

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle 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: 73 (1975)

Heft: 12

Artikel: Die medikamentöse Wehenhemmung (Tokolyse)

Autor: Jann, F.X.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950947>

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>

An alle Korrespondentinnen

Sämtliche Mitteilungen für die Januar-Nummer müssen bis spätestens Montag, 8. Dezember 1975 bei der Redaktorin eintreffen, damit bei der Zustellung der Zeitschrift über die Festtage keine Verzögerung eintritt.

Ueber alles — und dies kann nicht genug betont werden — muss ein Protokoll, ein sogenanntes Partogramm geführt werden.

Beim Hauptereignis des Aufenthaltes einer Schwangeren im Spital, der Geburt, erfüllt die Hebamme ihre sicher schönste, aber auch schwierigste Aufgabe. Ihre Ruhe, ihre Fähigkeit, der Gebärenden das Gefühl der Geborgenheit zu geben und sie zum richtigen Pressen anzuleiten, ist entscheidend. Sie führt den Dammschutz durch und entwickelt anschliessend das Kind. Gerade diese Handgriffe erfordern eine grosse Erfahrung und besondere Sorgfalt.

Bei Kopfdurchtritt wird das Neugeborene mit einem Wegwerf-Absaug-Katheter vom Fruchtwasser in Mund und Nase befreit. Gleichzeitig wird 1 Ampulle Methergin intravenös injiziert. Ist kein Arzt anwesend, führt die Hebamme die primäre Reanimation des Neugeborenen durch: Absaugen, eventuell Sauerstoffgabe. Anschliessend erfolgt die Versorgung des Kindes: Wägen, Messen, Baden, Abnabeln usw.

Aus dieser Vielfalt von Aufgaben ist zu erklären, dass im Idealfall immer zwei Hebammen bei einer Geburt wünschenswert wären.

Wichtig ist ferner noch, das Neugeborene vor einer Unterkühlung zu bewahren. Das Neugeborene wird in eine wärme-konservierende Alu-Folie gelegt. Der Wickeltisch ist vorge-wärmt.

Die nächste Aufgabe ist die Leitung der Nachgeburtsperiode. Die Plazenta wird bei uns nach der Methode von Brandt-Andrews entwickelt. Meist erscheint die Plazenta nach 3—5 Minuten. Nach Ausstossung der Plazenta wird ein bereits vorher abgetrenntes Nabelschnurstück verwendet, um daraus den Säuregrad (pH) des kindlichen Blutes zu bestimmen. Aus diesem Resultat kann ein Rückschluss gezogen werden, ob die Geburt gut geleitet worden ist.

Die Wöchnerin wird nach der Geburt noch etwa 2 Stunden durch die Hebamme im Gebärsaal überwacht (Blutdruck, Puls, Temperatur). Es wird ihr je nach Wunsch Tee oder Kaffee offeriert. Bei Rhesus-negativen Frauen ohne Antikörper wird gleichzeitig die Anti-Immun-Phrophylaxe vorgenommen. Auch gehört es zur Ueberwachung, mehrmals zu kontrollieren, ob die Blutung das normale Mass nicht überschreitet.

Wenn noch Zeit bleibt, füllt die Hebamme die Formulare für das Kinderzimmer und die Abteilung aus. Zur Anmeldung der Geburt übermitteln wir die wichtigsten Daten der Sekretärin, welche alles weitere erledigt.

Bei sozial schwierig gelagerten Fällen wird die Sozial-Assistentin orientiert.

3. Ueberwachung des Kindes unter der Geburt

Die moderne Geburtsmedizin stellt an die Hebamme grosse Anforderungen. Durch die apparative Ueberwachung des Kindes unter der Geburt mit der Kardio-Toko-Graphie (CTG) ist ihre Aufgabe keinesweg leichter geworden. Es wird von der Hebamme verlangt, dass sie einerseits die Apparate von ihrer technischen Seite her versteht und mit ihrer Bedienung vertraut ist, andererseits aber auch die wesentlichen pathologischen Befunde kennt, das heisst, eine Kurve mindestens grob interpretieren kann. Sie ist oft diejenige, welche als erste eine drohende Gefahr erkennen kann, und dadurch den Arzt frühzeitig benachrichtigt.

Neben der Kardio-Toko-Graphie werden auch die Amnioskopie sowie die Mikroblutuntersuchungen zur Ueberwachung des Kindes unter der Geburt herangezogen. Gerade diese letztere Untersuchung, wie auch die manchmal gebrauchte Periduralanästhesie kann ohne die Hilfe einer Hebamme kaum durchgeführt werden. (Es sei in diesem Zusammenhang auf die Artikelfolge von Herrn Prof. Wulf, Würzburg, in der Nummer 8 (August) und 9 (September) 1975 hingewiesen. Die Redaktion).

Bei allen Risikogeburten wird der Kinderarzt frühzeitig informiert. Er ist bei der Geburt anwesend.

Bei Frühgeburten wird auch eine Schwester der Neugeborenen-Intensiv-Station mit einer Isolette herbeigebeten.

Die geburtleitende Hebamme ist verantwortlich für einen betriebsbereiten Reanimationstisch neben dem Gebärsaal.

4. Die Ausbildung der Hebammenschülerinnen

Einen wesentlichen Teil ihrer Ausbildung erhalten die Hebammen-Schülerinnen im Gebärsaal. Während dieser Zeit sind sie voll der Obhut der Hebamme anvertraut. Diese führt die Schülerinnen schrittweise in die Geburtshilfe ein. Gerade diese Tätigkeit als Ausbilderin ist unseres Erachtens eine der anspruchvollsten, aber auch dankbarsten Aufgaben, muss doch immer wieder auf jede einzelne Schülerin, ihre Begabung und ihre Fähigkeit von neuem eingegangen werden. Das Ziel der Hebamme sollte es sein, möglichst alle Schülerinnen auf den geforderten Ausbildungsstand zu bringen. Hinsichtlich Auftreten und Verhalten ist die Hebamme im Gebärsaal der Schülerin das erste Vorbild. Dabei sollte sie nicht vergessen, dass auch sie einmal Schülerin gewesen ist.

Zusammenfassung

Wie diese Ausführungen gezeigt haben, sind die Aufgaben und Pflichten einer Klinik-Hebamme sehr mannigfaltig. An sie als möglichst selbständige Mitarbeiterin des Arztes werden mit Recht grosse Anforderungen gestellt. Die Leitung eines Gebärsaals setzt einiges voraus, werden doch von der Hebamme sowohl organisatorisches wie auch medizinisches Können verlangt. Daneben hat sie als Ausbilderin der Hebammen-Schülerinnen auch ihre didaktischen Qualitäten zu beweisen. Dass sie auch noch als Mensch eine Ruhe bewahrende und Ruhe ausströmende Persönlichkeit sein sollte, kommt noch dazu.

Sr. Margrit Egli, Kant. Frauenspital, 3012 Bern

Die medikamentöse Wehenhemmung (Tokolyse)

von F. X. Jann

1. Begriff

Wehenhemmende Mittel werden eingesetzt um, bei unerwünschten Wehen vor oder unter der Geburt (siehe 5. Indikation) die Gebärmutter ruhig zu stellen,

2. Mittel

Abkömmlinge von Adrenalin (Nebennierenrinden-Hormon), sogenannte Beta-Mimetica.

Heute hauptsächlich drei Medikamente:

- Dilydrin
- Prepar
- Partusisten

3. Wirkung

Beruhigung des Uterus durch Hemmung der Muskelkontraktion.

4. Nebenwirkungen

a) bei der Mutter:

Subjektive:

- Unangenehmes Herzklopfen,
- Schweissausbruch,
- innere Unruhe,
- Hitzegefühl,
- manchmal Erbrechen.

Objektive:

- Steigerung des Pulses,
- Absinken des Blutzuckers,
- Steigerung des Blutzuckers,
- Absinken des Blutkaliums.

b) beim Foeten: Steigerung der Herzfrequenz.

5. Indikation

a) Absolute

1. Drohende Frühgeburt (sofern Eröffnung des Muttermundes noch nicht zu weit fortgeschritten und kein Blasensprung erfolgt ist).
2. Operation während der Schwangerschaft am Uterus.

b) Relative

1. Mehrlingsschwangerschaft, (ab 28. Schwangerschaftswoche).
2. Plazentaunterfunktion (z. B. bei EPH-Gestose).
3. Allgemeine Operationen während der Schwangerschaft.
4. Drohender Spätabort (ab 16. Schwangerschaftswoche).
5. Sog. Dystokie (derber, kontrahierter Muttermund).
6. Akuter, wehenbedingter Herzfrequenzabfall unter der Geburt.
7. Wehenregularisierung.

6. Kontraindikationen

a) Absolute

1. Starke Blutung (Plazenta praevia).
2. Vorzeitige Plazentalösung.
3. Wehenhemmung bei bereits zu stark eröffnetem Muttermund.
4. Hohes Fieber: Amnionitis.
5. Herzkreislauferkrankung der Mutter.
6. Plazentaunterfunktion bei zunehmender Verschlechterung des kindlichen Zustandes.
7. Missbildungen.

b) Relative

1. Zuckerkrankheit.
2. Verdacht auf Fruchtwasserinfekt nach Blasensprung.
3. Drohender Abort vor der 16. Schwangerschaftswoche.
4. Drohende Frühgeburt nach der 36. Schwangerschaftswoche.

7. Praktisches Vorgehen

a) Wahl des Medikamentes:

Die drei angeführten Medikamente: Dilydrin, Prepar, Partusisten sind einander zwar ähnlich, jedoch wird in zunehmendem Masse heute dem Partusisten und dem Prepar den Vorzug gegeben, da bei relativ schwächeren Nebenwirkungen die wehenhemmende Wirkung dieser Medikamente am stärksten erscheint.

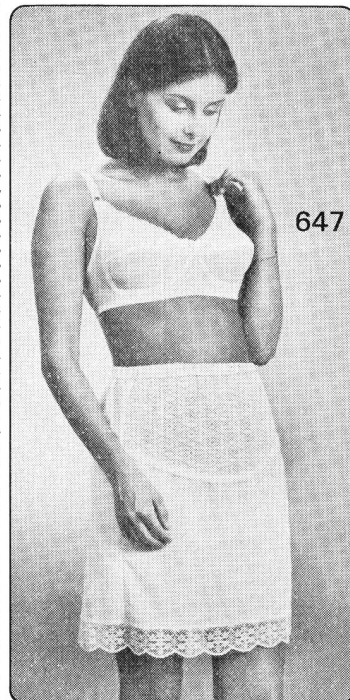
b) Dosierung zur Wehenhemmung vor der Geburt:

Eine Wehenhemmung bei unerwünschten frühzeitigen Wehen sollte immer über 48 Stunden intravenös als In-

"Pretty Pregnant" die neue, modische Umstands- wäsche von Balance

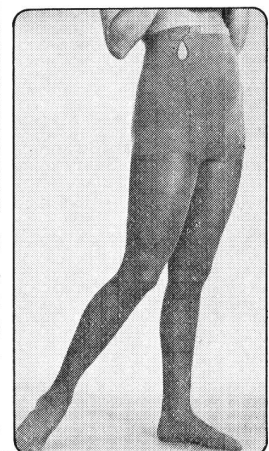
Ihnen, liebe Hebammen, schenkt CORIMA einen wunderschönen Umstands-BH (Mod. 647), für die wachsende Brust vor der Geburt, den Sie bitte an eine werdende Mutter weitergeben möchten.

Balance, in England einer der grössten Hersteller von Umstandswäsche für die werdende Mutter, fertigt Schlüpfer-Höschen, vollelastische,



Mod. 627, Still-BH mit Schweizer Stickerei. Der BH stützt auch geöffnet.

Mod. 731, Schlüpferhöschen aus Lycra. Elastischer Vorderteil, feste Rückenstütze.



dehnbare BH's für die Zeit vor der Geburt, Unterröcke, Nachthemden, Strumpfhosen und natürlich auch Still-BH's in bester Qualität zu erstaunlich niedrigen Preisen.

Verkauf über gute Fachgeschäfte. Bezugsquellen durch:
CORIMA, 8280 Kreuzlingen, Postfach 515.

Umstands-Strumpfhose mit bequem verstellbarem Oberteil.

Wenn Sie diesen Coupon einsenden, erhalten Sie kostenlos einen BH für die Zeit vor der Geburt.

BH Grösse _____ Ich möchte auch _____ Prospekte

Vorname _____ Name _____

Adresse _____

Plz. _____ Ort _____

CORIMA, Postfach 515, 8280 Kreuzlingen.

fusion gegeben werden, da Wehenhemmung mit Tabletten oder zu frühzeitigem Absetzen der Infusion durch zu viele Misserfolge belastet ist.

Die Frage ob zur Verminderung der Nebenwirkungen Isoptin gegeben werden soll oder nicht, ist heute noch nicht eindeutig gelöst. Immerhin gibt es Arbeiten, die zeigen, dass Isoptin, wenn es 5 Minuten vor Infusion in der Dosierung von 5 mg i.v. gespritzt wird, mindestens zu Beginn der Tokolyse die Nebenwirkungen wie Herzklopfen eindeutig vermindert.

Vor Beginn jeder Wehenhemmung wird selbstverständlich Blutdruck, Puls etc. kontrolliert, um während der Wehenhemmung einen Ausgangswert zu kennen.

Dosierungsschema

	Dilydrin	Partusisten
Infusion	10 Amp. à 1 ml zu 5 mg in 500 ml Glucose 5 %/o. Davon mit ca. 10 Trpf/Min. beginnen und je nach Wirkung oder Nebenwirkung steigern oder vermindern.	2 Amp. à 10 ml zu 0,5 mg in 500 ml Glucose 5 %/o. Davon mit ca. 20 Trpf/Min. beginnen und gleiches Vorgehen wie bei Dilydrin. Ueber 40 Tropf./Min. sollte nicht gesteigert werden.
Isoptin	Dazu 3 (—4) Amp. Isoptin zu 40 mg.	

c) Dosierung zur Wehenhemmung unter der Geburt:

Bemerkt man unter der Geburt, meistens am Ende der Eröffnungs- oder während der Austreibungsperiode einen Herzfrequenzabfall, der vermutlich durch zu häufige oder zu starke Wehen entstanden ist (z. B. bei Oxytocin-einleitung), kann eine schwere Schädigung des Kindes evtl. sogar der Tod des Kindes vermieden werden, wenn sofort die schädigenden Wehen abgestellt werden.

Bei Dilydrin: 2 ml à 5 mg Dilydrin in 8 ml Kochsalz-

lösung mischen, in eine Spritze aufziehen und davon 2—5 ml direkt i.v. spritzen. Evtl. muss diese Injektion wiederholt werden. Der Erfolg ist oft erstaunlich und die Herztöne erholen sich in den meisten Fällen rasch.

Bei Partusisten: 2 ml von einer Ampulle zu 10 ml in 8 ml Kochsalzlösung aufziehen und davon 5 ml sofort i.v. spritzen, evtl. wiederholen wie bei Dilydrin.

d) Dosierung zur Wehenregulierung:

Bei ungünstigen Wehen, z. B. zu starken Wehen, zu häufigen Wehen (mehr als 4 Wehen pro 10 Minuten), oder aber auch bei unregelmässigen Wehen (sog. Kamelhöckerwehen) kann mit Dilydrin oder Partusisten die Wehenart und Wehenform verbessert werden.

Vorgehen: von der unter c angegebenen Lösung wird jeweils 1 ml i.v. gespritzt, worauf sich die Wehen meistens rasch normalisieren und regularisieren.

8. Zusatztherapie:

a) Sedativa: z. B. Valium, Tacitin etc. zur Beruhigung des vegetativen Nervensystems.

b) Kalium: Durch die Insulinerhöhung bei der Tokolyse wird das Kalium in die Zellen hineingezogen, wodurch der Kaliumgehalt im Blut sinkt. Deshalb kurzzeitig (3—4 Tage) je nach Körpergewicht 20—60 mal KCel pro Tag in die Infusion, beziehungsweise als Tablette.

c) Progesteron: Es sensibilisiert eventuell die Angriffsstellen der Tokolytica. Somit eventuell Verstärkung der Wehenhemmung.

P.S.

Bei jeder medikamentösen Wehenhemmung sollte darauf geachtet werden, dass die Frau möglichst nicht auf dem Rücken liegt. Wegen des oft auftretenden Blutdruckabfalles kann es zu einer Drosselung der Blutzufuhr zum Kinde kommen.

Dr. F. X. Jann, Frauenspital, 3012 Bern

Schweiz. Hebammenverband

Offizielle Adressen

Präsidentin:

Sr. Elisabeth Stucki
Kant. Frauenspital, Gyn.
3012 Bern
Tel. 031 23 03 33

Vize-Präsidentin:

Frau Etter-Keller
Wallenried
1784 Courtepin

Aktuarin:

Sr. Elisabeth Krähenbühl
Lindenhofspital
Bremgartenstrasse 117
3012 Bern

Kassierin:

Sr. Martina Hasler
Frauenspital
Schanzeneckstrasse 1
3012 Bern

Beisitzerin:

Sr. Lotti Brühlhart
Hôpital cantonal
1700 Fribourg

Zentralvorstand

Sämtliche Korrespondenzen für den Zentralvorstand sind an Sr. Elisabeth Krähenbühl, Lindenhofspital, Bremgartenstrasse 112, 3012 Bern, zu richten.

Jubilarinnen

Sektion Thurgau:

Frau Frieda Margaretha Schwab, Zeughausstr. 6, Frauenfeld.

Sektion Vaud:

Frau Eleonore Vauthier, 1349 Vaulion
Frl. Andrée Neyroud, 1803 Chardonne
Wir gratulieren und wünschen alles Gute für die Zukunft.

Uebertritt

Von Luzern nach Thurgau:

Frau Monika Pfister-Eschmann, Oberdorf, 8265 Mammern

Austritte

Sektion Aargau:

Frl. Margrit Hafner, Stettlen, wegen Ausreise in die Mission.

Sektion Vaud:

Frau Marthe Guglielmetti, rue d'Orbe 58, 1400 Yverdon.
Wir wünschen alles Gute.

Todesfälle

Sektion Bern:

Frau Ruchti-Aegerter Marie, Seedorf, geboren 1897.

Sektion Vaud:

Frau Marie Rochat, rue Neuve, 1303 Cossonay.
Wir entbieten den Trauernden unser herzlichstes Beileid.

Mitteilungen

29.10.1975 Delegiertenversammlung der Arbeitsgemeinschaft «Die Schweiz im Jahr der Frau». Wir danken Sr. Erika Eichenberger, SVDK-Zentralsekretärin,