Un instrument bien connu

Autor(en): **Rost, Christine**

Objekttyp: **Article**

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**

Band (Jahr): **78 (1980)**

Heft 2

PDF erstellt am: **05.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-951148

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

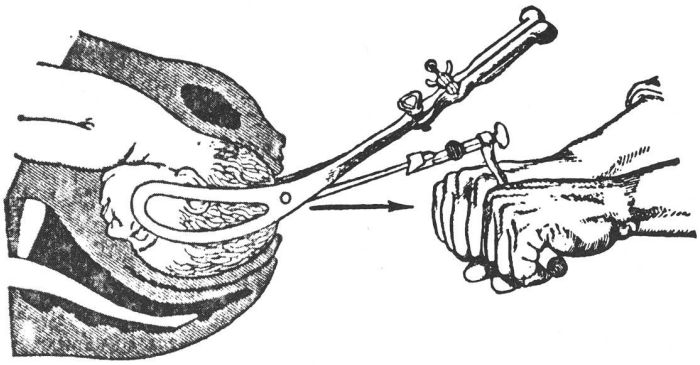
Viele Hebammen arbeiten mit dem Arzt zusammen, auch jene, die für sich allein tätig sind, stehen mit einem Arzt in Verbindung, damit sie ihn im Bedarfsfall heranziehen können.
Sharon Johnson weist in einer Studie darauf hin, dass man unterscheiden müsse, ob eine Hebamme ihre Praxis im wesentlichen allein ausübt oder unter der Obhut eines Arztes. Zur Zeit sind die meisten Hebammen-Praxen offiziell mit einem Arzt verbunden, doch mancherorts tritt man noch für eine unabhängige Praxistätigkeit ein, mit privilegierter Zulassung zum Krankenhaus und direkter Rechnungstellung an Medicaid (das ist die staatliche Krankenfürsorge für Unbemittelte) und andere Versicherungen.
Vielfach arbeiten Ärzte und Hebammen gut zusammen. Das erste Krankenhaus, das diplomierte Hebammen in seiner geburtshilflichen Abteilung zuliess, ist wohl das Roosevelt Hospital in New York. Eine registrierte Schwestern-Hebamme in diesem Krankenhaus sagt zu der Haltung der Ärzte: «Die Ärzte sind heute eher bereit, mit den Hebammen eng zusammenzuarbeiten. Der Grund dafür liegt nicht zuletzt darin, dass viele der registrierten Hebammen eine gründliche Ausbildung mit in den Beruf bringen.»
Dr. W. Sch., New York

Die Geburt

Als meine Mutter in die Entbindungsklinik kam, gebar sie mich.
Ich wurde abgehört, überwacht, herausgezogen, hingelegt, abgenabelt, gewogen, gemessen, gewaschen, gekämmt, untersucht, angezogen, ins Wärmebettchen gelegt, angeschaut, wem ich gleiche, an die Brust angesetzt, geküsst, geliebt und wieder ins Bettchen gelegt. Dieser Stress – und ich lebe noch!
B. Schertenleib, Schwesternschülerin

Responsable de la partie française:
Christine Rost

Un instrument bien connu



La naissance d'un enfant est encore source de beaucoup de craintes non motivées et d'incertitude tant chez les femmes que dans les couples. Bien des complications obstétricales sont induites ou aggravées par les facteurs psychologiques.
Le thème de l'article en langue française que nous publions ce mois concerne le forceps. Comme chacun de vous le sait, cet instrument est encore souvent utilisé de nos jours. Quelque soit le modèle, le forceps a toujours la fonction de saisir la tête de l'enfant dans le but de terminer rapidement la phase expulsive d'un accouchement.
Déjà en l'an 1000 des chroniques arabes révèlent l'utilisation de simples forceps comme instruments d'extraction. En l'an 1620, un médecin anglais découvre officiellement le forceps. Les manches et la courbure pelvienne seront améliorées au 18e siècle par le Docteur André Levret. Au siècle dernier le Docteur Tarnier ajoute un «tracteur» (aujourd'hui abandonné) pour permettre de mieux diriger le forceps. Actuellement sont utilisés des forceps mis au point il y a une trentaine d'années et dont le schéma est reproduit dans l'article.
Le forceps de Naegele-Koller: plus petit que le forceps de Naegele, il est le moins traumatisant pour l'enfant comme pour les parties molles de la mère grâce à ses courbures céphalique et pelvienne.
Le forceps de Shute: grâce à son système de vis il s'adapte à des têtes de toutes dimensions sans risque de les comprimer. Il est donc particulièrement indiqué chez le prématuré.
Les soins intensifs et attentionnés dont on entoure une femme en travail doivent s'appliquer à la fois à la mère et à son enfant. Celà paraît logique, cependant trop souvent encore on a l'habitude de ne traiter que la femme. Or il s'agit d'une femme enceinte: une double responsabilité doit donc être assumée, notamment quand les problèmes et les exigences de l'enfant passent au premier plan.
De nos jours le rôle de la sage-femme est envisagé de façon nouvelle en particulier avec l'utilisation d'une surveillance électronique. Nous ne pouvons pas encore observer si le fœtus reste rose ou devient bleu, s'il somnole ou s'il a tendance à l'hypotonie. Mais en temps que membre capital de l'équipe médicale et seule personne compétente restant près de la parturiente, la sage-femme doit observer et rendre compte des symptômes maternels et des signes pathologiques fœtaux. L'appréciation de l'état de l'enfant exige de nos jours une formation et une expérience partiuculières: c'est là une lourde responsabilité car les décisions du médecin en dépendent directement.
Christine Rost