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: 81 (1983)

Heft: 1

Artikel: Vorbeugen eines Schwangerschaftsabbruchs : Antikonzeptionsberatung

Autor: Lépine, M.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950239

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: 12.12.2025

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

- Si l'autre sein est tendu, on le soulagera en enlevant juste le surplus avec le tire-lait ou par extraction manuelle. Surtout ne pas stimuler davantage.
- Limiter les boissons.
- Espacer les repas du bébé.

Hypogalactie

La règle primordiale pour avoir du lait est de donner le sein le plus souvent possible. C'est la succion qui stimule la sécrétion.

Surtout, il faut éviter les horaires rigides et si possible l'introduction des biberons. Plus le bébé recevra de biberons plus le lait maternel diminuera en proportion.

Mais, si la quantité journalière est réellement insuffisante on donnera des compléments pendant un certain temps en utilisant une tétine avec un petit trou, pour que l'effort de succion soit le même que pour la tétée au sein.

Il est très important que l'enfant soit mis au sein intensivement (7 à 10 repas par jour) pour stimuler la lactation et ensuite on diminuera et on supprimera les biberons.

Le repos, la relaxation sont essentiels pendant cette période.
On surveillera l'enfant en le pesant une fois par jour. Et dès que la sécrétion lactée est rétablie on supprimera les biberons.

Mamelons creux, ombiliqués

Il est quand même possible d'allaiter en prenant soin pendant la grossesse d'étirer le mamelon entre le pouce et l'index. Le même effet peut être produit avec un tire-lait. Il existe aussi de petits disques de plastique léger qui exercent une pression autour de l'aréole et provoquent une légère succion au niveau du mamelon. Ils semblent très efficaces et peuvent être portés entre les tétées en ayant soin de bien les laver et de les changer souvent, car l'humidité peut provoquer une sensibilité du mamelon. Ces disques appelés boucliers Wodwich peuvent être obtenus à la Leche League.

Nouvelles des écoles de sages-femmes

Ecole de soins infirmiers du CHUV
Section «Infirmières sages-femmes»

Diplômées du 29 août 1982
von Buren-Krebs Suzanne
Gendre Françoise
Heiniger Maja
Jordan Arlette
Kuttel Lisbeth
Perrot Christiane
Schoneveld Anja

Nous félicitons ces nouvelles collègues et leur souhaitons la bienvenue dans la profession.

Vorbeugen eines Schwangerschafts-abbruchs Antikonzeptionsberatung

Zusammenfassung des Vortrages von Frau Dr. med. M. Lépine, Leiterin der Familienplanungsstelle der Universitäts-Frauenklinik Bern Hebammen-Fortbildungskurs 1982

Leider wird unter dem Ausdruck «Familienplanung» immer häufiger die Regelung des straflosen Schwangerschaftsabbruches nach Art. 120 des Strafgesetzbuches verstanden. Die Gesundheitsbehörden sind darüber nicht glücklich, ist doch der Schwangerschaftsabbruch die denkbar schlechteste Methode der Familienplanung.

Viel wichtiger und für alle Beteiligten befriedigender ist die Verhütung einer unerwünschten Schwangerschaft. Die Voraussetzungen für eine sichere Kontrazeption sind heute gut. Allerdings muss man einschränkend zugeben: Die ideale Verhütung ist noch nicht gefunden.

Auf dem Schema sind die vier Barrieren aufgezeigt, die eine Schwangerschaft verunmöglichen.

Welche Methode der Schwangerschaftsverhütung für die einzelne Frau nun die richtige ist, muss durch den Arzt in sorgfältiger Anamnese ermittelt werden. Ausschlaggebend ist dabei
- die allgemeine Anamnese
- die gynäkologisch-geburtshilfliche Anamnese
- die psychosoziale und psychosexuelle Anamnese
- die Familienanamnese

Bestimmte Methoden scheiden aufgrund der einen oder andern Anamnese bereits aus. So kommt zum Beispiel die orale Kontrazeption bei Frauen mit Diabetes mellitus, Lebererkrankungen (Hepatitis), Varizen, Störungen der Blutgerinnung, Bluterkrankungen usw. nicht in Betracht.

Natürlich ist der Verlauf von früheren Schwangerschaften, Geburten (evtl. Fehlgeburten) und Wochenbett zu berücksichtigen.

Ein wesentlicher Faktor für die Wahl des Kontrazeptivums ist auch das soziale Milieu, in dem die Patientin lebt. Die Voraussetzungen für eine regelmässige und genaue Anwendung der zu empfehlenden Methode müssen gegeben sein. Spätestens hier taucht die Frage nach dem Partner auf. Welches Mass an Kooperation wäre von ihm zu erwarten, wenn sich aufgrund von Risikofaktoren keine für die Frau vertretbare Methode anböte?

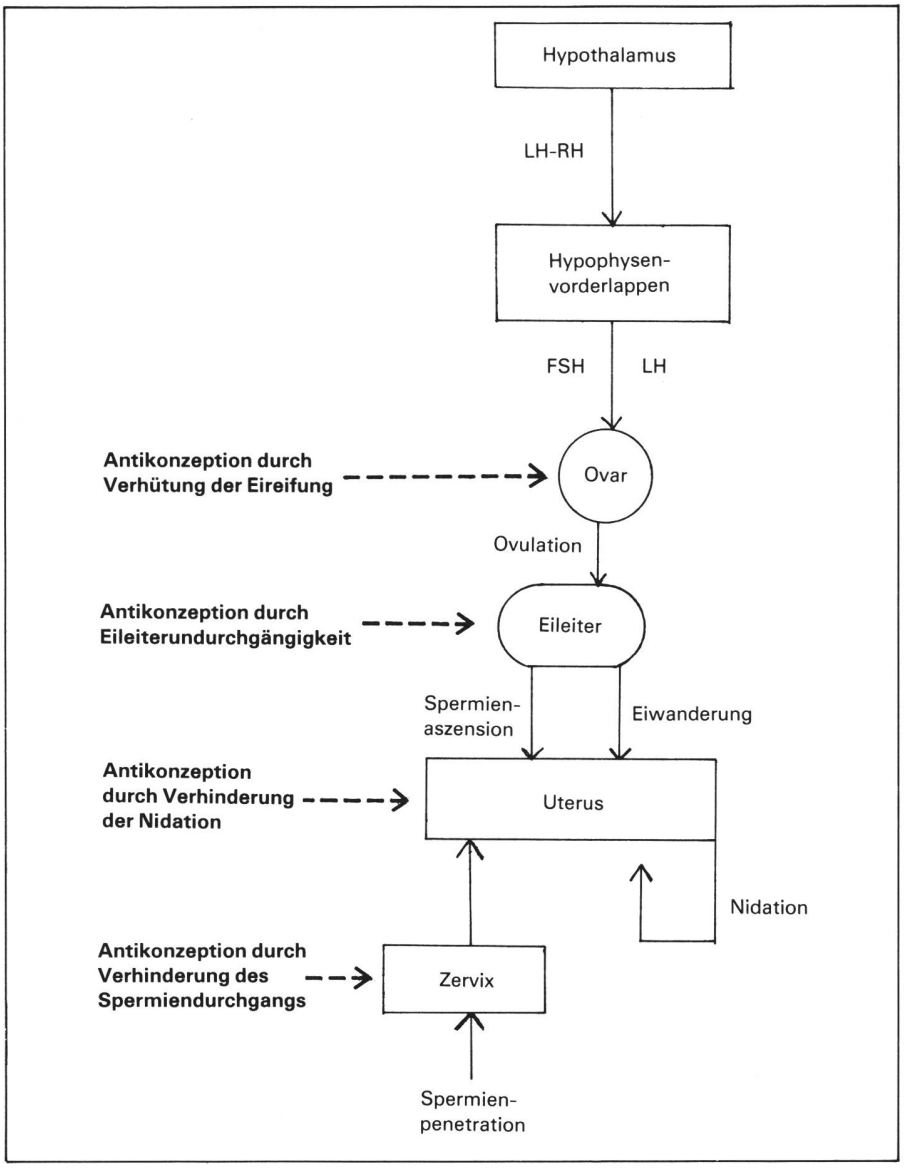
Noch immer erschreckend hoch ist die Quote von Frauen, die ohne Methode der Empfängnisverhütung in eine unerwünschte Schwangerschaft hinein-

schlittern. In diese Kategorie gehören oft ganz junge Mädchen, die das Gefühl haben, sie seien für eine Schwangerschaft noch zu unentwickelt – aber auch Frauen über vierzig, die der Meinung sind, das gebärfähige Alter bereits hinter sich zu haben.
Nach einer Statistik der Universitäts-Frauenklinik Bern mussten die in der ersten Hälfte des Jahres 1982 ausgeführten 652 legalen Schwangerschaftsabbrüche auf folgende Altersstufen verteilt werden:

10–14 Jahre	–
15–19 Jahre	84
20–24 Jahre	178
25–29 Jahre	139
30–34 Jahre	108
35–39 Jahre	92
40–44 Jahre	43
über 45 Jahre	8

Bei 610 statistisch erfassten straflosen Schwangerschaftsabbrüchen am gleichen Universitätsspital hatten 305 Frauen keine Methode der Empfängnisverhütung angewandt.

Aus diesen Zahlen wird ersichtlich, wie dringend notwendig eine systematische Aufklärung der Frauen ist. Angesprochen sind Eltern und Schulen, aber auch Fachstellen, welche sich im Rahmen ihrer Öffentlichkeitsarbeit mit der Problematik der Sexualität befassen (z. B. Eheberatungsstellen) oder Organisationen, welche bei Schwangerschafts-Konfliktsituationen Schwangere beraten und bei der Problemlösung mitwirken (z. B. Help).
mf



Die Spirale – eine moderne Form der Empfängnisverhütung

Dr. med. J.D. Kuchen, Bern

In den letzten Jahren nimmt die Bedeutung der Spirale als modernes, wirksames Kontrazeptivum immer mehr zu. Die Gründe dafür liegen einerseits in der sogenannten Pillenmüdigkeit vieler Frauen, anderseits in der Entwicklung besser verträglicher und wirksamerer intrauteriner Spiralen. Waren die früheren Spiralen aus Metall oder starrem Kunststoff, so sind die heutigen Spiralen durchwegs flexibel. Ferner wurden die flexiblen Plastikspiralen in ihrer Form modifiziert und zusätzlich mit einem Kupfer- oder Silberdraht versehen, der die kontrazeptive Wirkung weiter erhöhte.

Form, Oberfläche, Kupfergehalt und Grösse der Spirale beeinflussen wesentlich ihre Verträglichkeit, Ausstossungs- und Schwangerschaftsrate. Je vollständiger die Spirale das Uteruslumen ausfüllt, je stärker ihre Oberfläche dem Endometrium aufliegt, desto geringer ist ihre Versagerzahl und ihre Ausstossungsrate. Mit zunehmender Sicherheit steigen aber die unerwünschten Nebenwirkungen, insbesondere krampfartige Schmerzen und Blutungen, an. Seit der Erfindung der Spirale durch Richter (1909) und Gräfenberg (1928) wurden eine Vielzahl von Modellen konstruiert. Einen Überblick gibt die Abbildung.
Der gut einlegbare Lippesloop (Nr. 35) weist wegen seiner Form eine sehr hohe Ausstossungsrate auf, während der relativ grosse Dalkon shield (Nr. 33) mit seiner stachligen Oberfläche eine bedeutend niedrigere Ausstossungsrate hat.
Jedoch bewirkte dieser Pessar eine grosse Zahl schwerer aufsteigender Infektionen und septischer Aborte, so dass er heute nicht mehr verwendet werden darf.