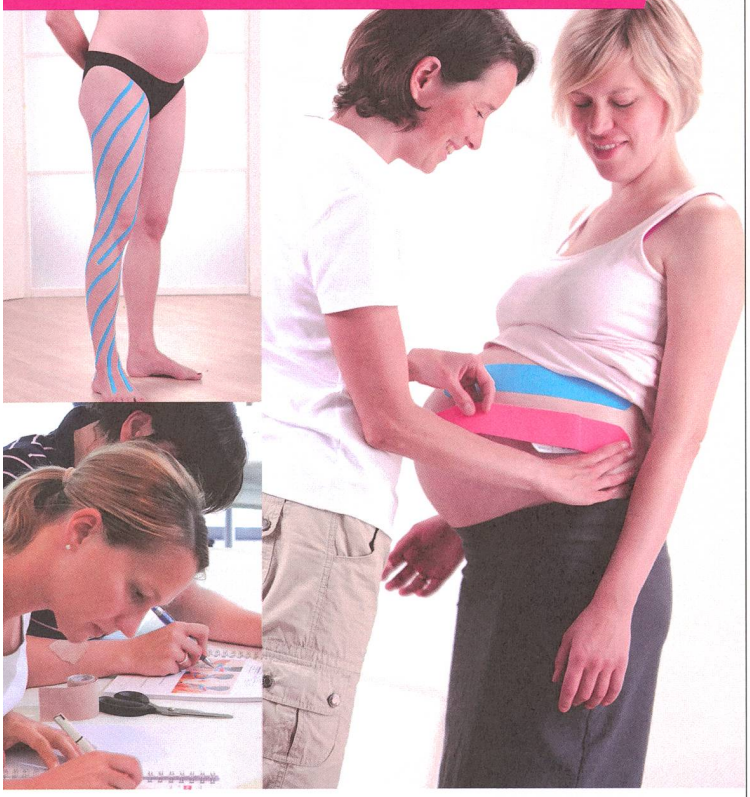
«start4neo» Cours de réanimation
7 décembre 2017, Lausanne
Ce cours permet de se tenir à jour sur toute la théorie ainsi que sur la pratique nécessaire lorsque l'on travaille avec des nouveau-nés. On apprend à évaluer la situation et à adapter les mesures à prendre en fonction des circonstances.

K-TAPING
International Academy

Ihre Ausbildung zum zertifizierten K-Taping Gyn Therapeuten

Spezielle Ausbildung für Hebammen und Gynäkologen/-innen zum zertifizierten K-Taping Gyn Therapeuten.

Weitere Informationen unter www.k-taping.de



K·Taping Academy
Hagener Str. 428 · 44229 Dortmund · Deutschland
Fon: +49 231. 9767300 · Fax: +49 231. 731277
info@k-taping.de · www.k-taping.de

PR-Anzeige

Was sie tun, tun sie sorgfältig und mit ganzem Herzen. MAM setzt in der Entwicklung sicherer Babyprodukte ein Zeichen.

Gemeinsam CO_2 sparen
Die Analyse des CO_2-Fussabdruckes der MAM Easy Start™ Anti-Colic Flasche ergab, dass der verantwortungsvolle Gebrauch der Flasche durch unsere Konsumenten einen erheblichen Beitrag zu CO_2-Einsparungen leisten kann. Denn 98 Prozent des CO_2, das rund um unser Easy Start™ Anti-Colic Fläschchen an die Umwelt abgegeben wird, entsteht im Alltag: nämlich wenn die Flasche erwärmt, gereinigt und sterilisiert wird.

Sterilisieren von MAM Produkten
Wir von MAM klären die Eltern verstärkt und direkt zu diesem Thema auf. Damit sie unsere Produkte simpel, schnell und energieeffizient sterilisieren können, sind unsere Nuggis und Beissringe seit mehreren Jahren in praktischen Sterilisationsboxen erhältlich. Auch die MAM Easy Start™ Anti-Colic Flasche lässt sich in nur wenigen Handgriffen und ohne die Verwendung zusätzlicher Utensilien während drei Minuten in der Mikrowelle sterilisieren.

Nachhaltige Produktion
Produziert wird nur genau die Menge, die auch tatsächlich bestellt wurde. So wird gewährleistet, dass Umwelt und Ressourcen bestmöglich geschont werden. Denn das Herzstück beim Thema «Ressourcenschonung» ist eine genau an den Bedarf angepasste Produktion.

Der MAM Nachhaltigkeitsbericht
Unter bericht.mambaby.com stehen Ihnen alle wichtigen Informationen aus dem MAM Nachhaltigkeitsbericht frei zum Download bereit.

«Was wir tun, tun wir sorgfältig und mit ganzem Herzen».
Peter Röhrig, Gründer MAM Babyartikel GmbH

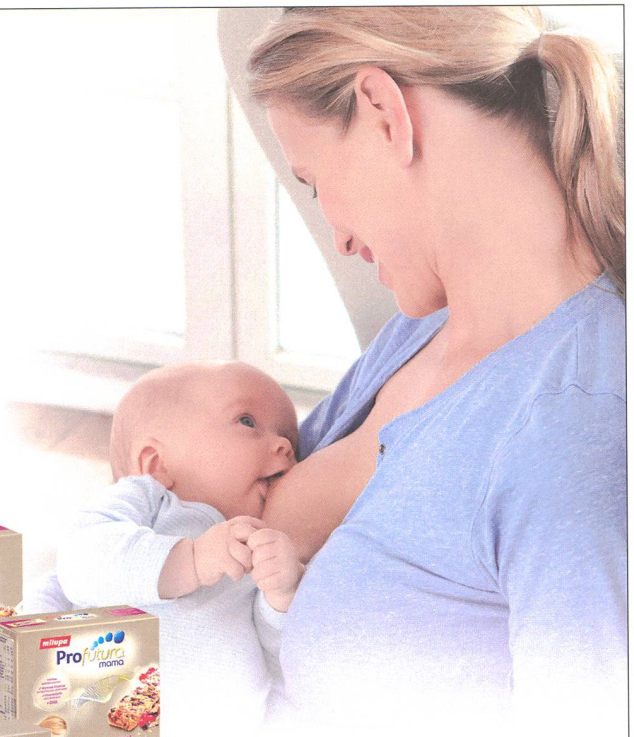
MAM

Werden Sie auch Teil unseres Spezialisten-Netzwerks!
Jetzt registrieren unter:
mambaby.com/professionals

Milupa Profutura mama: Unterstützt Mütter beim Stillen

Indem Mütter stillen, versorgen sie ihr Baby mit allen wichtigen Nährstoffen welche es benötigt und legen **damit die Grundlage für eine gesunde Zukunft.**

Um Mütter während dieser wichtigen Zeit zu unterstützen, haben wir mit unseren Experten des Nutricia Forschungszentrums die neue Produktlinie Milupa Profutura mama entwickelt: mit Nährstoffen angereicherte Müsli und Müsliriegel, Stilleinlagen sowie das neue Benelacta mit Lactobacillus Salivarius.



Mehr Infos unter **www.aptaclub.ch**

Wichtiger Hinweis: Stillen ist ideal für das Kind.
Die WHO empfiehlt auschliessliches Stillen während der ersten 6 Monate.

milupa Profutura™ mama

Master of Science Hebamme

Entwickeln Sie Ihre Fachexpertise und Ihre Forschungskompetenzen weiter.

Der Master of Science Hebamme bereitet Sie auf verantwortungsvolle Rollen in Praxis, Lehre und Forschung vor.

Der Studiengang ist eine Kooperation der Berner Fachhochschule BFH mit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW.

Infoveranstaltungen an der BFH in Bern

- Dienstag, 24. Oktober 2017
- Mittwoch, 15. November 2017
- Dienstag, 21. November 2017
- Dienstag, 12. Dezember 2017
- Dienstag, 16. Januar 2018
- Dienstag, 27. Februar 2018
- Dienstag, 27. März 2018
- Montag, 23. April 2018
- Dienstag, 29. Mai 2018

Telefon +41 31 848 35 80
mschebamme.gesundheit@bfh.ch
gesundheit.bfh.ch/master

Infoveranstaltungen an der ZHAW in Winterthur

- Mittwoch, 25. Oktober 2017
- Mittwoch, 13. Dezember 2017
- Mittwoch, 21. Februar 2018
- Mittwoch, 11. April 2018
- Mittwoch, 6. Juni 2018
- Mittwoch, 24. Oktober 2018
- Mittwoch, 5. Dezember 2018

→ jeweils um 17.45 Uhr

Telefon +41 58 934 43 80
master.gesundheit@zhaw.ch
zhaw.ch/gesundheit/master

FH Berner Fachhochschule

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
zh aw Gesundheit

PR-Anzeige

Osanit Blähungen – homöopathische Globuli – helfen gegen Blähungen

Säuglinge leiden in den ersten Monaten häufig unter Blähungen und Dreimonatskoliken. Blähungen werden bei der Verdauung durch Gase oder Luft im Bauch des Babys verursacht. Insbesondere wenn das Baby trinkt, gelangt Luft mit in den Säuglingsbauch. Zudem ist die Darmflora bei den Säuglingen noch nicht vollständig entwickelt. Hinzu kommt, dass die ersten Lebensmonate für die Babys eine schwierige Phase sind, weil sie sich an ihre neue Umgebung anpassen und viel Neues erlernen müssen. Dies kann unter anderem auch zu den sogenannten Dreimonatskoliken beitragen. Das Baby ist unruhig, schreit laut und hemmungslos, hat einen druckempfindlichen Bauch, die Beinchen sind zum Bauch gezogen und das Baby hat einen heissen roten Kopf.

Das homöopathische Arzneimittel Osanit Blähungen enthält Echte Kamille, das seit der Antike als beliebtes Mittel zur Verbesserung der Verdauung bekannt ist. Die Inhaltstoffe der Kamille wirken entzündungshemmend, krampflösend, blähungstreibend und reizlindernd.

Osanit Blähungen helfen bei Blähungen, Dreimonatskoliken, Bauchschmerzen sowie krampfartigen Verdauungsbeschwerden. Damit ist das Präparat speziell für die Beschwerden bei Säuglingen und Kleinkindern geeignet.

Dies ist ein zugelassenes Arzneimittel.
Lesen Sie die Packungsbeilage.
Iromedica AG, St. Gallen

Osa®

www.osa-osanit.ch

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

zh aw Gesundheit

Master of Advanced Studies

Weiterbildung Hebammen: für neue berufliche Ziele

Current Clinical Topics CCT

In einem CCT frischen Sie an ein oder zwei Tagen ein Thema auf und schaffen sich eine Grundlage für nächste Weiterbildungsschritte.

2.11.2017	Versorgung von Dammverletzungen
8.11.2017	Hebammengeleitete Geburten aus berufs- und gesundheitspolitischer Sicht
9.11.2017	Pathologie der Geburt
20.11.2017	CTG Grundlagenkurs
6.+7.12.2017	Geschichte des Hebammenberufs & Die Rolle der Frau
16.+17.1.2018	Transkulturelle Kompetenz & Anamnese
1.3.2018	Dolmetschen in medizinischen Gesprächen mit Migrantinnen und Migranten
1.+2.3.2018	Hebammenrelevante Modelle und Konzepte

Module

In einem Modul vertiefen Sie ein Thema in drei bis vier Kursblöcken. Module sind anrechenbar an ein CAS oder den **MAS Hebammenkompetenzen**plus.

16.1.2018	Transkulturelle Kompetenzen
1.3.2018	Hebammenarbeit im Kontext von Best Practice
19.3.2018	Wochenbettbetreuung durch die Hebamme
19.4.2018	Risikoschwangerschaft
4.6.2018	Regelwidrigkeiten in der Geburtshilfe

Gerne berate ich Sie persönlich, wie Sie Ihre Weiterbildung Schritt für Schritt aufbauen:
Regula Hauser, Leiterin Weiterbildung Hebammen
058 934 64 76 / regula.hauser@zhaw.ch

Alle Angebote auf zhaw.ch/gesundheit/weiterbildung

Dank moderner Unterdruck-Wundtherapie weniger Komplikationen bei Risikopatientinnen

Optimale Wundheilung nach Kaiserschnitt

Die Sectio caesarea ist eine der häufigsten Operationen und gilt als «sauberer» Routinefall. Doch auch sie birgt die Gefahr postoperativer Komplikationen – vor allem für Risikopatientinnen. Studien belegen, dass die Unterdruck-Wundtherapie (NPWT) bei der SSC-Prävention erhebliche Vorteile bietet. Das macht sie auch für Gynäkologen hochinteressant.

Postoperative Komplikationen (Surgical Site Complications, SSC) sind auch in der Gynäkologie ein Problem. Zwar gilt die Sectio caesarea mit einer Rate von rund 33% (2013) aller Entbindungen und jährlich knapp 29'000 Fällen (2016) in der Schweiz als Routineeingriff[1,2]. Doch wie jede chirurgische Inzision birgt auch sie das Risiko von Komplikationen – vor allem für Risikopatientinnen.

Infektionen, Dehiszenzen und unschönen Vernarbungen vorbeugen

Hauptrisikofaktoren für SSC nach einer Sectio sind Übergewicht sowie (Schwangerschafts-) Diabetes. Laut einer Studie, für die 4107 Kaiserschnitte analysiert wurden, steigt das Risiko bei einem BMI von 35 um rund das Doppelte (von 9,6 auf 19,8%), bei Diabetes immerhin um den Faktor 1,65 (von 9,6 auf 15,8%)[3]. Anderen Autoren zufolge erhöht sich das SSI-Risiko parallel zum BMI sogar noch stärker (BMI 25–35: Faktor 1,6; BMI = 30–35: Faktor 2,4; BMI > 35: Faktor 3,7)[4].
Weitere mögliche SSC sind Dehiszenzen, Ödeme oder Hämatome, die unschöne, bisweilen von Missempfindungen oder Schmerzen begleitete Vernarbungen provozieren können. Daher sind wirkungsvolle ganzheitliche Strategien zur SSC-Prävention auch in Gynäkologie und Geburtshilfe ein wichtiges Thema.

Guidelines zur SSC-Prävention

Hilfreich in diesem Kontext sind die 2016 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) publizierten, globalen Guidelines5 sowie das Konsensuspapier der World Union of Wound Healing Societies[6] zur postoperativen Infektionsprävention. In diesen wird für primär verschlossene Hochrisikowunden die Unterdruck-Wundtherapie (NPWT) empfohlen. Diese verbessert das Exsudat-Management, reduziert Ödeme, verstärkt die Kontraktion und die Durchblutung der Wundränder. Zudem regt sie die Angiogenese und die Bildung von Granulationsgewebe an, stimuliert die geweblichen Reparaturmechanismen und minimiert – da die Wunde verschlossen ist und Verbandwechsel seltener nötig sind – das SSI-Risiko[7].
Insgesamt unterstützt die NPWT somit umfassend die SSC-Prävention – vor allem, aber nicht nur in Risikofällen.
Besonders interessant für Gynäkologen: Laut der WHO-Guideline bietet die NPWT gerade bei Eingriffen im Bereich des Abdomens signifikante Vorteile gegenüber konventionellen Wundverbänden (9 Studien, OR: 0.31; 95%-CI: 0.19–0.49)[5].

NPWT nach einer Sectio: wirksam und kosteneffizient

In einer prä-/postklinischen Studie aus den USA sank die SSC-Rate nach Einführung eines risikostratifizierten Produktpakets, dessen Hochrisikopaket das NPWT-System «PICO™» enthielt, innerhalb von fünf Jahren von 2,13% auf 0,1% – was 5 Millionen Dollar Kosten einspart[8]. In einer weiteren Studie nahm die SSC-Inzidenz nach Kaiserschnitten bei Risikopatientinnen mithilfe der NPWT um die Hälfte ab[9]. Und in einer dritten Studie reduzierte der gezielte Einsatz von PICO parallel zur SSI-Rate auch die Zahl erneuter Spitaleinweisungen und wiederholter Operationen[10]. Bemerkenswert: 95% der in diese Studie involvierten Patientinnen würden PICO weiterempfehlen.

PICO – ein Meilenstein der NPWT-Technologie

Waren NPWT-Systeme einst oft gross und unhandlich, steht Gynäkologen heute mit PICO™ von Smith & Nephew ein ultrakompaktes NPWT-System zur Einmalanwendung zur Verfügung. PICO™ ist einfach zu bedienen (nur ein Knopf), benötigt keinen Exsudatkanister und verfügt über einen innovativen, mehrschichtigen Verband. Direkt auf der Wunde sorgt eine Silikongel-Wundkontaktauflage für hohen Tragekomfort und schmerzfreie Verbandswechsel. Darüber verteilt eine Luftschleusenschicht den Unterdruck gleichmässig auf die ganze Wundfläche. Aus der Wunde tretendes Exsudat wird von einer Superabsorber-Schicht aufgenommen, überschüssige Flüssigkeit verdunstet über die hoch wasserdampfdurchlässige Aussenfolie. So gewährleistet PICO™ ein optimales Exsudat-Management und erzeugt ein ideal-feuchtes Wundmilieu, das eine rasche und vollständige Heilung begünstigt und Wundkomplikationen wirkungsvoll und umfassend vorbeugt.

1. Bundesamt für Gesundheit BAG. «Kaiserschnittgeburten in der Schweiz», Eidg. Dep. d. Innern EDI, 2013
2. Bundesamt für Gesundheit BAG. «Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler», Fallzahlen 2012-15, Stand: 31.12.2016; www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/zahlen-fakten/zahlen-fakten-zu-spitaelern/qualitaetsindikatoren-der-schweizer-akutspitaeler.html
3. Wloch C et al. Risk factors for surgical site infection following caesarean section in England: results from a multicentre cohort study. BJOG 2012;119:1324–1333
4. Bullough L et al. Reducing C-section wound complications. The Clinical Services Journal 2015
5. WHO. Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection. 2016
6. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). «Consensus Document. Closed surgical incision management: understanding the role of NPWT». Wounds International, 2016.
7. Malmsjö M, Borgquist O. NPWT. Die Einstellung des Drucks und die Auswahl der Wundfüllmaterialien. Einfach erklärt. Wounds International 2010;1(3), verfügbar unter http:// www.woundsinternational.com.
8. Hickson E et al. A Journey to Zero: Reduction of Post-Operative Cesarean Surgical Site Infections over a Five-Year Period. Surgical Infections 2015;16(2):174-177
9. Bullough L et al. Changing wound care protocols to reduce post-operative caesarean section complications. Wounds UK Harrogate, November 2012 (Poster)
10. Pappala S et al. Reducing Caesarean Section (CS) Surgical Site Infection (SSI) Rate With PICO® Negative Pressure Wound Therapy (NPWT) In High-Risk Pregnancies. Fetal medicine conference (BMFMS 2015) London, April 2015 (Poster).