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: 102 (2004)

Heft: 2

Artikel: Betreuende müssen dazulernen

Autor: Feldhaus, Simon

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950088

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: 17.08.2025

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

Die betreuenden Hebammen sollten sich im Klaren sein, dass eine Frau trotz Tetra- oder Paraplegie voll und ganz im Stande ist, Verantwortung für ihr Neugeborenes und sich selbst zu übernehmen. Denn wenn man sich dessen nicht wirklich bewusst ist, kann es schnell passieren, dass man solch einer Frau die Verantwortung abspricht und das Gefühl hat, selbst Verantwortung für das Neugeborene und auch für die Wöchnerin übernehmen zu müssen. Die Infrastruktur auf einer Wochenbettstation sollte die Selbständigkeit der behinderten Wöchnerinnen nicht beeinträchtigen, d.h. die Station sollte zumindest rollstuhlgängig sein (Minimalgrösse von Toilette und Dusche). Für eine Frau im Rollstuhl ist es einfacher, wenn sie ihr Neugeborenes anstatt auf dem Wickeltisch, der meist zu hoch ist, auf dem Bett oder auf einem Tisch wickeln kann. Auch sollte darauf geachtet werden, dass die Mutter ihr Kind alleine ins Bettchen legen kann. Dazu gibt es beispielsweise Kinderbettchen, die man an das Bett der Mutter einhängen kann. So ist die Mutter in der Lage, ihr Kind selbst zu versorgen. Von grosser Wichtigkeit erachten wir, dass die Intimsphäre der neuen Familie gewahrt wird. Das heisst, dass die Mutter mit ihrem Kind auch Zeiten für sich alleine hat. Nach Absprache mit der Wöchnerin ist es möglich, ein Schild an die Zimmertüre anzubringen, auf dem steht «Besucher bitte bei der Schwester melden». Von Vorteil ist es auch, wenn die Wöchnerin ihr Kind im Zimmer wickeln und versorgen kann, um die Frau vor neugierigen Blicken zu schützen. Dies sollte jedoch vorher mit der betroffenen Frau abgesprochen werden.

Wichtig ist es, vor Austritt aus dem Spital abzuklären, was für Hilfsmittel zur optimalen Versorgung des Neugeborenen benötigt werden. Hier lohnt es sich, eine Ergotherapeutin frühzeitig zur Abklärung beizuziehen und eventuell auch eine Haushaltshilfe zu organisieren. Eine gute Unterstützung für die neue Familie kann auch das Gespräch und der Erfahrungsaustausch in einer Selbsthilfegruppe mit anderen Familien in der gleichen Situation sein. ◀

Dieser Artikel ist eine gekürzte Fassung von: Andrea Bachmann und Barbara Loosli, Mutterglück trotz körperlicher Behinderung, beschrieben am Beispiel der Querschnittslähmung. Hebammenschule Zürich, März bis Oktober 2002. Kürzungen und redaktionelle Bearbeitung: Gerlinde Michel

Schwangerschaft und Querschnittlähmung

Betreuende müssen

Querschnittgelähmte Frauen, die Mütter werden wollen, beschreiten einen dornigen Weg: Gesellschaftliche Vorurteile und Diskriminierungen, oft lückenhaftes Wissen und unzureichende Betreuung durch das Gesundheitspersonal sowie verletzungsspezifische Komplikationen sind grosse Herausforderungen für die werdenden Eltern. Dennoch sprechen bei Querschnittgelähmten grundsätzlich keine triftigen Gründe gegen eine Schwangerschaft.

Simon Feldhaus

NOCH immer existieren in unserer Gesellschaft sehr klare, festgefahrene Vorstellungen von behinderten Menschen und auf der anderen Seite strenge Erwartungen an Eltern, vor allem an Mütter. Diese Vorstellungen sind so gegensätzlich, dass sie sich gegenseitig ausschliessen. Behinderte Menschen werden als abhängig, unselbständig, als nicht entscheidungs- und leistungsfähig gesehen. Sie werden in der Regel nicht gefragt, wie sie leben wollen – ihnen werden Lebensbedingungen «verordnet».

Behinderte Frauen = Kaiserschnitt

Die Vorstellung, dass behinderte Frauen Sexualität leben, attraktive Partnerinnen und schliesslich auch Mütter sein könnten, erscheint der nicht behinderten Umwelt häufig fast absurd. «Heirat und Elternschaft gehören sich nicht für Menschen mit Querschnittlähmung.» Dieser Spruch war früher häufig zu hören. Glücklicherweise sind wir heutzutage weit weg von dieser Diskriminierung, und dennoch ist das Wissen beispielsweise über eine Schwangerschaft bei querschnittgelähmten Frauen in der Ärzteschaft nur sehr spärlich vorhanden und die Betreuung der werdenden Mütter dadurch absolut unzureichend. So kommen immer wieder schwangere Frauen mit einer Querschnittlähmung zu mir, denen seitens der behandelnden Frauenärztinnen/ärzte von vorneherein zu einer Entbindung mittels Kaiserschnitt geraten wurde. Dies entbehrt jeglicher wissenschaftlicher Grundlage und ist nur in Ausnahmefällen notwendig, zeigt aber die unzureichende Kenntnis des so beratenden Arztes.

Dr. med. Simon Feldhaus ist Facharzt für Allgemeinmedizin. Zusatzausbildungen auf dem Gebiet der Komplementärmedizin, langjährige Tätigkeit im Paraplegikerzentrum Nottwil, Teamarzt Paralympics 2004 Athen.

«Behindert ist gleich krank»

Viele Frauen mit Behinderung machen die Erfahrung, dass von ihnen regelrecht erwartet wird, keine Kinder zu bekommen. Ihnen wird im Falle einer Schwangerschaft von Verwandten, Freunden und Ärzten geraten, eine Abtreibung oder Sterilisation durchführen zu lassen. Vorstellungen wie: «behindert ist gleich krank»; «wer behindert ist, ist selbst abhängig von der Hilfe anderer, und hat deshalb kein Recht, Kinder in die Welt zu setzen», oder «Frauen mit Behinderung können ihren Kindern keine guten Mütter sein» gehören zu den gängigen Vorurteilen. Man muss auf der Hut sein vor jenen «Beratern», die der Ansicht sind, dass Querschnittlähmung, Schwangerschaft und Mutterschaft nicht zu vereinigende Begriffe seien. Das individuelle Abwägen der Vor- und Nachteile ist eine absolute Notwendigkeit. Angesichts der normalen Fruchtbarkeit ist eine Schwangerschaft problemlos möglich.

Spezifische Komplikationen

Allerdings können durch die Folgen der Rückenmarksschädigung während der Gravidität spezielle Komplikationen auftreten wie beispielsweise *chronische Harnwegsinfektionen*. Daher ist eine auf diese spezifischen Komplikationen abzielende Kontrolle und Behandlung durch einen auch in der Paraplegiologie erfahrenen Arzt unumgänglich. Da die meisten Gynäkologen dieses spezielle Fachwissen nicht besitzen, bietet sich hier eine Betreuung im Team an. Ein grosses Problem stellen auch die häufig verordneten *Medikamente* (Anticholinergika) zur

dazulernen

Dämpfung der Blasenfunktion dar, die in der Schwangerschaft kontraindiziert sind und abgesetzt werden müssen, mit entsprechenden Problemen hinsichtlich Inkontinenz. Auch die Medikamente zur Behandlung einer Muskelspastizität sind als potentiell gefährlich zu betrachten. Weiterhin sind Folgeprobleme im Verlaufe der Schwangerschaft zu beachten. So kann es bei fortgeschrittener Schwangerschaft aus anatomischen Gründen schwierig werden, den intermittierenden Selbstkatheterismus durchzuführen. Es ist bekannt, dass bei querschnittgelähmten Schwangeren mit einer erhöhten Zahl von *Frühgeburten* gerechnet werden muss. Insbesondere die Halsmarkgelähmten gebären durchschnittlich 24 Tage vor dem errechneten Termin, bei den Paraplegikerinnen ist der Geburtszeitpunkt durchschnittlich 5–6 Tage vorverlegt. Zu beachten ist, dass der Blasensprung häufig mit unwillkürlichem Urinabgang bei neurogener Harnblasenstörung verwechselt wird. Die Gebärmutteraktivität unterliegt nicht der Steuerung durch Bahnen des Rückenmarkes und bleibt daher von einer Rückenmarkläsion unbeeinflusst. Allerdings wird möglicherweise durch den *Sensibilitätsverlust* die Wehenaktivität nicht wahrgenommen, so dass die Geburt einsetzen, sogar beendet sein kann, bevor die Mutter oder der Arzt dies bemerken. Eine klinische Behandlung mit regelmässiger Registrierung der eventuellen Gebärmutteraktivität ist deshalb indiziert; ausserdem sollte der Zeitpunkt der stationären Aufnahme auch von der erhöhten Gefahr eines vorzeitigen Geburtbeginns mitbestimmt werden. Die Austreibung wird durch die fehlende aktive Bauchpresse erschwert. Besonders problematisch ist das Risiko der so genannten autonomen Hyperreflexie, vor allem bei Läsionen oberhalb Th7, und macht eine intensive Beobachtung und Behandlung notwendig; gegebenenfalls ist eine Epiduralanästhesie zur Blockierung dieser Hyperreflexie in Betracht zu ziehen. Bei Lähmungen oberhalb von Th7 ist die Schwangerschaft daher als Risikoschwangerschaft zu werden. Bei einem länger dauernden Geburtsverlauf besteht durch die Sensibilitätsstörungen die Gefahr, dass ein *Dekubitus* auftritt.

Gesundes Baby als positiver Faktor

Grundsätzlich ergeben sich ärztlicherseits keine Einwände gegen eine gewünschte Schwangerschaft bei einer bestehenden Rückenmarkläsion, abgesehen von speziellen Kontraindikationen wie z.B. Niereninsuffizienz. Auch in psycho-sozialer Hinsicht brauchen keine Bedenken zu bestehen – im Gegenteil, es ist zu erwarten, dass ein gesundes Baby sich als äusserst positiver Faktor erweisen wird.

Nicht für behinderte Mütter eingerichtet

Ein weiteres Problem ist gesellschaftlicher Art: weil bei behinderten Frauen nicht mit einer Mutterschaft gerechnet wird, sind viele Bereiche, die mit dem Kinder gebären und auch der Erziehung/Freizeitgestaltung mit Kindern zu tun haben, nicht auf deren Bedürfnisse eingerichtet. Es gibt kaum FrauenärztInnen, deren Praxen für Rollstuhlfahrerinnen zugänglich sind, gynäkologische Abteilungen in Krankenhäusern sind nicht auf behinderte Mütter eingerichtet. Krabbelgruppen, Kindergärten, Schulen und Träger von Kontakt- und Freizeitangeboten sind meist «unzugänglich» und somit ist die Isolation gross. Nicht nur die behinderten Menschen selbst, sondern auch ihre Familien werden ausgegrenzt. Die Schwierigkeiten für körperbehinderte Frauen liegen auf einer anderen Ebene. Sie haben keine freie Arzt- und Klinikwahl, weil Stufen, fehlende Aufzüge und zu schmale Türen ihnen oft den Zugang versperren.

Für viele immer noch schwer zu begreifen: dass auch behinderte Frauen attraktive Partnerinnen und erfolgreiche Mütter sein können.

Hilfsmittel überprüfen

Eine Hilfsmittelüberprüfung sollte bereits in der Frühphase der Schwangerschaft erfolgen, insbes. soll geachtet werden auf die Notwendigkeit der Verbreiterung des vorhandenen Rollstuhls. Sollte dies nicht möglich sein, muss eine Neuverordnung eingeleitet werden.

- Antidekubituskissen/Rutschbrett
- Elektrischer Einlegerahmen, evtl. leihweise, fürs Bett
- Stillkissen und weitere Lagerungshilfe für Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit
- Rollstuhlgerechter Wickeltisch
- Unterfahrbares Kinderbett
- Stubenwagen/Kinderwagen
- Ggf. die Verordnung von Inkontinenzeinlagen

Zusammenfassend ist gegen einen Schwangerschaftswunsch bei vorliegender Querschnittlähmung grundsätzlich überhaupt nichts einzuwenden. Notwendig ist eine interdisziplinäre Betreuung durch einen Frauenarzt/ärztin und einen auf dem Gebiet der Querschnittlähmung erfahrenen Spezialisten, der vor allem die notwendigen zusätzlichen Kontrollen und Massnahmen koordiniert. Natürlich muss auch die Hebamme in diesen Prozess eingebettet werden, und eine optimale Kommunikation mit dem Spezialisten für Querschnittlähmung ist hierfür eine Voraussetzung. Unter solchen Bedingungen ist die schöne Erfahrung der Schwangerschaft auch für Frauen im Rollstuhl möglich. ◀