Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 106 (2008)
Heft: 10

Rubrik: Mosaik

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: 09.12.2025

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

ICM KONGRESS GLASGOW 2008: EIN PAAR ROSINEN

Heutige Gebärkultur

Der Niedergang des Wochenbetts

Bis in die ersten Jahrzehnte des 20. Jh. war es in vielen Gesellschaften weltweit üblich, dass die Frauen nach einer Geburt über längere Zeit das (Wochen)bett hüteten. Dieser geschützte Zeitrahmen erlaubte es der Wöchnerin, sich zu erholen und sich dem Neugeborenen zu widmen, ohne für den Haushalt und soziale Verpflichtungen zuständig zu sein. Diese Bettruhe war für gewöhnlich eine Frauendomäne innerhalb der sozialen Gemeinschaft, und die Tradition von Abgeschirmtsein und Ruhe wurde oft durch die Anwesenheit und Betreuung einer Hebamme gestärkt.

Im biomedizinischen Modell der westlichen Geburtshilfe ist diese Ruhezeit nach der Geburt weitestgehend verschwunden. Das Postpartum ist für die junge Familie eine Zeit ohne solche Wegweiser geworden, und es wird von der jungen Mutter viel zu häufig als eine Zeit erlebt, in der sie mit Isolation, Erschöpfung und Stress fertig werden muss. Sie muss innerhalb ihrer Familie und ihres sozialen Netzes selber für die Erfüllung ihrer Bedürfnisse besorgt sein. Weil das biomedizinische Modell überall auf der Welt zur Norm wird, verschwindet auch in traditionellen Gesellschaften das soziale Konstrukt der Wochenbettruhe.

Die Rolle der Hebamme in der Wochenbettphase hat sich im Laufe des 20. Jahrhunderts dramatisch verändert. Unterstützte sie früher eine Ruhezeit für die Wöchnerin, so hat sie heute die Aufgabe, klinische und soziale Assessments durchzuführen, die grösstenteils zu einem medizinischen Betreuungsmodell gehören. In ihrem Beitrag untersuchte die Referentin das Konzept des früheren Wochenbetts, und auf welche Weise sowohl Medizin als auch Hebammenarbeit diese Form der frauenzentrierten Betreuung allmählich unterminierten und zum Verschwinden brachten. Die potenziellen Vorteile einer echten Ruhezeit für die Frauen, ihre Neugeborenen und ihre Familien wurden beleuchtet. Schliesslich präsentierte die Referentin ein neues Wochenbettmodell im Rahmen der Betreuung durch Hebammen.

Lynch Bridget, The loss of the lying-in time: How medicine and midwifery abandoned women following birth. McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada.

Postnatale Erschöpfung

Haben Frauen wirkungsvolle Strategien?

Hintergrund und Literatur: Obwohl einige Faktoren, die mit postnataler Erschöpfung zusammenhängen, heute verstanden werden (Elek 2002, Wambach 1998), ist wenig darüber bekannt, welche Strategien Frauen zur Bekämpfung von Müdigkeit einsetzen. Hebammen erteilen vorausblickend Ratschläge; diese sind jedoch im Allgemeinen nicht forschungsgestützt, sondern basieren auf gesundem Menschenverstand (Bick 2002, Troy 1995). Ein besseres Verständnis der von den Frauen angewendeten Strategien und ihrem Nutzen kann möglicherweise die Ratschläge verbessern.

Zielsetzungen: Die Arbeit untersuchte, wie Frauen während den ersten sechs Monaten nach der Geburt mit Müdigkeit umgehen.

Methode: Aus einem grösseren Studienkollektiv wurde eine bewusste Auswahl von 59 Frauen zusammengestellt. Offene Fragen 6, 12 und 24 Wochen nach der Geburt führten zu einer Datensammlung. Darauf folgte die Analyse der einzelnen Themen.

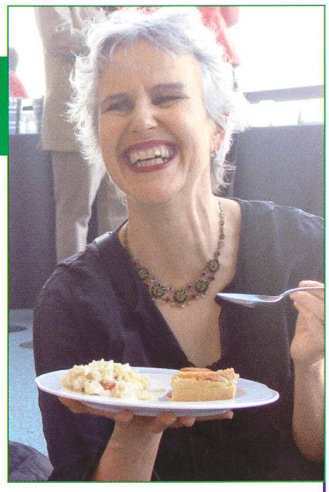
Resultate: Unter dem Thema «Zu mir schauen» wurden angewandte Praktiken von Selbstzuwendung beschrieben, unter «Mit dem ganzen Haufen fertigwerden» die Balance zwischen dem Erledigen anfallender Aufgaben und dem Vermeiden oder Abbau von Erschöpfung. «Wie es funktionierte» schliesslich erlaubte einen Einblick, wie nützlich die angewendeten Strategien waren.

Ohne Berücksichtigung des Erschöpfungsgrades wandten die Frauen in der Studie gleiche oder ähnliche Strategien an. Auch machte es keinen Unterschied, ob die Frauen eine Spontangeburt oder Kaiserschnittgeburt erlebt hatten oder ob sie einen Wert über 12 auf der Edinburger Depressionsskala (EPDS) aufwiesen.

Schlussfolgerungen: Die Resultate fügen Neues zu den bereits bekannten Fakten über die postnatale Erschöpfung bei und erweitern diese. Der Grad an Verbreitung von Müdigkeit bei diesen Frauen unterstreicht die Notwendigkeit für ein Assessment und für die Diskussion darüber, was wirkungsvoll gegen postnatale Erschöpfung getan werden kann.

Taylor, Jan, «Please, can't someone pick up the cleaner and scrub the bath»: Women's voices and managing fatigue. University of Canberra, Australia, 2004.

Fotos: Marianne Indergand/Gerlinde Michel



Mythen zur Sectio

Wirklichkeit ist anders

Eugene Declerq, Professor an der Boston University School of Public Health, USA, warf in seinem Referat einen Blick auf gängige Mythen bzw. Behauptungen zum Kaiserschnitt und konfrontierte diese mit der Evidenz.

Mythos 1: Hohe Kaiserschnittraten sind nur in reichen Ländern ein Problem.
Realität: Gemäss einer Analyse von Betran AP et al. (2007) finden sich die höchsten Sectioraten in China (zirka 40%), Mexico (39%), Brasilien und Italien (38%), gefolgt von der Dominikanischen Republik, Chile, Portugal, Kuba, Hongkong (und nicht weit dahinter auch die Schweiz). Diesen Nationen gegenüber stehen 30 arme Länder Afrikas und Asiens mit Kaiserschnittraten von weniger als 5% (WHO-Empfehlung: 15%). Den Tiefpunkt bildet Tschad mit 0,4%. In sehr vielen Ländern, auch in armen und Schwellenländern wie z. B. Ägypten, Jordanien, Kasachstan, wird eine stetige Zunahme der Kaiserschnittraten beobachtet. Hingegen zeichnet sich in einigen reichen Ländern (Finnland, Dänemark, Norwegen, Neuseeland, Niederlande) eine Trendumkehr ab.

Mythos 2: Hohe Sectioraten sind nicht wirklich ein Problem und möglicherweise für Mütter und Kinder sogar besser.
Realität: Es gibt genügend Evidenz, die zeigt, dass das Gegenteil der Fall ist (siehe auch Hebamme.ch 6/08): «Frauen mit sowohl elektiver als sekundärer Sectio, ungeachtet demografischer und klinischer Charakteristika und ungeachtet des Schwangerschaftsverlaufs, hatten ein doppelt so hohes Risiko für schwere mütterliche Morbidität (Tod, Hysterektomie, Bluttransfusion, Aufnahme in Intensivpflege), und ein bis um den Faktor fünf erhöhtes Risiko für postpartale Infekte, verglichen mit den Frauen mit Vaginalgeburt.» (Vilar J. et al., BMJ 2007; Resultate von 97 095 Geburten in 410 Kliniken in 8 Ländern).

Mythos 3: Die Sectioraten steigen, weil die Frauen eine Sectio wünschen.
Realität: Internationale und eigene Untersuchungen (Declerq et al. 2006, Listening to Mothers II) zeigen wenig Evidenz, dass Frauen eine primäre Sectio wünschen und somit für die steigenden Raten verantwortlich wären. Hingegen berichten befragte Frauen, das Gesundheitspersonal habe Druck für eine Sectio und gegen eine Vaginalgeburt auf sie ausgeübt (24% für eine Zweitsectio, 25% für eine primäre Sectio, 35% gegen vaginale Geburt nach Sectio (VBAC); Declerq et al. 2006). Befragte Frauen wünschen ausdrücklich eine Wahlmöglichkeit, sowohl für Sectio als auch für VBAC.

Mythos 4: Das Ganze betrifft die Hebammen kaum.
Realität: Eine Kaiserschnittrate von 30–40% reduziert die Anzahl Frauen, die eine Hebamme durch die Geburt begleiten kann, beträchtlich. Noch wichtiger: Ein Betreuungsmodell, das auf medizinisch-chirurgischen Interventionen basiert, unterminiert das Betreuungsmodell, in dessen Zentrum die Hebamme und die Frau stehen.

Was können die Hebammen tun?
Decken Sie diese Mythen in Ihrem Land auf! Es ist wichtig zu verstehen, dass Evidenz wichtig ist – nur bestimmt nicht sie die Praxis, sondern Ideologien tun es (sowohl bei Ärzten als auch Hebammen). Wichtiger Bezugsrahmen für jeden politischen Kampf: Die Geburt ist etwas Normales. National gilt es, Konsumentinnengruppen für das Anliegen zu gewinnen und immer den Frauen zuzuhören. Internationale Anstrengungen sollten sich auf Länder konzentrieren, in denen der Kaiserschnitt von zu tiefen gegen zu hohe Raten übergeht.

Eugene Declerq, The Caesarean Paradox and its Implications for the Midwifery Profession. Boston University School of Public Health, USA, 2008.

Europäische Studie

Risikoeinschätzung durch Hebammen

Eine 2004 im UK durchgeführte Untersuchung zeigte einen Zusammenhang zwischen der Anzahl Interventionen unter der Geburt und der Risikoeinschätzung durch die Hebammen auf. Dabei beunruhigt vor allem, dass das Risiko höher eingeschätzt wird, wenn die Geburt ohne Interventionen abläuft, und tiefer, wenn Interventionen, insbesondere eine PDA, erfolgen (Mead 2004). Dieselbe Studie wurde in Belgien und Frankreich repliziert; hier war die Anzahl Interventionen höher, aber die Risikoeinschätzung generell tiefer als im UK (Mead 2006).

Ziel: Gegenwärtig wird dieselbe Studie mit Hebammen in 5 nordischen Ländern sowie in Deutschland und Luxemburg durchgeführt, um potenzielle Unterschiede in der Geburtsbetreuung gesunder Frauen zu untersuchen.

Methode: In Island und Luxemburg bekommen sämtliche Hebammen einen Fragebogen mit geschlossenen Fragen, in Norwegen geht der Fragebogen an eine repräsentative Gruppe von Hebammen, in Dänemark, Finnland, Deutschland und Schweden an Hebammen in einer repräsentativen Anzahl Geburtskliniken. Die Fragebogen wurden übersetzt und im Interesse grösstmöglicher Reliabilität rückübersetzt.

Die fünf involvierten nationalen Berufsorganisationen organisierten in Zusammenarbeit mit der Forschungskoordinatorin die Auswahl der Gruppen und Kliniken. Sechs der sieben betroffenen Länder anerkannten die Zustimmung der universitären Ethik-Kommission der Koordinatorin; aber ein Land verlangte, dass die lokale Ethikkommission jeder teilnehmenden Klinik der Untersuchung zustimmen musste.

Zeitrahmen: Die Organisation der Studie begann im Mai 2006; im November 2006 waren die Fragebogen bereit; sie wurden im Dezember 2006 verschickt und im Januar 2007 retourniert. Bis zur Konferenz der Nordischen Hebammen im Mai 2007 waren die Ergebnisse ausgewertet und wurden dort vorgestellt.

Resultate: Eine erste Analyse weist auf grosse Unterschiede bezüglich Praxis und Risikowahrnehmung in den Ländern Nordeuropas hin. Deshalb müssen kulturelle Unterschiede in Studien mitberücksichtigt werden, die eine Stärkung des physiologischen Geburtsmanagements zum Ziel haben.

Zukunftspläne: Die Untersuchung soll in Zusammenarbeit mit dem European Board and College of Obstetrics and Gynaecology mit ärztlichen Geburtshelfern repliziert werden.

Mead Marianne et al.: European midwives' intrapartum risk perception for women suitable for midwifery led care. University of Hertfordshire, United Kingdom, 2007.

Weitere Informationen finden Sie unter www.penaten.de oder www.babycenter.ch

Ein «kleines Wunder» bei trockener Babyhaut.

Das neue Penaten Baby Soothing Naturals™ mit natürlichen Inhaltsstoffen. Beruhigt trockene Babyhaut ab der ersten Anwendung.

Jetzt neu auch als Wasch- & Duschcreme.

Mit Vitamin E, Olivenblattextrakt und Mineralien.

PENATEN

SCHUTZ UND GEBORGENHEIT FÜR EIN GANZES LEBEN.