

Zeitschrift:	Schweizer Hebamme : officielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici
Herausgeber:	Schweizerischer Hebammenverband
Band:	59 (1961)
Heft:	8
Artikel:	Die Leitung der Nachgeburtspériode
Autor:	Arnold, M.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-951374

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: 24.01.2026

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

Zahnbehandlung

Leistungen an Zahnbehandlung werden gewährt gemäß beiliegendem Reglement für Kassenleistungen an Zahnbehandlung vom 13. Juli 1959.

Unfallleistungen

Leistungen für Unfälle sind in der Krankenpflegeversicherung inbegriffen. Bei Unfall werden die gleichen Leistungen gewährt wie bei Krankheit, sofern nicht ein anderer Versicherer für Unfallheilungskosten primär leistungspflichtig ist (Subsidiärklausel).

Leistungsdauer

Die Kosten für ambulante Arztbehandlung und Arzneien werden zeitlich unbeschränkt gewährt. Für Heilanstaltsbehandlungen beträgt die Leistungsdauer 360 Tage innerhalb 540 Tagen, bei Tuberkulose werden die Leistungen zeitlich unbeschränkt gewährt.

Weitere Leistungen

Sofern die Leistungen der Krankenpflegeversicherung hier nicht separat aufgeführt sind, gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Kasse.

Die freiwillige Krankenpflegeversicherung kann nur von denen Personen abgeschlossen werden, die bei Abschluß des Fusionsvertrages des Kollektivvertrages das 65. Altersjahr noch nicht überschritten haben.

b) Monatsprämie

Für die freiwillige Taggeldversicherung im Betrage von Fr. 1.— bis Fr. 12.— Fr. 1.10 pro versicherten Taggeld-Franken.

Für die Krankenpflegeversicherung Fr. 5.50 pro Mitglied.

3. Besondere Versicherungsvorteile**a) Für die Pflichtversicherung ist gemäß Ziffer 1 dieser Offerte die**

Aufnahmehöchstaltersgrenze aufgehoben, ebenso ist die Karezzeit gänzlich erlassen. Jedes Mitglied wird aufgenommen ohne Rücksicht auf das Alter und den Gesundheitszustand.

- b) In die freiwillige Versicherung (zusätzliches Taggeld von Fr. 1.— bis Fr. 12.— und Krankenpflegeversicherung) können nur Mitglieder aufgenommen werden, die bei Abschluß des Fusionsvertrages das 65. Altersjahr noch nicht überschritten haben und sofern die betreffende Bewerberin noch gesund ist.
- c) Es wird keine Krankenscheingebühr verlangt.
- d) Die Karezzeit ist sowohl für die Pflegeversicherung gemäß Ziff. 1 dieser Offerte als auch für die freiwillige Versicherung gemäß Ziff. 2 dieser Offerte erlassen.
- e) Die Kollektivversicherung und die Fusionsversicherung werden durch eine eigene Kollektivsekretion des Schweizerischen Hebammenverbandes verwaltet. Die Kasse vergütet für die Verwaltungsarbeit 8 Prozent der Prämieneinnahmen.
- f) Bei der Fusion muß vom Vermögen der Krankenkasse des Schweiz. Hebammenverbandes nur Fr. 60.000.— an die Christlichsoziale Kranken- und Unfallkasse der Schweiz abgeliefert werden. Der Rest des Vermögens, der sich beim Abschluß des Fusionsvertrages ergibt, steht dem Vorstand der Krankenkasse des Schweizerischen Hebammenverbandes zur Verfügung zur freiwilligen Deckung von krankheitsbedingten Auslagen von Härtefällen und für Versicherungsmitglieder, die in Not sind.

Mit weiteren, ergänzenden Auskünften stehe ich Ihnen sehr gerne zur Verfügung und grüße Sie freundlich.

Christlichsoziale Kranken- und Unfallkasse der Schweiz

Der Zentralpräsident: A. Germann

Die Leitung der Nachgeburtspériode

Aus der Universitäts-Frauenklinik Bern (Direktor: Prof. Dr. W. Neuweiler)

Von M. Arnold

Die Nachgeburtspériode ist die Zeit von der Geburt des Kindes bis zwei Stunden nach Ausstoßung der Plazenta. Sie ist der Geburtsabschnitt, in welchem öfters ernsthafte Zwischenfälle auftreten, die aber meist umgangen werden könnten, wenn das beständige unzweckmäßige Betasten des Uterus aufgegeben würde.

Jedes unnötige Herumdrücken und Reiben am Uterus und die kritiklose Verabfolgung von Wehenmitteln sind zu unterlassen. Die Nachgeburtswellen stellen sich von selbst ein, wenn nach Geburt des Kindes der Uterus durch Retraktion der Muskelfasern wieder den nötigen Spannungszustand erreicht hat.

Wenn in der Nachgeburtspériode der Blutverlust physiologische Grenzen überschritten hat, die Plazenta noch nicht geboren ist und Blutungen aus Verletzungen (z. B. der Scheide und des Dammes) ausgeschlossen werden können, dann muß eingegriffen werden. Durch unnötiges Drücken und Reiben werden nur partielle Uteruskontraktionen ausgelöst, die nur eine teilweise Lösung der Plazenta und eine vermehrte Blutung herbeiführen.

Wir kennen drei charakteristische Stadien der Nachgeburtspériode:

1. Ablösung der Plazenta.
2. Ausstoßung der Plazenta.
3. Blutstillung.

1. Ablösung der Plazenta

Sofort nach der Geburt des Kindes läßt sich eine starke Verkleinerung der Gebärmutter feststellen, der Fundus uteri rückt bis auf Nabelhöhe tiefer. Diese Verkleinerung ist durch eine gewaltige Umlagerung der Muskelfasern bedingt: Starke Verkürzung des Uterus in der Längsrichtung und kräftige Dickenzunahme der Wand. Der Wandanteil, an welchem die Plazenta haftet, nimmt aber an dieser Retraktion der Muskelfasern zunächst nur unwesentlich teil. Bald nach Geburt des Kindes stellen sich die sogenannten Nachgeburtswellen ein. Diese bewirken eine weitere Verkleinerung des Uterus, damit auch der Innenfläche desselben und der Haftfläche der Plazenta.

Jede dieser Nachgeburtswellen, die in Abständen von drei bis vier Minuten auftreten, bewirkt eine Verminderung der Plazentahautfläche. Bald wird die Plazenta von der Uteruswand abgehoben. Diese Ablösung erfolgt meist in der Mitte der Plazenta (Modus Schultze), seltener am unteren Rand (Modus Duncan).

Durch das Abheben der Plazentahautfläche von der Uteruswand werden notwendigerweise die in diesem Bereich verlaufenden uteroplazentaren Gefäße (von der Gebärmutter zur Plazenta) durchtrennt. Nun strömt Blut in den sich bildenden freien Raum zwischen Uteruswand und abgehobener Plazenta. Wir sprechen vom retro-

plazentaren Hämatom, das immer größer wird und nun selber die Ablösung der Plazenta von ihrer Unterlage unterstützt.

Den Modus Schultze, der in ungefähr 80 Prozent der Fälle vorliegt, und bei dem das retroplazentare Hämatom in der Mitte beginnt, treffen wir bei Plazenten, die flach an der Vorder- oder Hinterwand sitzen. Der Blutverlust ist dabei relativ gering; während der Ablösung geht fast kein Blut verloren.

Der Modus Duncan stellt die selteneren Lösungsart dar, wir treffen ihn in zirka 20 Prozent der Fälle, und zwar bei Plazenten, die über den Tubenecken haften. Das retroplazentare Hämatom beginnt hier am unteren Rand und schreitet nach oben fort: es blutet dabei während der ganzen Ablösungsdauer.

Wann ist nun die Plazenta gelöst? Wir wollen die wichtigsten Lösungszeichen der Plazenta kurz betrachten, es sind dies:

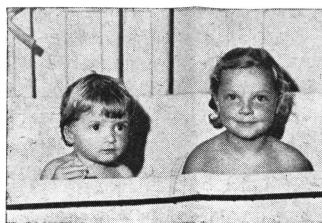
A. Das Uteruszeichen (Schröder)

Hochsteigen des Fundus uteri, bei gleichzeitig Schmäler- und Kantigwerden des Uterus.

I = nach der Geburt des Kindes

II = nach Lösung der Plazenta

III = nach Ausstoßung der Plazenta



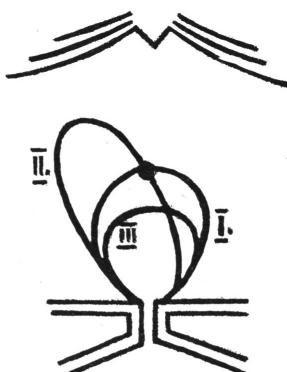
**Wir sind gesund und munter
dank der Pflege mit
Schweizerhaus-Spezialprodukten.**

Annalise und Margrit werden sich freuen, Sie bei Gelegenheit im «Schweizerhaus» in Glarus begrüßen zu dürfen!



Dr. Gubser-Knoch AG. Schweizerhaus, Glarus

**Schweizerhaus-Spezialprodukte für
Säuglings- und Kinderpflege:
Kinder-Puder, -Öel, -Seife, -Crème,
sowie Tropfen für zahnende Kinder.**



B. Nabelschnurzeichen

- a) **Küstner:** Tiefes Eindrücken der Bauchdecken mit den Fingerspitzen. Sitzt die Plazenta noch fest, so zieht sich die Nabelschnur dabei vaginalwärts zurück. Ist die Plazenta gelöst, so bleibt die Nabelschnur liegen.
- b) **Ahlfeld:** Tiefertreten einer Fadenmarkierung, die man nahe der Vulva an die Nabelschnur gelegt hat.
- c) **Klein:** Bauchpresse bei kontrahiertem Uterus treibt die Nabelschnur tiefer, bleibt sie nach Aufhören des Pressens liegen, so ist die Plazenta gelöst. Ist sie nicht gelöst, so zieht sich die vorgerückte Nabelschnur nach Aufhören des Pressens wieder zurück.

C. Plazentazeichen

- a) Sichtbare Vorwölbung oberhalb der Symphyse, wenn die gelöste Plazenta im Durchschnittsschlauch liegt.
- b) Ist die gelöste Plazenta bis in die Vagina gelangt, so verspürt die Frau einen Druck auf den Mastdarm. Dieses Zeichen beweist:
1. Die Lösung der Plazenta.
 2. Den erfolgten Austritt der Plazenta aus der Gebärmutter.

2. Ausstoßung der Plazenta

Nach Geburt der Plazenta in den Durchtrittsschlauch tritt für die Ausstoßung die Bauchpresse in Aktion (Bauchpresse = a) Druck von Zwerch-

fell und Bauchmuskulatur, b) Erschlaffung der Beckenbodenmuskulatur). Bei Mehrgebärenden mit schlaffen Bauchdecken kann das Pressen noch unterstützt werden durch Fassen und Anheben der Bauchdecken mit zwei Händen. Dadurch wird der Bauchraum verkleinert, und die Kraft der Bauchpresse konzentriert sich so auf die Plazenta (= Baer'scher Handgriff). Wenn so die Ausstoßung der *sicher gelösten Plazenta* noch nicht erfolgt, wird mit dem *Credé'schen Handgriff* exprimiert. Vorgängig soll dabei die Harnblase entleert werden. Die Expression soll während einer Wehe vorgenommen werden, da bei einem weichen Uterus Inversionsgefahr besteht.

3. Blutstillung

Wir benötigen eine langdauernde Kontraktion des Uterus zur Verringerung der Gebärmutterhöhle und zum physiologischen Abklemmen der Gefäße; sie stellt sich meistens spontan ein, ohne daß wir eingreifen müssen.

Wenn wir aber eine Blutung nach Ausstoßung der vollständigen Plazenta feststellen, so müssen wir

- a) an eine Atonie des Uterus, oder auch
- b) an eine Blutgerinnungsstörung denken, immer vorausgesetzt, es besteht keine Blutung aus Verletzungen der Zervix, der Scheide und des Dammes.

Wir gehen folgendermaßen vor:

1. Intravenöse oder intramuskuläre Injektion von einer Ampulle Syntocinon à 1 ml mit

zehn Einheiten (Syntocinon ist ein synthetisches Hypophysenhinterlappenhormon, das den Blutdruck nicht beeinflußt).

2. Intravenöse oder intramuskuläre Injektion von 1 ml Methergin (Methergin ist ein Mutterkornalkaloid).
3. Stützen des Uterus während längerer Zeit.
4. Eisblase auf Unterbauch.

Es ist ratsam, gleichzeitig auch die Blutungszeit und die Gerinnungszeit zu bestimmen, da auch eine Nachblutung auf Grund einer Gerinnungsstörung vorliegen kann.

Blutungszeit: Man untersucht, wie lange aus einem gesetzten Einstich in die Hautoberfläche eine Blutung erfolgt, indem man in bestimmten kleinen Zeitabschnitten das Blut in ein Filterpapier von der Wunde aufnimmt und die Größe des Blutfleckens beobachtet. Die so gemessene normale Blutungszeit liegt bei ungefähr zwei bis drei Minuten.

Gerinnungszeit: Läßt man einen Tropfen Blut aus dem Ohrläppchen auf einen Objekträger fallen, so ist bei Zimmertemperatur gewöhnlich nach ungefähr fünf bis sechs Minuten Gerinnung eingetreten.

Das sind zwei relativ einfache Möglichkeiten, das Verhalten der Blutgerinnung zu prüfen. Erhält man merklich größere Werte, so ist der Grund der Gerinnungsstörung genau abzuklären. In weitaus den meisten Fällen handelt es sich hierbei um einen Fibrinogenmangel des mütterlichen Blutes.

Gerinnungsstörungen anderer Art beobachten wir unter der Geburt äußerst selten, da sich derartige Abnormalitäten der Blutgerinnung bereits früher manifestieren würden.

Vorgehen bei nicht gelöster Plazenta*A. Bei geringer Blutung*

Im Gegensatz zu früher – wir warteten zwei Stunden auf die Lösung der Plazenta – warten wir heute nach der Geburt des Kindes noch eine Stunde auf die Spontanlösung der Plazenta. Ist indessen nach dieser Zeit die Plazenta nicht gelöst, und stellen wir in der Zwischenzeit keine verstärkte Nachgeburtsblutung fest, so greifen wir ein.

Wir gehen nach folgendem Schema vor:

1. Expression der Plazenta (ohne Narkose).
2. Credé'scher Handgriff in Narkose.
3. Manuelle Plazentarlösung.

1. Expression der Plazenta

Ist die Plazenta nach einer Stunde noch nicht gelöst, so wird sie ohne Narkose exprimiert. Auch hier gilt wiederum wie beim Credé'schen Verfahren:

- a) Die Harnblase muß entleert sein (eine volle Harnblase wirkt als Wehenbremse).
- b) Der meist seitlich rechts stehende Uterus muß in die Mitte gebracht werden.
- c) Es muß eine Uteruskontraktion abgewartet werden, oder sie muß erzeugt werden.
- d) Expression in Richtung der Beckenachse.

Kommen wir damit zum Ziel, das heißt, wir können die Plazenta exprimieren, so injizieren wir sofort zehn Einheiten Syntocinon langsam intravenös.

Gelingt hingegen dieses Vorgehen nicht, so wird die Frau sofort tief narkotisiert (Aether), um den Credé'schen Handgriff in Narkose zu versuchen.

2. Credé'scher Handgriff in Narkose

Ist die Frau tief narkotisiert, so wird der Uterusfundus mit der Hand so umfaßt, daß der Daumen auf die Vorderwand, die übrigen Finger auf die Hinterwand zu liegen kommen. Hernach erfolgt der Druck in der Beckenachse.

Haben wir Erfolg, das heißt, die Plazenta ist in toto herausbefördert worden, injizieren wir langsam 1 ml (= zehn Einheiten) Syntocinon intravenös.

Bei Mißerfolg müssen wir zur manuellen Plazentarlösung schreiten, die aber immer eine große Gefahr der Keimverschleppung von außer in sich birgt.



Die Verdauungskraft des Säuglings wächst rasch.

Mit ihr muss auch die Nahrung Schritt halten.

Die 4 GALACTINA-Schleim-präparate ermöglichen diese schrittweise Anpassung schon in den ersten drei Lebensmonaten. Beginnend mit dem besonders leichtverdaulichen Reisschleim, sobald als möglich zu den gehaltreichen Vollkornschleimen aus Gerste, Hafer und Hirse übergehend – so bieten wir dem Kindlein eine Nahrung, die seinen Bedürfnissen optimal entspricht.

Reisschleim

die bewährte, leichtverdauliche Anfangsnahrung

**Gerstenschleim**

als Übergang zu den gehaltreichen Schleimsorten

**Haferschleim**

ein nährstoffreicher Schoppen vom 2. Monat an

**Hirscheschleim**

zum Abwechseln, besonders wertvoll für Ekzemkinder



3. Manuelle Plazentalösung

Die Patientin bleibt weiterhin in tiefer Narkose. Der Operateur muß seine Hände und Arme peinlichst genau desinfizieren. Die äußeren Genitalien der Frau werden gründlichst mit Desinfektionsmitteln abgewaschen. Vorerst wird mit einer Hand der Uterus nach unten in das Becken gedrückt, damit der äußere Muttermund möglichst tief zu stehen kommt. Hierauf geht die andere Hand in die Uterushöhle ein und löst die Plazenta langsam von ihrer Haftfläche ab, wobei die äußere Hand der inneren den Uterus mit ziemlicher Kraft entgegendrückt. Die innere Hand verläßt die Gebärmutterhöhle erst, nachdem die Plazenta herausbefördert worden ist, um die Haftfläche nochmals abzutasten, ob nicht doch noch ein Plazentastück zurückgeblieben ist.

Nach erfolgter Lösung der Plazenta werden zehn Einheiten Syntocinon langsam intravenös injiziert.

B. Bei Blutungen über einen halben Liter

Stellen wir vor Ablauf einer Stunde eine Nachgeburtblutung von über einem halben Liter fest, so muß sofort eingegriffen werden. Auch hier gehen wir wieder wie folgt vor:

1. Expression der Plazenta ohne Narkose. Bei Mißerfolg:
2. Credé'scher Handgriff in Narkose. Bei Mißerfolg:
3. Manuelle Plazentalösung.

In diesen Fällen injizieren wir aber das Syntocinon – wiederum zehn Einheiten – nicht intravenös, sondern intramuskulär, da nach starker Blutung die intravenöse Verabreichung von Syntocinon einen Kollaps hervorrufen könnte.

Natürlich muß auch für genügenden Flüssigkeitssatz gesorgt werden, sei es in Form von Blut, Plasma oder Infusionen mit Glucose- oder Ringerlösungen.

Bei verstärkter Blutung sollen auch immer die Blutgerinnungszeit und die Blutungszeit festgestellt werden, wie sie vorhin beschrieben worden sind, um eine eventuelle Gerinnungsstörung ausschließen zu können.

Kontrolle der ausgestoßenen Plazenta

Nach Ausstoßung der Plazenta muß diese genau kontrolliert werden:

- a) Ob ein Stück aus der Plazenta fehlt, und
- b) ob am Rand der Plazenta oder in den Eihäuten abgerissene Gefäße liegen, die einen Beweis für eine zurückgebliebene Nebenplazenta liefern, sofern sich der Kreis der Gefäße nicht schließt (wenn sich der Kreis schließt, so handelt es sich um abirrende Gefäße).

Fehlt ein mehr als bohngengroßes Stück Plazenta, so muß die Gebärmutterhöhle unbedingt nachgetastet werden, denn eine Spontanausstoßung ist nicht zu erwarten. Hierzu ist die Frau tief zu narkotisieren.

In jedem Fall, in dem die Plazenta nicht sicher vollständig ist, gilt sie als unvollständig, und es muß nachgetastet werden. Wird ein abgerissenes Plazentastück nicht entfernt, so kann es zu folgenden sehr unangenehmen Nebenerscheinungen kommen:

1. Atonische Nachblutung.
2. Spätblutung im Wochenbett.
3. Infektion im Wochenbett (das zurückgebliebene Plazentastück ist für pathogene Keime ein vorzüglicher Nährboden).
4. Bösartige Wucherung des zurückgebliebenen Plazentastückes.

Wir stellen immer wieder fest, daß die Hebamme infolge Beschäftigung mit dem neugeborenen Kind sowie durch Beantwortung von Fragen der Mutter und der Angehörigen daran verhindert wird, der Plazentalperiode die notwendige Aufmerksamkeit zu schenken.

Die in der Praxis immer wieder beobachteten Folgezustände bei Mißachtung der genannten Regeln weisen mit warnender Deutlichkeit darauf

hin, daß gerade dem dritten Stadium der Geburt, nämlich der Plazentalperiode, vermehrte Beachtung beigemessen werden soll. Durch volle Aufmerksamkeit auch in dieser Geburtsphase

kan die Hebamme dazu beitragen, daß einerseits übermäßige Blutverluste vermieden werden und andererseits infektiöse Folgezustände bei Reststücken der Plazenta verhütet werden.

SCHWEIZ. HEBAMMENVERBAND**Offizielle Adressen****Zentralpräsidentin:**

Frau R. Wüthrich-Zaugg, Bellach SO
Telephon (065) 24441

Krankenkasse-Präsidentin:

Frau G. Helfenstein, Oberfeldstr. 73, Winterthur
Telephon (052) 24500

Hilfsfonds-Präsidentin:

Frau J. Glettig, Heb., Laubstenstr. 1710, Stäfa ZH
Telephon (051) 749877

Sr. Albertine Huber, Solothurn

Frau A. Himmelberger, Herisau

Sig. na B. Lucchini, Massagno

Sig. na Leoni, Adriana, Locarno

Sig. na M. Chiarina, Tesserete

Frau M. Benkert, Igels

Frau K. Nydegger, Schwarzenburg

Frau B. Sommer, Rikon-Zell

Frl. J. Camenisch, Rhäzüns

Frl. L. Böhler, Dußnang

Frau R. Walker, Schwyz, Station Stoß

Mlle L. Tille, Lausanne

Wöchnerin

Mme M. Matthey-Waeber, Echallens

KRANKENKASSE**Krankmeldungen**

Sig. na J. Fraschina, Tesserete
Frau L. Fricker, Malleray
Frau K. Morgenegg, Hinterfultigen
Frau J. Herren, Liebefeld-Bern
Frl. L. Berner, Lenzburg
Sr. H. Buholzer, Sursee
Frau F. Schaad, Lommiswil
Frau C. Russi, Susten
Frau A. Weber, Gebenstorf

Todesanzeige

In Mörschwil verstarb im 79. Altersjahr

Frau Sofie Ackermann

Ehren wir die liebe Verstorbene mit herzlichem Gedenken.

Für die Krankenkasse-Kommission

Die Kassierin: J. Sigel

Die Brustpflege mit Galamilia dient der Erhaltung der Stillkraft



Galamila Brustsalbe deckt und schützt die empfindlichen Brustwarzen, verhüttet Schrunden und Risse, heilt bestehende Verletzungen, beugt Infektionen (Mastitis) vor.

Galamila Brustsalbe fleckt nicht, riecht angenehm und ist völlig unschädlich.

Galamila Brustsalbe wurde in schweizerischen Universitätskliniken mit Erfolg geprüft.



GalamilaBrustsalbe ist kassenzulässig

Galactina AG. Belp