

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:	100 (2002)
Heft:	10
Rubrik:	Mitteilungen = Communications

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: 23.01.2026

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

Penny Simkin, Ruth Ancheta

► Schwierige Geburten – leicht gemacht

Dystokien erfolgreich meistern

2001, 288 Seiten,
235 Abb., 12 Tab.,
Fr. 50.–
Verlag Hans Huber,
Bern

Das Buch mit dem provozierenden Titel, der so viele Hoffnungen und Phantasien weckt und leider nicht erfüllt, wurde von zwei Geburtvorbereiterinnen aus Nordamerika geschrieben, die auch Unterstützung während der Geburt anbieten. Eigentlich wäre der Untertitel «Dystokien erfolgreich meistern» ausreichend, der Originaltitel «The Labor Progress Handbook» (Das Handbuch zum Geburtsfortschritt) ist bessere und angepasster ausgefallen.

Das Buch widmet sich ausdrücklich der Vorbeugung von Dystokien (im Gegensatz zur Therapie) und enthält eine Sammlung von Strategien zur Förderung des Geburtsfortschrittes. Diese können von verschiedenen Betreuungspersonen und an verschiedenen



Orten angewandt werden. Die meisten Strategien eignen sich für Spital-, Geburtshaus- und Hausgeburten. Simkin/Ancheta sind überzeugt, dass viele Dystokien oder protrahierte Geburtsverläufe durch geringe Haltungs- und/oder Einstellungsanomalien des kindlichen Kopfes hervorgerufen werden, welche sich mit einfachen Lagerungsregeln beheben lassen. Die Autorinnen setzen sich mit dem umfassenden Begriff «Dystokie» auseinander und erkunden deren physische und psychologische Ursachen, insbesondere den emotionalen Stress. Sie zeichnen chronologisch die verschiedenen möglichen, zu Dystokien führenden Situationen auf, in welchen sich Frauen während den verschiedenen Geburtsphasen befinden könnten und entwickeln entsprechende Möglichkeiten der Hilfe. In der zweiten Hälfte des Buches befindet sich der Massnahmenkatalog, in welchem

nochmals alle vorgeschlagenen Positionen für die Gebärenden aufgelistet werden, gefolgt von einer Zusammenfassung natürlicher, schmerzlindernder Massnahmen wie Wärme, Hydrotherapie, Akupressur usw. sowie einem Unterkapitel, das sich ganz dem Thema Rückenschmerzen widmet.

Das Buch ist sehr gut strukturiert, die Beobachtungen und Betreuungsmöglichkeiten dem Verlauf einer Geburt angepasst, die Erklärungen sind klar und kurz formuliert und von einfachen Zeichnungen begleitet. So manche Feststellung wird für uns als vorausgesetztes Grundwissen der Hebammen wohl nicht neu sein. Zwangsläufiger Nachteil ist die häufige Wiederholung der vorgeschlagenen

Massnahmen. Doch die betreuende Person kann so Ideen für verschiedene Positionen finden, ohne dass sie viel blättern muss. Die Autorinnen wenden sich mit diesem Buch an Hebammen, Krankenschwestern und ärztliches Personal, die den physiologischen Geburtsvorgang ohne umfangreiche, kostenintensive und riskante Interventionen unterstützen möchten. Auch für Geburtvorbereitungskurse finden sich hier interessante Tipps zum Weitergeben an die werdenden Eltern.

Solange nicht das Ende aller Weisheit erwartet wird, kann ich das Buch meinen Kolleginnen empfehlen, z.B. als Diskussionsobjekt in einer Gruppe mit schwangeren Frauen oder Hebammen in Ausbildung, aber auch als Begleitbuch für die Praxis.

Zuzka Hofstetter, Hebamme

Buchhandlung
Karger Libri AG
Petersgraben 31
4051 Basel

Tel. 00800 306 11 111
Fax 061 306 15 16
books@libri.karger.ch
www.libri.ch

KargerLibri

**Beziehen Sie Ihre
Fachliteratur über uns**

Nikolaus Linde, Sylvie Höllerhoff-Salzmann

► Das A. Vogel Venen-Buch

Ganzheitliche Vorbeugung und Behandlung

2000, 128 Seiten,
Fotos und Original-
zeichnungen,
Fr. 16.50
Verlag A. Vogel,
Teufen



Wer kennt Dr. A. Vogel nicht? Er ist der bekannte Naturheilarzt der Schweiz (1902–1996!). Sein Verlag gibt seine Schriften über gesunde Lebensweise, Ernährung, Vorbeugung, natürliche Therapien und Ganzheitsmedizin heraus.

Das Venen-Buch ist handlich und ansprechend gestaltet, auf starkem Papier gedruckt und mit zahlreichen gut gelungenen Photos angereichert. Für Pflegepersonal gehören viele Erklärungen und vorbeugende Massnahmen zum Alltag – aber das Buch ist so unterhaltsend und flüssig geschrieben, dass das Lesen Spass macht. Es bespricht in logischer Reihenfolge die Venen-Leiden, die

sich mit Vorzeichen ankündigen und mit zunehmendem Alter ausgeprägter werden, bis hin zur Thrombose und Lungenembolie. Alle schulmedizinischen Abklärungs- und Behandlungsmöglichkeiten werden klar dargestellt (und keineswegs abgelehnt). Dr. Vogel legt aber Wert darauf festzuhalten, dass die Grundstrukturen (z.B. das Bindegewebe) nur mit ganzheitlicher Vorbeugung/Behandlung gestärkt werden können. Diese besteht aus gesunder Ernährung, geeigneter Gymnastik, Massagen mit Salben, Akupressur, Kneipp-Therapie, Naturheilmitteln und Selbstbeobachtung. Diese Kurzfassung des

Buchinhaltes gibt leider nicht wieder, wie einfach und umfassend die verschiedenen Methoden beschrieben und angeleitet werden – während des Lesens habe ich plötzlich Venen-Gymnastik gemacht! Dieses Buch richtet sich an alle Frauen (und Männer) – spezielle Massnahmen für schwangere Frauen finden sich in einem logischen Zusammenhang. Ich kann dieses Buch mit ruhigem Gewissen weiter empfehlen – es könnte zum Grundstein einer eigentlichen kleinen Gesundheitsbibliothek werden.

Margrit Heller, Krankenschwester und Hebamme

Harmonische Gesundheitspflege für Mutter und Kind: die neue Schwangerschafts- und Stilllinie von WELEDA.



Jetzt gibt es eine neue, ganzheitliche Gesundheitspflege von WELEDA für die Schwangerschaft, für eine sanfte Geburt und eine wohltuende Pflege danach: die neue WELEDA Schwangerschafts- und Stilllinie. Die hochwertigen,

natürlichen Präparate helfen der Frau, sich in dieser körperlich wie seelisch anforderungsreichen Zeit gut auf die Geburt vorzubereiten und ihr Baby harmonisch auf das Leben einzustimmen.

Die Präparate sind ausgewogen komponiert, hautfreundlich und frei von synthetischen Duft-, Farb- und Konservierungsstoffen. Als Teil eines umfassenden Gesundheitskonzepts ergänzen

und unterstützen sie die WELEDA Kosmetika und rezeptfreien

Arzneimittel für Mutter und Kind ganzheitlich. Zu Ihrem Wohl und

dem Ihres Babys. Weitere Informationen unter www.weleda.ch



WELEDA
Im Einklang mit Mensch
und Natur.

**Zentralpräsidentin/
Présidente centrale**
Lucia Mikeler Knaack
Flurstrasse 26, 3000 Bern 22

Sektionen/Sections

Aargau-Solothurn:
Hannah Küffer Ackermann, Hofstatt
4616 Kappel, Tel. 062 216 52 68
E-Mail: Kuefack@bluewin.ch
Regula Pfeuti – Giger, Ob. Torfeldstr.12,
5033 Buchs, Tel. 062 822 45 83
E-mail: regula.p@bluemail.ch

Bas-Valais:
Fabienne Salamin
Rond Point Paradis 15
3960 Sierre
Tél. 027 455 42 73

Beide Basel (BL/BS):
Franziska Suter, Kirschblütenweg 2
4059 Basel, Tel. 061 361 85 57
E-Mail: utsuter@bluewin.ch

Bern:
Yvonne Kühni
Dorfstrasse 16, 3308 Grafenried
Tel. 031 767 97 00
E-Mail: yvonnekuehni@sonnenhof.ch

Fribourg:
Corinne Bulliard
Ferlens, 1692 Massonnens
Tél. 026 653 25 25
Natel 078 629 90 07
e-mail: corinne.bulliard@econophone.ch

Genève:
Sophie Demaurex
34 ch. Nicolas-Bogueret, 1219 Aire
Tél. et fax 022 797 28 09
e-mail: fssf.ge@bluewin.ch

Oberwallis:
Dagmar Itting
Dorf, 3983 Goppisberg
Tel. 027 927 42 37, Natel 079 454 68 55
E-Mail: dittig@bluewin.ch

**Ostschweiz
(SG/TG/AR/AI/GR):**
Daniela Thöny, Pardellgasse 14
7304 Maienfeld, Tel. 081 302 32 10

Schwyz:
Susanne Bovard, Hinterfeld 5b
8852 Altendorf, Tel. 055 442 37 83
E-Mail: peter.bovard@schweiz.org

Ticino:
Cinzia Biella-Zanelli, Massarescio
6516 Cugnasco, Tel. 091 840 91 15

Vaud-Neuchâtel (VD/NE):
Anne Lagger, Grand-Rue
1442 Montagny-près-Yverdon
Tél. 024 445 58 20
e-mail: lagger@freesurf.ch
Corinne Meyer, Bressonnaz-dessus
1085 Vulliens
Tél. 021 905 35 33
e-mail: corinne.meyer@worldcom.ch

**Zentralschweiz
(LU/NW/OW/UR/ZG):**
Susanna Weingart-Schäubli
Bankstrasse 16, 6280 Hochdorf
Tel. 041 910 06 76
E-Mail: susanna.weingart@bluewin.ch
Anja Widmer, Bellevuestrasse 18
6280 Hochdorf, Tel. P 041 910 12 38
G 041 709 77 40, Natel 078 600 50 31
E-Mail: anja.widmer@orangemail.ch

**Zürich und Umgebung
(ZH/GL/SH):**
Ruth Riggenthaler, Sonnenberg 32
8636 Wald, Tel. 055 246 60 80
E-Mail: rist@active.ch
Corinne Lindegger, Schmidgasse 32
8640 Rapperswil, Tel. 055 210 59 22
E-Mail: marc.lindegger@bluewin.ch

Limitation de l'admission pour les sages-femmes

Juste avant l'entrée en vigueur des accords bilatéraux avec l'UE le 1^{er} juin 2002, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a présenté un projet de révision de l'OAMal, avec un nouvel article 136a: Limitation de l'autorisation de pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire. Tous les groupements professionnels concernés ont été invités à prendre part à une audition-conférence à Berne en date du 13 juin 2002. La FSSF y était représentée par deux membres du Comité central. Aucun des 15 groupes professionnels présents n'a pu donner son accord au projet proposé. L'OFAS a exigé d'autres informations et chiffres pour se faire une meilleure idée des fournisseurs de prestations exerçant à la charge de l'assurance de base. La FSSF a livré les données exigées dans les délais. Mais, par manque de temps, il n'a pas été possible d'en informer les sections. La décision du Conseil fédéral qui a suivi au début juillet, con-

cernant la limitation de l'admission, nous a toutes consternées. La balle est maintenant dans le camp des cantons. Ceux-ci doivent édicter des prescriptions précisant les groupes professionnels qui tomberont sous le coup de la limitation de l'admission. La FSSF recommande dès lors à toutes les sections de prendre

contact avec les autorités cantonales compétentes et d'exposer clairement la situation d'urgence dans laquelle se retrouvent les sages-femmes indépendantes. Plus aucune autorisation d'exercer ne sera en effet délivrée jusqu'à ce que les prescriptions cantonales entrent en vigueur.

Ines Lehner, Comité central

Kollektivverträge für Zusatzversicherungen

Im Zusammenhang mit einem kürzlich erfolgten Aussand der SWICA an alle SHV-Mitglieder weist der Zentralvorstand darauf hin, dass der SHV mit folgenden Krankenversicherern Kollektivverträge für die Zusatzversicherungen abgeschlossen hat:

SWICA Gesundheitsorganisation, Römerstr. 38, 8401 Winterthur, Tel. 0800 80 90 80.
«DIE EIDGENÖSSISCHE GESUNDHEITSKASSE», Neuengasse 20, 3000 Bern 7, Tel. 031 311 99 55.
SUPRA, ch. de Primerose 35, 1000 Lausanne 3 Cour, Tel. 0844 802 804.

Bei Fragen oder Interesse erkundigen Sie sich bitte direkt bei den einzelnen Kassen. Zentralvorstand

Traitements des lésions d'accouchement et des épisiotomies par les sages-femmes

La Croix-Rouge suisse (CRS) a reçu de la Conférence suisse des directeurs des affaires sanitaires (CDS) le mandat de définir les critères selon lesquels les sages-femmes pourront en principe recevoir la permission de soigner les lésions survenues à l'accouchement et les épisiotomies. Dans l'annexe des directives européennes, cette activité est définie de manière précise. Les connaissances théoriques sont enseignées dans toutes les écoles sans exception. Si une partie de la formation est accomplie à l'étranger, l'aptitude pratique peut également y être acquise lorsque cette compétence y est clairement

exigée. Par ailleurs, le fait que cette activité puisse être apprise sur la base d'un modèle ou dans des conditions réelles dépend de l'école ou de la clinique. Les avis concernant cette activité divergent selon les cliniques.

La proposition élaborée par la CRS a été accueillie positivement par le comité de la CDS. La décision suivante a été prise, qui a été transmise aux directeurs des départements cantonaux de la Santé:

Si une sage-femme est en mesure de prouver qu'elle a effectué 15 sutures (5 sous supervision et 10 de façon autonome), sa demande doit recevoir une réponse positive

de la part du canton. L'autorisation sera limitée aux cas définis par la commission technique de la CRS, notamment: épisiotomie, déchirure du périnée du 1^{er} et du 2^e degré, déchirure vaginale et déchirure labiale.

Il est par ailleurs recommandé aux cantons de veiller à ce que les futures sages-femmes disposent de suffisamment de possibilités de pratique.

Quant à savoir comment l'autorisation sera accordée aux sages-femmes qui effectuent déjà des sutures de lésions survenues à l'accouchement, la question devra encore être réglée.

Ines Lehner, Comité central

Freipraktizierende Hebammen

Die Rechnungsformulare für **Zusatzleistungen** sorgen bei den Krankenkassen für Verwirrung. Es werden Rechnungen bezahlt, die eigentlich über die Zusatzversicherungen laufen sollten (vorausgesetzt die Frau ist versichert). Da den Kassen unser Logo bekannt ist, wurde nicht auf weitere Aufdrucke wie «Zusatzleistungen» geachtet. Des weiteren sind die Tarife der Zusatzleistungen nirgends vertraglich verankert, sie entstanden auf der Basis der Tarife der Grundversicherung. Der SHV hat einen Vertrag mit santé-suisse für die Grundversicherung. Die Zusatzversicherung ist Sache jeder einzelnen Kasse. Der SHV wird sich deshalb nicht mehr mit diesem Rechnungsformular identifizieren, stellt in Zukunft das Logo für die Zusatzleistungs-Formulare nicht mehr zur Verfügung und wird aus obengenannten Gründen auch keine Formulare

mehr drucken lassen; solange Vorrat, sind sie noch im Zentralsekretariat erhältlich. Hebammen, die Leistungen ausserhalb der Grundversicherung in Rechnung stellen wollen, werden gebeten, ihr eigenes Briefpapier zu benützen.

Autoschilder «Hebamme» und Kleber mit dem Druck «Frauen brauchen Hebammen» sind vergriffen und werden nicht mehr nachgedruckt.

Nachtrag zur Information «**Versorgung von Geburtsverletzungen durch Hebammen**» (Schweizer Hebamme 9/02): Freipraktizierende Hebammen, die die Versorgung von Geburtsverletzungen bereits ausüben, müssen bei der kantonalen Gesundheitsdirektion einen offiziellen Antrag zur Bewilligung stellen und den Weiterbildungsnachweis zum Nähen beilegen.

Ines Lehner

Sages-femmes indépendantes

Les formulaires de facturation pour prestations complémentaires provoquent la confusion auprès des caisses-maladie. Des factures sont payées, mais elles devraient en fait passer par l'assurance complémentaire (en admettant que la femme est assurée). Comme les caisses-maladie connaissent notre logo, elles n'ont pas fait attention à d'autres indications comme «prestations complémentaires». D'autre part, les tarifs des prestations complémentaires ne sont nulle part ancrées légalement, ils se fondent sur les tarifs de l'assurance de base. La FSSF a un contrat avec santésuisse pour l'assurance de base. L'assurance complémentaire est affaire de chaque caisse individuellement. La FSSF ne va donc plus s'identifier avec ce formulaire de facturation, ne mettra plus à l'avenir le logo à disposition pour les formulaires de prestation complémentaire et, pour les raisons énoncées plus haut,

ne va plus faire imprimer de formulaires; ils seront encore disponibles au secrétariat central, tant que le stock n'est pas épuisé. Les sages-femmes qui désirent établir des factures hors assurance de base sont priées d'utiliser leur propre papier à lettre.

Les écrits pour voiture «sage-femme» et les auto-collants avec l'expression «les femmes ont besoin des sages-femmes» sont épuisés et ne seront pas réimprimés.

Ajout à l'information «**Traitements des épisiotomies par les sages-femmes**» (page précédente): les sages-femmes indépendantes, qui pratiquent déjà des épisiotomies, doivent demander une autorisation officielle à leur direction cantonale de la santé, et y adjoindre l'attestation de suivi du cours de formation continue pour faire ces sutures.

Ines Lehner

Contrat collectif pour assurances complémentaires

En lien avec le récent envoi de la SWICA à toutes les membres de la FFSF, le Comité central vous fait savoir que la FFSF a conclu avec les caisse-maladie suivantes des contrats collectifs pour les assurances complémentaires:

SWICA organisation de santé, Römerstr. 38, 8401 Winterthur, Tél. 0800 80 90 80.

«**La caisse fédérale**», Neuengasse 20, 3000 Bern 7, Tél. 031 311 99 55.

SUPRA, ch. de Primerose 35, 1000 Lausanne 3 Cour, Tél. 0844 802 804.

Pour toute question ou demande, adressez-vous s'il vous plaît directement auprès des caisses concernées.

Le comité central

PlaneS: Dossier «Fristenregelung»

Die Schweiz. Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit PlaneS hat nach Annahme der Fristenregelung den interessierten Kreisen (u.a. KantonsärztInnen, die kantonalen SanitätsdirektorInnen sowie SDK, BR Dreifuss und Metzler, FMH, SGGG) ein Dossier zugestellt. Es enthält:

- Entwurf eines Formulars «Gesuch um Schwangerschaftsabbruch»
- Entwurf eines Formulars «Bestätigung der Beratung in einer auf Jugendliche spezialisierten Beratungsstelle» für junge Frauen unter 16 Jahren

Heidi Zimmermann

PlaneS: Dossier «régime du délai».

Après acceptation du régime du délai, la Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive, PlaneS, a fait parvenir un dossier aux cercles intéressés, (entre autres médecins cantonaux, directeurs cantonaux de la santé, mais aussi CDS, conseillères fédérales Dreifuss et Metzler, FMH, SSGO). Il contient:

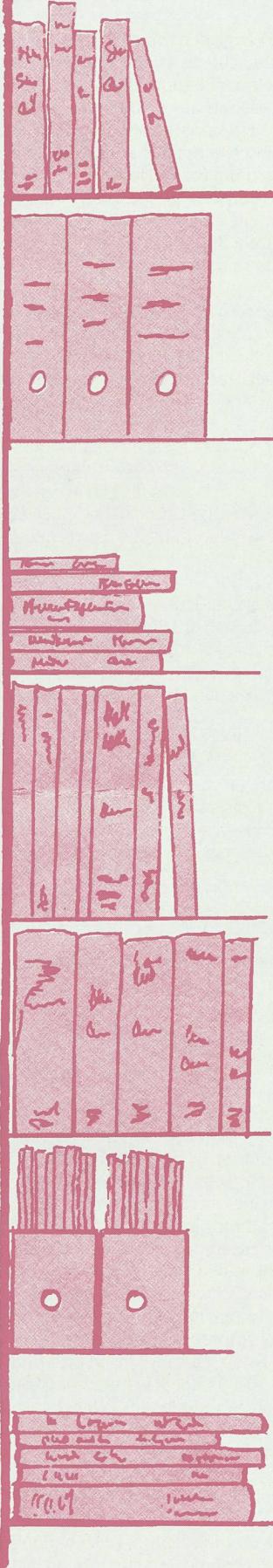
- Projet de formulaire «Requête pour interruption de grossesse».
- Projet de formulaire «Attestation de conseil dans un centre de conseil spécialisé pour les jeunes» pour les jeunes femmes de moins de 16 ans.

• Ebauche de fil conducteur, qui doit être utilisé par le médecin lors de l'entretien de conseil accordé à la femme.

• Proposition concernant les données statistiques anonymes, qui doivent être saisies lors d'une interruption de grossesse.

Les médecins cantonaux ont sans délai formé un groupe de travail «Interruption de grossesse» dans lequel PlaneS est aussi représenté. Le dossier peut être commandé par les membres auprès du secrétariat de PlaneS ou être téléchargé via internet depuis la page d'accueil www.plan-s.ch.

Heidi Zimmermann



HebammenLiteraturDienst

Fachartikel – zusammengefasst von Hebammen für Hebammen

Schwangerschaft

Akupunktur bei Übelkeit und Erbrechen
Diagnostik und Überwachung bei Wachstumsretardierung
Therapieoptionen bei Wachstumsretardierung

Geburt

CTG versus Dopton-Auskultation bei Wehenbeginn
Akupunktur während der Geburt

Wochenbett

Wunde Brustwarzen

Liebe Hebammen, liebe Hebammenschülerinnen und -studentinnen,

wir freuen uns, dass sich auf unseren Aufruf im letzten HeLiDi Kolleginnen zur Mitarbeit gemeldet haben. Trotzdem würden wir uns natürlich über weitere Meldungen freuen. Da sich herausgestellt hat, dass die Literatursuche im Allgemeinen die größte Schwierigkeit darstellt, möchten wir an dieser Stelle anmerken, dass wir hierbei gerne Unterstützung anbieten oder ggf. auch Artikel zur Zusammenfassung oder Übersetzung zur Verfügung stellen. Ebenso könnten wir uns vorstellen, dass Kolleginnen, die auf einen interessanten Artikel stoßen, die Zusammenfassung oder Übersetzung jedoch nicht übernehmen können, dies an uns senden und wir uns dann darum kümmern. Sollten Sie Interesse oder Fragen diesbezüglich haben, wenden Sie sich bitte an Katja Stahl.

Wir hoffen, dass wir auch in dieser Ausgabe des HeLiDi wieder eine interessante Auswahl an Artikeln zusammengestellt haben. Insbesondere der Abstract der randomisierten Fall-Kontroll-Studie zum Vergleich des CTGs mit der Auskultation mit einem Dopton-Gerät bei Wehenbeginn dürfte für die im Kreißsaal arbeitenden Kolleginnen von großem Interesse sein.

Wir wünschen, wie immer, viel Spaß beim Lesen

Die Herausgeberinnen

Katja Stahl, Wandsbeker Marktstraße 38, 22041 Hamburg,
Telefon 0 40/88 18 97 69, E-Mail: kch.stahl@gmx.de

Gabi Merkel, Spendgasse 3, 78234 Engen,
Telefon 0 77 33/25 36, E-Mail: Gabriele.Merkel@t-online.de

Jutta Posch, Georg-Elser-Straße 2, 79100 Freiburg,
Telefon 07 61/3 42 32, Telefax 07 61/3 42 32

Dr. Mechthild Groß, Oststadtkrankenhaus,
Podbielskistraße 380, 30659 Hannover,
Telefon 05 11/ 9 06 35 90, E-Mail: gross.mechthild@mh-hannover.de

Schwangerschaft

Akupunktur bei Übelkeit und Erbrechen in der Frühschwangerschaft: eine randomisierte, kontrollierte Studie

Smith C, Crowther C, Beilby J 2002. Acupuncture To Treat Nausea and Vomiting in Early Pregnancy: A Randomized Controlled Trial. Birth 29(1):1-9

Hintergrund: Übelkeit und Erbrechen in der Frühschwangerschaft betreffen zwischen 50 und 80% der Schwangeren. Diese Symptome stellen oft eine massive Belastung des allgemeinen Wohlbefindens sowie des Alltags dar. Ein Cochrane Review zu Übelkeit und Erbrechen in der Frühschwangerschaft weist darauf hin, dass Akupressur möglicherweise eine sinnvolle Intervention darstellen kann, enthält aber keine Studien, die die Auswirkungen von Akupunktur auf diese Beschwerden untersuchen.

Ziel: Vergleich von Akupunktur (sowohl traditionelle Akupunktur als auch isolierte Akupunktur am Punkt Perikard 6 (P6)) mit Plazeboakupunktur und keiner Akupunktur zur Verringerung von Häufigkeit, Dauer und Schwere von Übelkeit, Brechreiz und Erbrechen in der Frühschwangerschaft.

Design: Einfach verblindete, randomisierte, kontrollierte Studie.

Setting: Women's and Children's Hospital in Adelaide, Australien.

Teilnehmerinnen: 593 Frauen vor der 14. SSW mit Symptomen von Übelkeit, Brechreiz und/oder Erbrechen. Eine vorangegangene Einnahme von Antiemetika oder der Einsatz anderer Maßnahmen zur Verbesserung des Befindens führten nicht zu einem Ausschluss aus der Studie. Diese Maßnahmen wurden dokumentiert und konnten während der Studie fortgesetzt werden. Frauen mit klinischen Anzeichen für eine Dehydratierung oder mit V.a. auf eine nicht schwangerschaftsbedingte Ursache der Symptome wurden von der Studie ausgeschlossen.

Methode: Die Frauen wurden randomisiert auf vier Gruppen verteilt. Die Frauen in der Gruppe mit traditioneller Akupunktur erhielten eine Behandlung entsprechend ihrer TCM-Diagnose (traditionelle chinesische Medizin, TCM) nach Maciocia. Frauen in der P6-Gruppe erhielten eine Akupunktur nur an diesem Punkt. Bei Frauen der Plazebo-Akupunkturgruppe wurden die Nadeln in der Nähe bestimmter Akupunkturpunkte gesetzt, jedoch nicht exakt an diesen Punkten. Die Gruppe der Frauen, die keine Akupunktur erhielt, dienten als Kontrollgruppe für die spontane Besserung der Symptome.

Die Akupunkturbehandlung erfolgte zweimal innerhalb der ersten Woche und anschließend einmal pro Woche. Es wurden maximal sechs Nadeln pro Behandlung gesetzt. Die Nadelung erfolgte stimulierend über eine Dauer von 20 min.

Outcomeparameter: Übelkeit, Brechreiz und Erbrechen nach 7, 14, 21 und 26 Tagen, gemessen mit der Rhodes Index of Nausea and Vomiting Form 2.

Datenanalyse: Die Power-Kalkulation ergab, dass die Stichproben ausreichend groß waren, um eine statistisch signifikante Verringerung der Symptome von 35% nach Akupunktur festzustellen ($p=0,05$, $\beta=0,2$). Auf Grund des Fehlens der entsprechenden Daten konnte die Stichprobengröße, die erforderlich wäre, um einen Unterschied zwischen der Akupunkturwirkung und einem Plazeboeffekt festzustellen, nicht berechnet werden.

Die Auswertung erfolgte über eine Intention-to-treat-Analyse mit SPSS 9.0 für Windows.

Ergebnisse: Die Rücklaufquote der Fragebögen betrug am Ende der ersten Woche 90% (534/593) und am Ende der vierten Woche 75% (443/593). Frauen aus der Gruppe mit traditioneller Akupunktur berichteten über signifikant weniger Übelkeit im Verlaufe der gesamten Studie ($p < 0,01$) und über signifikant weniger Brechreiz ($p < 0,01$) ab der zweiten Woche verglichen mit den Frauen, die keine Akupunktur erhalten hatten. Frauen, die eine Behandlung ausschließlich am Punkt P6 erhalten hatten, berichteten über weniger Übelkeit ($p < 0,05$) ab der zweiten Woche und über weniger Brechreiz ($p < 0,001$) ab der dritten Woche der Studie verglichen mit den Frauen, die keine Akupunktur erhalten hatten. Frauen in der Plazebo-Akupunkturgruppe berichteten über weniger Übelkeit ($p < 0,01$) und weniger Brechreiz

($p < 0,001$) ab der dritten Woche verglichen mit den Frauen, die keine Akupunktur erhalten hatten. Unterschiede in den Gruppen hinsichtlich des Erbrechens konnten zu keinem Zeitpunkt festgestellt werden.

Diskussion: Die AutorInnen schließen aus ihren Ergebnissen, dass die traditionelle Akupunktur eine effektive Behandlungsmethode für Übelkeit und Brechreiz in der Frühschwangerschaft darstellt. Sie stellen fest, dass eine Akupunktur des Punktes P6 Übelkeit und Brechreiz verringert, wobei sich der Besserungseffekt eine Woche später einstellte verglichen mit den Frauen, die eine Akupunktur basierend auf einer TCM-Diagnose erhalten hatten. Bei einigen Frauen, die eine Plazebo-Akupunktur erhielten, stellte sich ein zeitverzögerter Plazeboeffekt ein.

Die AutorInnen konnten keine Besserung des Erbrechens durch Akupunktur zeigen. Sie geben dabei zu bedenken, dass die zeitlichen Unterschiede zwischen der Besserung der Übelkeitssymptomatik und des Brechreizes in der Gruppe mit traditioneller Akupunktur möglicherweise ein Hinweis dafür ist, dass die Behandlungshäufigkeit erhöht werden müsste. Eine optimale Häufigkeit für Akupunkturbehandlungen bei Übelkeit ist in der Literatur bisher nicht dokumentiert, aber die AutorInnen halten es für denkbar, dass Behandlungen in kürzeren Abständen die Häufigkeit und Schwere des Erbrechens verringern können. Sie empfehlen eine weitere Untersuchung der Auswirkungen täglicher Akupunkturbehandlung auf das Erbrechen in der Frühschwangerschaft.

Hinsichtlich des festgestellten Plazeboeffektes stellen die AutorInnen fest, dass die Frauen möglicherweise die Teilnahme an der Studie und den Aufbau einer Beziehung zu den behandelnden Personen als eine Form der Unterstützung empfunden haben können, was zu einer Verbesserung der Symptome beigetragen haben kann. Sie weisen darauf hin, dass die Auswirkungen eines solchen Effekts mit der Zeit zunehmen können.

Zusammenfassend stellen sie fest, dass eine Akupunkturbehandlung bei Übelkeit, Brechreiz und Erbrechen in der Frühschwangerschaft zu einer schnelleren Besserung führt als das Abwarten der spontanen Besserung der Symptomatik. Angesichts der Ergebnisse ihrer Studie sehen sie Akupunktur als eine effektive, nicht-medikamentöse Option zur Behandlung dieser häufigen Beschwerden in der Frühschwangerschaft an.

Katja Stahl, D-Hamburg

Diagnostik und fetale Überwachung bei intrauteriner Wachstumsrestriktion

Gembrych U Baschat AA Harman CR 2001. Der Gynäkologe 34:1128-1137

Dieser Artikel befasst sich mit der heute üblichen Art und Weise, die intrauterine Wachstumsrestriktion (intra-uterine growth retardation, IUGR) zu diagnostizieren und zu überwachen. Eine IUGR kommt bei 3-5% der Geburten vor. Definitionsgemäß liegt eine IUGR vor, wenn der Fetus nicht sein optimales Wachstum erreicht, wobei dies durch eine Vielzahl negativer genetischer und/oder äußerer Einflüsse bewirkt werden kann. IUGR-Feten bilden eine Untergruppe der für ihr Gestationsalter zu kleinen Kindern (small for gestational age, SGA). Unter SGA-Feten werden alle diejenigen zusammengefasst, deren geschätztes Gewicht bzw. Geburtsgewicht in den Normkurven unterhalb der 10. Perzentile des entsprechenden Schwangerschaftsalters liegt. Da der Anteil der IUGR-Feten in der Gruppe der SGA-Feten weit höher ist als in der Gruppe der AGA-Feten (appropriate for gestational age, AGA), bedeutet dies für die SGA-Feten, dass ihr Mortalitäts- und Morbiditätsrisiko deutlich erhöht ist. 50-70% der SGA-Feten sind konstitutionell zu klein, d.h. sie schöpfen ihr vorgegebenes Wachstumspotential voll aus, während dies bei IUGR-Feten aus genetischen Gründen und/oder wegen äußerer Einflüsse nicht der Fall ist. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass viele nicht pathologische Faktoren das Geburtsgewicht mitbestimmen, z.B. Ethnie, Geschlecht, Größe, Gewicht und Parität der Mutter.

Als Ursache ist am häufigsten die uteroplazentare Dysfunktion zu finden, oft in Assoziation mit einer Präekklampsie, seltener sind materna-

le Erkrankungen, insbesondere arterielle Hypertension, Nierenerkrankungen, Mangelernährung und Stoffwechselstörungen. Die Aufnahme toxischer Substanzen, wie Alkohol, Nikotin und Kokain können das Wachstum hemmen. Im Feten selbst sind chromosomale Aberrationen oder Infektionen, speziell Zytomegalieviren, mögliche Gründe für eine Wachstumsrestriktion.

Die Diagnose der Wachstumsretardierung wird durch die Messung des Symphysen-Fundus-Abstandes und durch Ultraschalluntersuchungen festgestellt. Die höchste diagnostische Genauigkeit hat ein mehrere Untersuchungen umfassendes Konzept.

Gewichtsschätzung, Verhältnis zwischen Kopf und Bauchumfang des Feten, Fruchtwassermenge und Reifegrad der Plazenta werden ermittelt. Bis zur 34. SSW wird die plazentare Funktion durch eine Doppleruntersuchung der Blutflussgeschwindigkeit der A. umbilicalis untersucht. Ab der 35. SSW sollte dies in den Aa. uterinae und der A. cerebri media geschehen und mit einem kompletten biophysikalischen Profil kombiniert werden.

Nach Erhärtung des Verdachtes auf Wachstumsretardierung sind die wichtigsten Methoden der Überwachung: CTG, biophysikalisches Profil und Doppleruntersuchungen.

Die Kardiogrammregistrierung wird zumeist als Non-Stress-Test (NST) eingesetzt, seltener als Wehenbelastungstest, überwiegend um die Möglichkeit einer vaginalen Geburt zu testen.

Das biophysikalische Profil ist die Kombination von NST mit der sonographischen Analyse der Fruchtwassermenge und den fetalen Atem-, Körper- und Extremitätenbewegungen.

Die Dopplersonographie umfasst Störungen der plazentaren Perfusion auf mütterlicher und fetaler Seite sowie eine Hypoxämie bedingte Kreislaufumstellung beim Feten und erlaubt so indirekt eine Beurteilung des fetalen Zustandes.

Die Adaptation bei Substratmangel und Hypoxämie kann der Fötus durch folgende Mechanismen zunächst noch ausgleichen: Steigerung der Sauerstoffextraktion, Veränderung des Stoffwechsels, Verminderung und Einstellung des Wachstums, Veränderung der Verhaltensmuster und Verminderung der Atem- und Körperbewegungen.

Einerseits kommt es zur Steigerung der Erythropoiese mit Konzentrationsanstieg des Sauerstoffträgermoleküls Hämoglobin und andererseits zur Umverteilung des Herzauswurfs zugunsten der lebenswichtigen Organe Hirn, Herz und Nebennieren. In den restlichen Organen kommt es zu einer unterschiedlich ausgeprägten Vasokonstriktion. Auf der venösen Seite des Kreislaufs wird der Anteil des sauerstofffreien Blutes erhöht.

Die sich manifestierende IUGR ist die Antwort des Feten auf Substratmangel und ein limitiertes O₂-Angebot. Häufig zeigt sich eine unterschiedlich ausgeprägte Hypoxämie, aber keine metabolische Azidämie. Dieser Adaptationsprozess scheint über mehrere Wochen erfolgreich abzulaufen. Irgendwann wird aber das Missverhältnis zwischen Angebot und Nachfrage zur metabolischen Azidose führen, zur kardialen Dysfunktion und dadurch zum Auftreten bleibender Organschäden bis zum Tod des Feten.

Das Konzept einer integrierten Überwachung soll die Anpassung des Feten an diese Mangelsituation aufzeigen, durch die CTG-Überwachung, das biophysikalische Profil und die umbilikalen und fetalen Doppleruntersuchungen. Dies basiert auf dem Gedanken, dass durch die Beurteilung der uteroplazentaren Einheit, der kardiovaskulären Adaptationsvorgänge und der Veränderungen der Motorik des Feten sich ergänzende Erkenntnisse ergeben, die mehr Aussagekraft besitzen als die Anwendung nur einer dieser Methoden.

Alle drei Verfahren zeigen eine Korrelation zwischen dem Ausmaß der Veränderungen und der perinatalen Mortalität und Kurzzeitmortalität, auch bei IUGR-Feten. Es fanden sich auch statistisch signifikante inverse Beziehungen des zuletzt ermittelten biophysikalischen Profils zur Häufung des Auftretens von Aufmerksamkeitsschwächen, Zerebralparesen, mentale Retardierung und kortikale Blindheit. Das Auftreten von Verhaltensstörungen korrelierte nicht mit dem zuletzt ermittelten Score.

Durch die gemeinsame Auswertung aller drei Beobachtungsmöglichkeiten sollte die Entscheidung zur Schwangerschaftsbeendigung zum richtigen Zeitpunkt gefällt werden können. Hier müssen die postpar-

talen Probleme der lebensbedrohlichen fetalen Notsituation gegenübergestellt und abgewogen werden.

Gabi Merkel, D-Engen

Therapieoptionen bei Wachstumsrestriktion des Fetus (IUGR)

Vetter K 2001. *Der Gynäkologe* 34: 1124-1127

Bei Wachstumsrestriktion gilt heute das pathophysiologische Konzept der uteroplazentaren Versorgungseinschränkung mit daraus folgender nutritiver und sogar respiratorischer transplazentarer Austauschstörung, z.B. auf Grund einer unvollständigen Throphoblastinvagination. Dies sind Störungen, die überwiegend nur symptomatisch behandelt werden können.

Bei früher Manifestation der Wachstumsretardierung sollten ursächliche Konstellationen ausgeschlossen werden, z.B. Thrombophilie, Autoimmunerkrankungen der Mutter, deren extremste Form das Antiphospholipidsyndrom darstellt, das mit einer sehr hohen Rate von gestörten Schwangerschaften einhergeht.

Empfehlungen wie Änderung der Lebensumstände, ausreichendes und ausgewogenes Nährstoffangebot, Ausschalten von Noxen wie Nikotin, Koffein, Kaffee und Drogen sollten an erster Stelle stehen, sowie Verminderung des Energieverbrauchs der Mutter, z.B. Einschränken sportlicher Aktivitäten, Verminderung von Stress, Vermehrung von Ruhepausen.

Ein eher medizinisches Problem ist die Polyglobulie. Wenn in der Schwangerschaft ein Hämatokrit von >40% festgestellt wird, besteht eine große Wahrscheinlichkeit, dass Wachstumsrestriktion und Präekklampsie auftreten. Die erhöhte Viskosität scheint die Blutströmung erheblich zu beeinträchtigen.

Hier bieten sich folgende Therapieoptionen an: Aderlass zur Reduzierung von Erythrozyten, da dies aber auch zu einem Volumenverlust führt, ist es kontraindiziert.

Für die Wirksamkeit der Hämodilution mit Blutprodukten wie Albumin oder Hydroxyethylstärke gibt es leider keine gesicherten Anhaltspunkte.

Gerinnungshemmung mit 100 mg Acetylsalicylsäure (Aspirin®) pro Tag soll thrombotischen Ablagerungen im intervillösen Raum entgegenwirken und die Thrombozytenhaftung bei Endothelschäden minimieren.

Eine Kortikoidtherapie könnte bei Autoimmunkrankheiten hilfreich sein.

Experimentelle Therapien: Hämodilution, Applikation von hochdosierter Glukoselösung an die Mutter, direkte Nahrungszufuhr an den Fetus oder ins Fruchtwasser.

Therapien mit unbelegter Wirksamkeit: Bettruhe, Tokolyse, Low-dose-ASS, Actiämyl 20% und Solcoseryl, Nahrungsmittelzugaben, Fischöl oder täglich 3g »eicosapentaenoic acid« sind nicht in ihrer Wirksamkeit bewiesen, ebenso Sauerstoffgabe an die Mutter sowie Dekompression des Abdomens.

Schädliche Therapien: Am ehesten sind dies invasive Eingriffe, Therapien mit Blutprodukten und die Gabe von β-Sympathikomimetika.

Zusammenfassend muss gesagt werden, das leider die meisten Therapieansätze keine gesicherte Wirkung aufweisen. So kann bei den betroffenen Schwangerschaften nur der optimale Geburtszeitpunkt und der bestmögliche Geburtsmodus gewählt werden.

Gabi Merkel D-Engen

Geburt

Randomisierte Fallkontrollstudie: CTG vs. Dopton-Auskultation des fetalen Herzen bei Wehenbeginn bei Gebärenden mit geringem Risiko

Mires G Williams F Howie P 2001. *Randomised controlled trial of cardiotocography versus Doppler auscultation of fetal heart at admission in labour in low risk obstetric population. BMJ* 322:1457-1460 (MIDIRS 2002; 12:72)

Untersuchungsziel: Vergleich von Aufnahme-CTG vs. Dopton-Auskultation und ihr Effekt auf das neonatale Outcome sowie geburtshilfliche Interventionen bei Schwangeren mit niedrigem geburtshilflichem Risiko.

Design: Randomisierte Fallkontrollstudie

Setting: Geburtshilfliche Abteilung eines Lehrkrankenhauses.

Teilnehmerinnen: Schwangere ohne geburtshilfliche Komplikationen, die eine kontinuierliche CTG-Überwachung während der Wehen erforderlich gemacht hätten.

Randomisierung: 3751 Frauen wurden randomisiert auf 2 Gruppen verteilt, die bei der Aufnahme mit spontanen unkomplizierten Wehen entweder ein CTG oder eine Dopton-Auskultation erhalten sollten.

Messung des Outcome: Primärer Parameter für das Outcome war der arterielle Nabelschnur-pH. Sekundäre Maße schlossen Bedingungen bei der Geburt und geburtshilfliche Interventionen ein.

Ergebnisse: Bei Frauen, die bei der Aufnahme kein Risikomerkmal hatten, gab es keine signifikanten Unterschiede bzgl. des Nabelschnur-pH und anderer Maße für das neonatale Outcome. Insgesamt jedoch hatten Frauen, die bei der Aufnahme ein CTG erhalten hatten, (im Vergleich zu den Frauen mit Dopton-Auskultation) eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit für ein kontinuierliches CTG während der Geburt (OR 1.49, 95% CI 1.26 - 1.76), für die Anwendung wehenverstärkender Mittel (OR 1.26, 95% CI 1.02-1.56), PDA (OR 1.33, 95% CI 1.10-1.61) und für eine operative Entbindung (OR 1.36, 95% CI 1.12-1.65).

Schlussfolgerung: Bei Frauen mit geringem Risiko hat das Aufnahme-CTG im Vergleich zur Dopton-Auskultation keinen positiven Einfluss auf das neonatale Outcome. Seine Anwendung hat vermehrte geburtshilfliche Interventionen zur Folge, einschließlich operativer Entbindungen.

Jutta Posch, D-Freiburg

Akupunktur während der Geburt – eine randomisierte, kontrollierte Studie

Ramnerö A, Hanson U, Kihlgren M 2002. Acupuncture treatment during labour – a randomised, controlled trial. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 109(6):637-644

Ziel: Vergleich von Akupunktur während der Geburt mit keiner Akupunkturbehandlung hinsichtlich Intensität der Schmerzempfindung, Grad der Entspannung und Geburtsoutcome.

Design: Randomisierte, kontrollierte Fall-Kontroll-Studie

Setting: Tertiäres Krankenhaus in Schweden.

Teilnehmerinnen: 100 Frauen mit Einlingschwangerschaften über der 37. SSW mit spontanen Wehenbeginn, Schädellage und einer Muttermundsweite < 6cm bei Aufnahme in den Kreißsaal sowie ausreichender Kenntnis der schwedischen Sprache, um die gegebenen Informationen zu verstehen, wurden in die Studie aufgenommen. Ausgeschlossen wurden Frauen mit Diabetes, Präekklampsie, Hypertension, Nierenerkrankungen, Thrombozytopenie, psychischen Erkrankungen, Anorexie, Infektion, sowie atopischem Ekzem oder Psoriasis.

Methode: Die Frauen wurden bei Aufnahme in den Kreißsaal randomisiert der Akupunktur- oder Kontrollgruppe zugeordnet. Es wurde eine Stratifizierung nach Parität vorgenommen.

Alle Frauen wurden von Hebammen betreut, in den meisten Fällen war der Partner anwesend. Die üblichen Methoden der Schmerzlinderung waren allen Frauen zugänglich. Akupunktur wurde nur in der Interventionsgruppe angeboten.

Die Auswahl der Akupunkturpunkte erfolgte individuell durch die Hebammme. Es wurden Entspannungspunkte mit Lokal- und Fernpunkten zur Schmerzlinderung kombiniert. Die Nadeln wurden zwischen einer und drei Stunden belassen. Die Frauen konnten sich mit den Nadeln bewegen. Schmerz und Entspannung wurde entsprechend einem speziell entwickelten Protokoll mindestens jede Stunde, direkt vor und 15 Minuten nach jeder Analgesiegabe anhand einer 11-Punkte-Skala erfasst. Das Protokoll war in einer Pilotstudie getestet und für sinnvoll befunden worden. Outcomeparameter: Intensität der Schmerzempfindung, Grad der Entspannung und Geburtsoutcome

Analyse: Die Auswertung erfolgte über eine Intention-to-treat-Analyse mit SPSS 9.0 für Windows. Mittelwertdifferenzen zwischen den Gruppen wurden über den Student-t-test und den Chi-Quadrat-Test ermittelt.

Ergebnisse: Die Daten von 90 Frauen gingen in die Analyse ein. Alle Frauen der Akupunkturgruppe erhielten die Akupunkturbehandlung vor der Anwendung anderer Formen der Schmerzlinderung. Sieben Frauen erhielten ausschließlich Akupunktur. Akupunktur während der Geburt führte zu einer signifikanten Verringerung des Bedarfs für eine PDA (12% vs 22%, RR 0,52, 95% CI 0,3 – 0,92). Frauen, die akupunktiert worden waren, zeigten ein höheres Ausmaß an Entspannung verglichen mit der Kontrollgruppe (Mittelwertsunterschied -0,93, 95% CI -1,66 – -0,20). In der Einschätzung der Schmerzintensität zeigte sich kein Unterschied zwischen den Gruppen (Mittelwertsunterschied -0,29, 95% CI -0,90 – 0,32). Die Mehrheit der Frauen in beiden Gruppen äußerte sich zufrieden mit der erhaltenen Form der Schmerzlinderung (95,6% in der Akupunkturgruppe, 88,6% in der Kontrollgruppe). Es konnten keine Unterschiede in den Gruppen hinsichtlich Geburtsmodus, Geburtsdauer, Wehenunterstützung, Blutung und Zustand des Neugeborenen festgestellt werden.

Schlussfolgerungen: Die AutorInnen sind der Ansicht, dass Akupunktur während der Geburt eine gute Ergänzung oder Alternative zu den bereits angebotenen nicht-pharmakologischen Methoden der Schmerzlinderung darstellt. Sie weisen auf den Bedarf für weitere Studien zu diesem Thema mit größeren Stichproben hin, um eindeutigere Aussagen über die Auswirkungen der Akupunktur während der Geburt auf Schmerzempfinden und Grad der Entspannung machen zu können.

Katja Stahl, D-Hamburg

Wochenbett

Behandlung wunder Brustwarzen

Hewat RJ Ellis DJ 1987. A Comparison of the Effectiveness of Two Methods of Nipple Care. *Birth* 14:1, 41-45.

Stillenden Müttern werden verschiedenste Maßnahmen zur Pflege der Brustwarzen empfohlen. Diese kanadische Studie verglich die Wirksamkeit von Muttermilch und hydriertem Lanolin in Bezug auf Vermeidung oder Verringerung von Schmerzen und Trauma während der ersten zehn Tage nach der Geburt. Vor Studienbeginn hatten alle 23 Teilnehmerinnen standardisierte Informationen über das Stillen erhalten. Die Frauen trugen nach jeder Stillmahlzeit auf eine Brustwarze Muttermilch, auf die andere Lanolin auf (Münzwurf entschied die jeweilige Seite). Nach jedem Stillen beurteilten die Mütter ihre Schmerzen für jede Brustwarze auf einer Vier-Punkte-Skala. An den postpartalen Tagen 0-5, 7 und 10 wurde der Zustand der Brustwarzen von Forscherinnen beurteilt, die nicht wussten, welche Maßnahme auf welcher Seite angewandt worden war.

Alle Frauen entwickelten Brustwarzen-Traumata. Dazu zählten: Rötung, Schürfung, Risse, Blutungen und Blasen. Schmerzen und Trauma waren ähnlich in beiden Gruppen. Schmerzen zeigten das Maximum am dritten postpartalen Tag. Der Milcheinschuss korrelierte positiv signifikant mit dem Trauma. Zwischen folgenden Variablen wurde keine signifikante Korrelation gefunden: subjektiv empfundene Schmerzen und objektiv beobachtetes Trauma, Schmerzen und Anzahl der Stillmahlzeiten pro Tag, Schmerzen/Trauma und Haar- oder Hautfarbe, Schmerzen und Vorbereitung der Brustwarzen in der Schwangerschaft. Ausnahme: Bei oraler Brustwarzen-Stimulation in der Schwangerschaft kam es zu weniger Traumata.

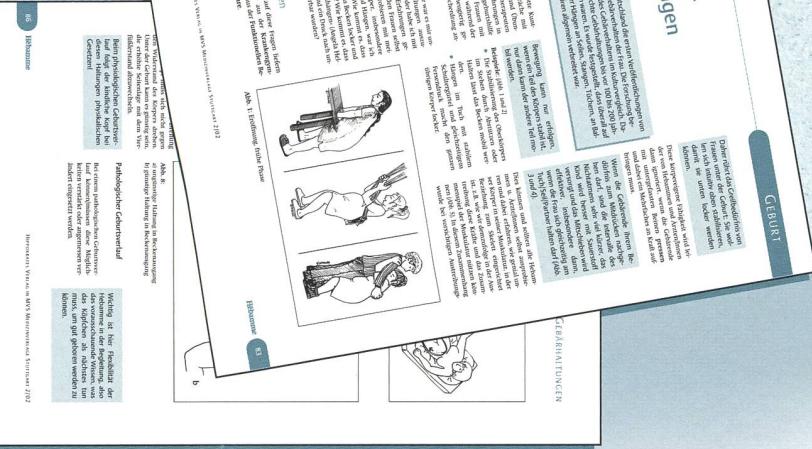
Die AutorInnen geben die Einschränkungen der Studie zu bedenken: wenig Teilnehmerinnen, nicht repräsentative Auswahl der Gruppe. Es wurden nicht alle Variablen kontrolliert, die Brustwarzen-Schmerzen und -Trauma beeinflussen können. Vorurteile der Frauen könnten ihre Angaben zugunsten einer Maßnahme beeinflusst haben.

Unter Einbeziehung dieser Limitierungen sollten die Ergebnisse Beachtung finden.

Claudia Oblasser, A-Baden

Von besonderem Nutzen für Sie als Hebammen...

► Die Hebammme – Ihr Fortbildungsmagazin für alle Fragen der Geburtshilfe.
Profizieren Sie von aktuellen Beiträgen erfahrener Hebammen, Ärzte und Psychologen, **4 x pro Jahr**.
In den Rubriken Schwangerschaft, Geburt und
Neugeborenes erfahren Sie neueste wissen-
schaftliche Erkenntnisse und Entwicklungen.
Für Sie in der Praxis besonders wichtig!



- Service für Hebammenschülerinnen und Wiedereinsteigerinnen mit kniffligen Fragen zur Selbstkontrolle
- Beiträge zu aktuellen Diskussionen
- Buchbesprechungen und Kongressankündigungen

BESTELLCOUPON HOTLINE

(0711) 8931-240 FAX (0711) 8931-133 www.hippokrates.de

Hippokrates Verlag in
MVS Medizinverlage Stuttgart
GmbH & Co. KG
Leserservice
Steiermärker Str. 3-5
70469 Stuttgart

X **Ja, ich möchte testen.**

Ich erhalte eine 1 Ausgabe der Zeitschrift **DIE HEBAMME** kostenlos im Probeabonnement. Ein Begleitbrief erinnert mich an den Ablauf des Testangebotes. Wenn ich den Hippokrates Verlag in MVS Medizinverlage Stuttgart GmbH & Co. KG innerhalb von 10 Tagen nach Lieferung des kostenlosen Probeheftes nicht informiere, möchte ich **DIE HEBAMME** für mindestens 1 Jahr zum Jahresbezugspreis 2003 von € 49,- (Hebammen in der Ausbildung € 32,- gegen Nachweis) zzgl. Versand incl. MwSt. (Inland) im Abonnement beziehen.

X Datum/1. Unterschrift	
Vertrauensgarantie: Diese Bestellung kann innerhalb von 10 Tagen schriftlich beim Hippokrates Verlag in MVS Medizinverlage Stuttgart GmbH & Co. KG Steiermärker Str. 3-5, 70469 Stuttgart, widerrufen werden. Die rechtzeitige Absendung des Widerrufs genügt (Poststempel). Ich bestätige dies mit meiner 2. Unterschrift:	
X Datum/2. Unterschrift	

Absendern

Name (möglichst Stempel)
Straße
PLZ / Ort
E-Mail
Beruf / Fachgebiet

Präsidiumsmitglieder vorbehalte

Laufend neue Kurse in

Klassischer Massage und Fussreflexzonenmassage

für den Hausgebrauch oder als Einstieg zum Berufsmasseur

Praktische Lehrgänge und Weiterbildungen

für Med. Masseure/innen, Heilpraktiker/innen usw.

Studium zum/zur Naturheilpraktiker/in

(4 Jahre berufsbegleitend) Studienbeginn jeweils Januar

Verlangen Sie das Ausbildungsprogramm!



FACHSCHULE
FÜR NATURHEILKUNDE UND MANUELLE THERAPIEN

Hauptsitz: Max Sulser, Aarestrasse 30, 3600 Thun, Telefon 033 222 23 23

Filialen: 5000 Aarau, Bahnhofstrasse 94, Telefon 062 823 83 83

8640 Rapperswil, Tiefenaustrasse 2, Telefon 055 210 36 56

Zweigstellen: In der ganzen deutschsprachigen Schweiz www.bodyfeet.ch

Energisch Statische Behandlung
AKUPUNKTUR MASSAGE®

Immer mehr Therapeuten/Innen
erkennen die Vorteile der
Energetisch-Statistischen-Behandlung
ESB/APM

Ohr-Reflexzonen-Kontrolle n. Radloff

Da Schmerzen nicht identisch mit der Ursache
sein müssen, bleiben Behandlungserfolge oft
unbefriedigend.

Mit der ESB/APM, die auf der alten chin. Medizin
aufbaut, können Sie Ursachen erkennen und sinnvoll
Abhilfe schaffen.

Diese Erkenntnisse ermöglichen Ihnen nicht nur
sichere Therapieergebnisse, sondern auch eine
zutreffende Beratung Ihrer Patienten.

Das Konzept der ESB/APM kann vom Behandler an
annähernd jedes Fachgebiet angepasst werden.
Das Spektrum reicht von der Orthopädie, Neurologie,
Internistik etc. bis hin zur Geburtshilfe.

Die chin. Medizinphilosophie wird im Unterricht mit
praktischen Übungen weitgehend bewiesen und das
Wort "Mystik" hat keinen Platz.

Informieren Sie sich!
Fordern Sie unsere schriftliche Information an.

LEHRINSTITUT RADLOFF

9405 Wienacht - Bodensee

Tel. 071 891 31 90

Fax 071 891 61 10

email radloff@bluewin.ch

Besuchen Sie uns im Internet.
Unsere Adresse ist <http://www.esb-apm.com>

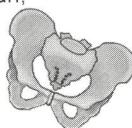


Odenwaldring 18A • 64747 Breuberg • Germany
fon: +49 6165 912204 • fax: +49 6165 912205

E-Mail: rikepademo@aol.com
www.rikepademo.de

Wir bieten an: Geburtshilfliches Lehr- u. Demonstrationsmaterial

Geb.-Atlanten u. Poster, weibliche Becken,
Puppen, Plazenta und Phantome,
Untersuchungsmodelle, und Stillmaterial,
Heb.-Ausstattung und Praxisbedarf,
Med.-Geräte, Instrumente und
vieles mehr.....!!!



Fordern Sie JETZT gegen DM3,- in Briefmarken unseren Katalog an!
Diese Gebühr erstatten wir Ihnen bei einer Bestellung!

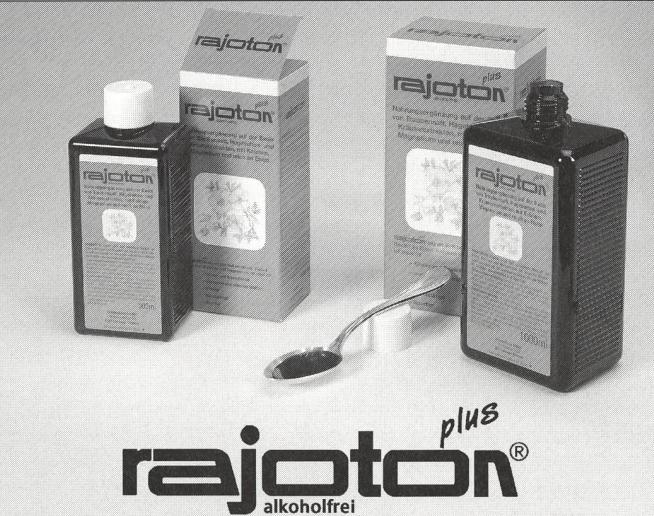
Tagesseminar

Entspannte zwischenmenschliche Beziehungen

- Spannungen verstehen – Muster erkennen
- Sich stärken: Kraftquellen entdecken und nutzen
- Einfache und wirksame Möglichkeiten für Veränderung kennen lernen und praktisch üben

16. November 2002, 9.30 bis 16.30 Uhr
Luzern, Pflegeheim Steinhof; Gebühr Fr. 210.–

Leitung und Anmeldung: Anna Maria Rohner
Hebamme, Erwachsenenbildnerin
Kant.spital-PH-2-612, 6000 Luzern 16; 041 205 39 29



rajoton^{plus}
alkoholfrei®

- Stärkungsmittel mit langjähriger Tradition, zur erfolgreichen Unterstützung während der Schwangerschaft und in der Stillzeit
- reich an Eisen, Kalzium, Magnesium und Vitamin C
- mit ausgesuchten Kräuterextrakten

rajoton^{plus}
alkoholfrei®

Bitte senden Sie mir mehr Informationen:

Name:

Strasse:

PLZ/Ort:

Beruf:

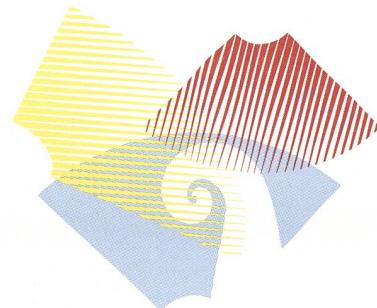


Kräuterhaus Keller Herboristerie
1227 Carouge-Genève
Tel. 022 300 17 34, Fax 022 300 36 79

- **das Ultraschall-Ereignis des Jahres**
- **breites Vortrags- und Kurs-Angebot**
- **einzigartiges Rahmenprogramm**
- **noch Kurse frei – bitte sofort anmelden**

**26. DREILÄNDERTREFFEN
SGUM/DEGUM/ÖGUM
23.–26. OKTOBER 2002
BASEL**

ULTRASCHALL 2002



- **umfangreiches Weiterbildungsprogramm (Symposien, Refresher, Workshops etc.)**
- **wiss. Sitzungen „State of the Art Lectures“ aus einer Vielzahl medizinischer Bereiche**
- **Vortrags- und Poster-Preise**
- **mehr als 100 Veranstaltungen**
- **220 Std. Ultraschall in 4 Tagen im schönen Basel**

**Wir freuen
uns auf Sie!**

Tagungspräsident: Prof. Dr. med. Dr. h.c. W. Holzgreve

Tagungssekretär: Frau Dr. med. S. Tercanli

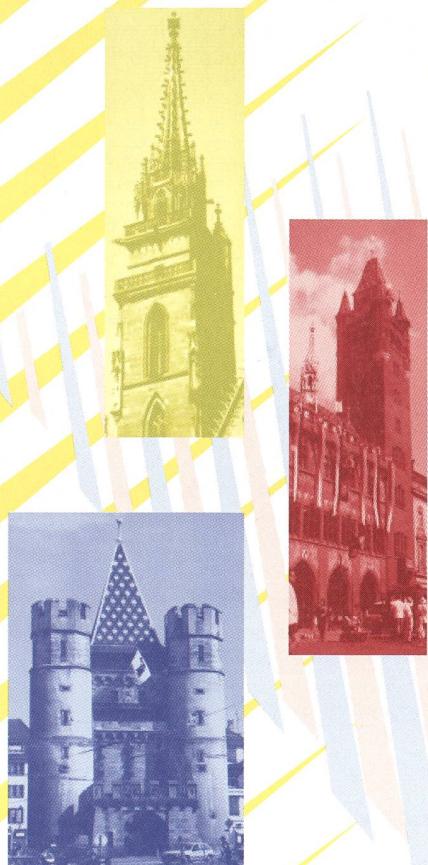
Universitäts-Frauenklinik

Schanzenstr. 46 • CH – 4031 Basel

Tel: +41 (0) 61 325 90 14 • wolfgang.holzgreve@unibas.ch

www.ultraschall2002.ch

info@aakongress.de • Fax +49 (0) 211 479 09 64



Neue Broschüre**Fort- und Weiterbildung 2003**

Auch im nächsten Jahr bietet der Verband seinen Mitgliedern wieder ein aktuelles und attraktives Fort- und Weiterbildungsprogramm an. Die Programmbroschüre für 2003 ist in Bearbeitung und wird zusammen mit der Dezembernummer der Schweizer Hebammme allen Mitgliedern zugestellt. Für alle, die noch in diesem Jahr einen Kurs besuchen möchten, aber die aktuelle Broschüre verlegt haben: Restexemplare sind auf Anfrage im Zentralsekretariat (031 332 63 40) erhältlich.

*Sylvie Uhlig Schwaar, Heidi Zimmermann
Bildungsbeauftragte*

Nouvelle brochure**Formation permanente et continue 2003**

L'année prochaine, la Fédération proposera à nouveau à ses membres un programme actuel et attractif de formation permanente et continue. La brochure de programme pour 2003 est en cours d'élaboration et parviendra à toutes les membres avec le numéro de décembre de la «Sage-femme suisse».

Pour toutes celles qui désirent encore suivre un cours cette année, mais qui ont égaré la brochure actuelle: des exemplaires sont à disposition sur simple coup de fil au secrétariat central (031 332 63 40).

Sylvie Uhlig Schwaar, Heidi Zimmermann

SHV Fort- und Weiterbildung**Attraktives Bildungsangebot auch im Herbst**

Nach einem Sommer voller Aktivitäten und Events hat uns der Herbst wieder mit seiner eher ruhigen Gangart. Vielleicht bleibt uns neben den Aufräumarbeiten im Garten und den ersten Gedanken an wem-welches-Weihnachtsgeschenk noch Zeit und Motivation für einen Fortbildungskurs! In der gelb-blauen Kursbroschüre des SHV lassen sich noch etliche Kursperlen mit freien Plätzen finden, beispielsweise:

- Giraffe oder Wolf? Einführung in die gewaltfreie Kommunikation (30./31. Oktober)
- Duftkompressen und Aromamassage Teil III (31. Oktober)
- Infektionskrankheiten im Kindesalter (26. November)
- HIV im Hebammenalltag (10. Dezember)
- Geburtsvorbereitung im Wasser (27. Januar bis 1. Februar 2003)
- Evidenz basierte Geburtshilfe: eine Einführung (wird auf Frühjahr 2003 verschoben)

Lieber heute als morgen – dies trifft bei uns Berufsfrauen nicht zuletzt für unsere Weiterbildung zu. Ich wünsche euch einen Gewinn bringenden Kurs!

*Heidi Zimmermann, Bildungsbeauftragte
Neue Mail-Adresse: hezi@freesurf.ch
Bürozeiten: Montag 8–12 Uhr*

**Pré-programme****«Lorsque la maternité devient lieu de violence et de traumatisme...»**

9 h: Introduction

9 h 15–10 h 15

Le statut de victime au sens de la LAVI: qui est victime et comment l'accompagner?

- la notion de victime au sens de la Loi sur l'aide aux victimes d'infractions (LAVI)
 - les critères devant être remplis afin d'être considéré comme une victime
 - les droits des victimes
 - l'accompagnement
- par Madame Line Voegtli, assistante sociale dans un Centre de consultation LAVI

10 h 45–11 h 45

La banalisation de la souffrance dans le monde du travail

- le repérage des signes de violence institutionnelle
 - la violence entre pairs
 - le concept de mobbing
- par Madame Edith Kelemen, ergothérapeute et enseignante

14 h–15 h 30

Sages-femmes et traumatismes: quelles ressources?

Les sages-femmes sont très exposées à vivre des événements professionnels forts, de par le type de situations qu'elles prennent en charge et par le fait de leur contexte professionnel.

- Comment identifier les situations à haut risque de stress et de traumatisme?
 - Comment gérer ces situations?
 - Quelles ressources mettre en œuvre?
- Par Madame Dr Gisela Perren Klingler, psychiatre spécialisée dans la prise en charge des personnes traumatisées, auteure d'un livre et personne de référence internationale dans le domaine.

16 h–16 h 30

Table ronde avec les intervenantes

Participantes: sages-femmes et étudiantes sages-femmes

*Lieu: Ecole de Chantepierre, Av. de Beaumont 21,
1005 Lausanne*

Date: 2 décembre 2002, de 9 h à 16 h 30.

Prix: CHF 100.– pour la journée: CHF 50.– pour l'après-midi seul.

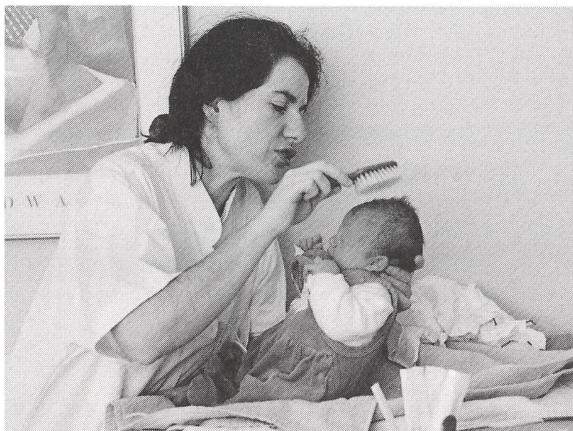
Les inscriptions sont à envoyer jusqu'au 22 novembre 2002 à: Anne Burkhalter, IRSP, Valmont 30, 1010 Lausanne avec la mention: journée de formation du 2.12.02.

Dès réception de l'inscription, un dépliant et un BV vous parviendront.

Des dépliants d'information supplémentaires peuvent être demandés à la FSSF ou à l'IRSP.

Déclaration d'Aix-la-Chapelle

► Une sage-femme pour toutes!



Le premier congrès Européen des sages-femmes extra-hospitalières s'est tenu le 1^{er} octobre 2000 à Aix-la-Chapelle, en Allemagne (voir notre article dans le numéro 12/2000). A

cette occasion, des sages-femmes d'associations nationales et internationales ont été consultées pour rédiger une déclaration. La version finale (ci-dessous) a été agréée et

Déclaration d'Aix-la-Chapelle

1. La politique de santé en maternité devrait être partie intégrante de toute politique de santé publique, au niveau local, national et européen,
2. Une telle politique devrait reconnaître que la profession de sage-femme est une profession à part entière, distincte aussi bien de la profession des obstétriciens que des infirmières.
3. Les pays membres de l'UE devraient renforcer la législation pour assurer l'autonomie et l'indépendance de la profession de sage-femme.
4. La continuité des soins assurés par une sage-femme à domicile depuis la conception jusqu'à six semaines après la naissance devrait être reconnue comme la seule stratégie importante pour promouvoir la santé des femmes et des enfants dans la zone européenne de l'OMS.
5. Les pays membres de l'UE devraient introduire les changements dans les systèmes de sécurité sociale ou d'assurance, nécessaires pour favoriser les soins par les sages-femmes.
6. Les pays membres de l'UE devraient établir des lois qui assurent aux sages-femmes le pouvoir et la responsabilité d'assurer les soins de maternité au niveau local à égalité avec les médecins généralistes.
7. Les pays membres de l'UE devraient établir les lois permettant aux sages-femmes de prescrire les médicaments et objets nécessaires pour la pratique de leur profession; le droit de transfert; l'accès aux plateaux techniques pour y pratiquer comme pour autoriser les sorties; le droit de prescrire

signée par des participantes de 15 pays européens.

Depuis lors, cette déclaration a été chaleureusement accueillie en Espagne, en Tchécoslovaquie, en Hollande et lors d'une conférence internationale sur l'humanisation de la naissance au Brésil qui a réuni plus de 2000 participants de 26 pays différents. Lors de sa réunion du 8 avril 2002 à Vienne, le comité exécutif de l'ICM a décidé de soutenir dans le principe le contenu de cette déclaration et de le publier, avec l'objectif de la faire connaître plus largement et de susciter le débat. «Sage-femme suisse» se fait volontiers le relais de cette volonté:

des arrêts de travail en cours de grossesse, ou en relation avec une naissance ou un décès périnatal.

8. Les pays membres de l'UE devraient s'assurer que les systèmes d'assurance donnent aux sages-femmes une rémunération égale à celle des médecins généralistes ou des obstétriciens pour les soins d'une grossesse et d'une naissance normale.
9. Les pays membres de l'UE devraient introduire une législation rendant obligatoire le recueil et la publication de statistiques sur les soins de maternité, pour mesurer les résultats concernant les femmes et les bébés en périnatalité, selon le producteur de soins, et obligeant les hôpitaux à recueillir et publier les statistiques médicales de leurs interventions telles que les césariennes.
10. Il faudrait établir une charte des droits des femmes pour la naissance qui reconnaîse le droit à toute femme d'accéder à la continuité des soins par une sage-femme de son choix.
11. L'égalité de représentants des sages-femmes, et des représentants des infirmières et des médecins marquerait le départ d'une mesure d'égalisation homme-femme dans les services de maternité, ou les services associés, mais aussi dans les instances établissant les politiques de maternité, au niveau local, national et international.
12. L'union européenne devrait fonder un institut européen de la sage-femme, pour répondre aux besoins en éducation, recherche et formation des sages-femmes.

Trisomie 21

► Espérance de vie doublée!

Une enquête menée aux Etats-Unis entre 1983 et 1997 et publiée dans le Lancet montre une progression considérable de la survie des trisomiques 21. En étudiant 17 800 trisomiques sur cette période, les chercheurs rapportent que l'âge médian du décès est passé en 14 ans de 25 à 49 ans. Ce travail a également permis de chiffrer la fréquence des affections responsables de ces décès, qui sont par ailleurs bien connues. Il y a en premier lieu les cardiopathies congénitales, puis la démence, l'hyperthyroïdie et loin derrière la leucémie. Cette étude démontre également de grandes disparités ethniques, sans pouvoir avancer d'explication valable à ce constat.

Source: «Profession sage-femme» n° 85 (mai 2002).

Préparation à la naissance

► Par l'écoute et le chant

Une nouvelle forme de préparation à la naissance est proposée à Yverdon, par le centre Tomatis. Selon la méthode développée par A. Tomatis (voir notre article dans «Sage-femme suisse» n° 2/2002), il s'agit d'alterner les séances d'écoute et de chant (dirigés par une chanteuse confirmée) et des moments plus théoriques sur l'accouchement et le travail corporel (donnés par une sage-femme). Le tout se répartit sur 10 semaines, deux soirs par semaine, en petit groupe de 4 personnes, les pères étant les bienvenus. Si cela vous donne des idées, n'hésitez pas à contacter Marie-Noëlle Pierrel au tél. 024 434 11 72.



Publication

► «Allaiter, un cadeau pour la vie»

La Fondation suisse pour la promotion de l'allaitement maternel vient de publier, avec le soutien financier de trois assurances, une brochure fort bien faite, intitulée «Allaiter, un cadeau pour la vie». Destinée principalement aux (futures) mères, la brochure aborde en une trentaine de pages les points les plus importants pour garantir un allaitement réussi. Préparation à l'allaitement pendant la grossesse, allaitement pendant les premières heures, les premiers jours et les premières semaines, différentes positions à adopter, font par-

tie des points évoqués, tout comme le retour au travail ou la durée d'allaitement... Des adresses de contact complètent cet éventail. Colorée, de format pratique, et surtout gratuite, cette brochure va sans nul doute bientôt faire partie des références indispensables à donner aux futures maman.

La brochure est disponible en allemand, français ou italien et peut être commandée auprès de la: Fondation suisse pour la promotion de l'allaitement maternel, Franklinstrasse 14, 8050 Zurich, téléphone 01 311 79 51 Courriel: siftungstillen@bluewin.ch Brochure gratuite, frais de port et emballage échelonnés, 20 frs jusqu'à 80 ex., 25 frs jusqu'à 250 ex. etc.

Inde

► Du Viagra® pour sauver des nouveau-nés!

Un médecin indien ayant donné du Viagra® à trois nouveau-nés présentant de l'hypertension pulmonaire a causé une importante controverse.

Le traitement standard intensif ayant échoué, les bébés ont reçu du Viagra® par voie orale en mai et juin de cette année. Ils étaient alors en danger de mort. Le médecin responsable des services néonataux de l'hôpital impliqué, le Dr Rajiv, se justifie ainsi: «Ces enfants mourraient en ma présence. En tant que médecin responsable, il était clair que je devais user de toutes les méthodes disponibles pour sauver mes patients. Ainsi, j'ai

utilisé du Viagra®.» Les trois bébés ont survécu. Les médecins ont utilisé le médicament pour dilater les vaisseaux sanguins approvisionnant les poumons des bébés, dans l'espoir de réduire l'hypertension pulmonaire.

Le Dr Rajiv a été largement critiqué par des organisations non gouvernementales locales, l'usage de ce médicament sur des nouveau-nés n'étant pas autorisé. Bien sûr, l'éthique est en cause. Mais si c'était vos enfants, ne voudriez-vous pas que tout soit tenté pour les sauver?

Source: News du «British Medical Journal», juin 2002.

Une nouvelle venue au comité de rédaction

► Christiane Allegro: «Des projets plein la tête»

Faisant partie du comité de rédaction du journal de la sage-femme suisse depuis quelques mois, je me présente brièvement à vous toutes aujourd'hui.

Je suis née en Valais le 3 janvier 1968 et ai passé toute mon enfance dans ce pays de montagnes. Après la maturité et un séjour linguistique à Cambridge, j'ai commencé une formation d'infirmière en soins généraux à Genève.

Après cette formation, j'ai travaillé dans une unité de médecine à l'hôpital cantonal de Fribourg pendant deux ans environ. Par la suite j'ai eu envie de partir, de continuer à me former. Il y a eu un voyage au Népal avec le projet d'y travailler, une formation de médecine tropicale à Anvers.

Durant tous ces mois, j'ai traversé une période de doute immense face à ma profession d'infirmière. Je ressentais douloureusement un manque d'autonomie face au corps médical, un manque de reconnaissance et de collaboration. Le projet de devenir sage-femme est né peu à peu de cette recherche et de cette crise intérieure. Le souvenir de mon passage en salle d'accouchement comme élève infirmière était resté gravé dans mon âme.

En mars 1997, j'ai obtenu mon diplôme d'infirmière sage-femme à Lausanne. J'ai ensuite travaillé durant trois ans à la maternité de la Providence à Vevey. Ce fut une expérience très enrichissante. J'ai eu la chance immense de rencontrer une équipe magnifique et tout particulièrement une sage-femme d'expérience, aujourd'hui à la retraite, Marina Lador, qui m'a transmis des trésors de compétences. Je n'oublie pas non plus Monsieur Stauffer, gynécologue-obstétricien, qui, lui aussi, avec patience, m'a légué tout un savoir-faire et le sens de l'humilité. Un grand merci tout particulier à



ces deux personnes, anges-gardiens de mes premières années de sage-femme.

Le 4 mars 2000 est né mon fils Louis. Le 14 août 2000 je quitte la Suisse pour Berkeley en Californie, rejoindre mon compagnon Raphael, linguiste et chercheur. Ce sera un temps consacré à Louis, au voyage et à la découverte des sages-femmes américaines.

Ce fut un privilège de pouvoir prendre de la distance de la pratique professionnelle quotidienne, de pouvoir découvrir toute une littérature passionnante sur les sages-femmes. Et cette réflexion continue bien sûr. Participer au comité de rédaction fait partie pour moi de cette démarche, nécessaire à l'évolution et à la bonne santé de notre profession.

Actuellement je suis de retour en Suisse et travaille à la maternité de Riaz dans le sud du canton de Fribourg. J'y travaille avec un grand bonheur.

J'y ai même rencontré un gynécologue qui lit le Journal de la sage-femme suisse régulièrement. Ça fait plaisir, non? J'ai plein de projets en tête pour le futur. Une formation de yoga et maternité avec Martine Texier à Lyon, pour le début de l'hiver. La recherche sage-femme m'attire beaucoup. Mais il me manque encore une formation adéquate pour entrer dans ce domaine. L'enseignement est aussi une voie intéressante. Et puis il y a toujours au fond de moi cette envie de partir découvrir ailleurs d'autres visages, d'autres lieux, d'autres sages-femmes. Peut-être...

Merci de m'avoir lu. Ciao.
Christiane Allegro