

Pflichten der Hebammen im Gebärsaal

Autor(en): **Egli, Margrit**

Objektyp: **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): **73 (1975)**

Heft 12

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-950946>

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.

Zu den vorliegenden Artikeln

Beide folgenden Artikel entstammen dem Wiederholungskurs für Hebammen vom Herbst 1975 in Bern.

Der erste Artikel wurde mir freundlicherweise von der Verfasserin überlassen. Der zweite Artikel über Wehenhemmung ist keineswegs ein wissenschaftlich bis ins letzte dokumentierter Abschnitt, sondern ist gedacht in seiner Stichworthaftigkeit als

Anleitung, welche man vielleicht sogar aus der Zeitung herausreissen und in seine Tasche stecken kann.

Bei dieser Gelegenheit wünsche ich allen Leserinnen (und Lesern?) von Herzen ein gesegnetes Weihnachtsfest voll Zufriedenheit.

Ich werde mir erlauben, in der nächsten Nummer wieder «In eigener Sache» ein paar Worte mehr zu verlieren.

Unterdessen aber: Frohe Weihnachten! — Auch wenn Sie erst am Einkaufen sind.

Ihr F. X. Jann

Universitäts-Frauenklinik Bern

Direktor: Prof. M. Berger

Pflichten der Hebamme im Gebärsaal

von Sr. Margrit Egli

Entsprechend den vielfältigen Aufgaben und den erhöhten Anforderungen, die einer Klinikhebamme warten, haben auch die Anforderungen an sie selbst zugenommen. Das Pflichtenheft vergrössert sich beständig.

Im folgenden soll die Tätigkeit als Leiterin des Gebärsaals in unserer Klinik etwas näher beleuchtet werden.

Wir können die Aufgaben wie folgt einteilen:

1. Organisation
2. Betreuung der werdenden Mutter
3. Ueberwachung des Kindes unter der Geburt
4. Ausbildung der Hebammen-Schülerinnen

1. Organisation

Es gehört dies wohl zu den obersten Pflichten der Klinikhebamme. Wie auf irgend einer anderen Abteilung eines Spitals oder auch eines Betriebes ist eine gründliche durchdachte Organisation Voraussetzung eines reibungslosen Arbeitsablaufes. Im Wesentlichen sind dabei folgende Punkte zu beachten:

- Die räumlichen, personellen und apparativen Gegebenheiten sollen optimal eingesetzt werden.
- Der Betrieb eines Gebärsaals muss auch in «Krisensituationen» reibungslos funktionieren. Das bedingt, dass die vorhandenen Mittel nicht nach einem starren Schema, sondern flexibel eingesetzt werden. Gerade dieser Einsatz der vorhandenen Mittel und Kräfte ist Sache der Hebamme. Sie setzt — gegebenenfalls nach Rücksprache mit dem verantwortlichen Arzt — Prioritäten und gibt ihren Mitarbeiterinnen die nötigen Weisungen.
- Durch eine sinnvolle Delegation der Aufgaben sollte sich die Hebamme immer soweit entlasten, dass sie in jeder Situation die Uebersicht behalten kann.

2. Betreuung der werdenden Mutter

Für die werdende Mutter ist der Empfang auf der Gebärabteilung von grosser Bedeutung. Die zur Geburt eintretende Frau soll sich wohl fühlen und soll Vertrauen in das Pflegepersonal haben. Der Aufbau dieses Vertrauensverhältnisses ist im Wesentlichen eine Sache der leitenden Hebamme. Durch ihre Persönlichkeit wird der Geist, welcher im Gebärsaal herrscht, weitgehend geprägt.

Nach Erledigung der notwendigen Formalitäten (Bereitstellen der Krankengeschichte) werden bei jeder zur Geburt eintretenden Patientin durch die Hebamme folgende Untersuchungen durchgeführt:

- Messung von Blutdruck, Puls, Gewicht, Bauchumfang, Kontrolle der Herztöne, Kontrolle des Urins (mit Teststreifen) auf Eiweiss und Zucker.
- Blutentnahme für Blutgruppe (wenn noch nicht vorhanden), Hämoglobin, Hämatokrit, Leukozyten, eventuell für Wassermann-Reaktion, bei Rhesus-negativen Patientinnen zudem noch Blut für Antikörper-Nachweis.
- Erstellen einer Eintritts-Kardio-Toko-Graphie, um nebst anderen Ausscheidungsmöglichkeiten dadurch frühzeitig eventuelle Risikogeburten aufzuspüren.

Anschliessend wird die Gebärende einer Hebammschülerin zur weiteren Betreuung und Ueberwachung übergeben. Für die sorgfältige Durchführung bleibt die ausgebildete Hebamme selbstverständlich voll verantwortlich.

Weitere Aufgabe ist es nun, der Gebärenden nach bester Möglichkeit beizustehen. Dazu gehören:

- Sinngemässe Lagerung, eventuell Lagewechsel bei pathologischem Herzfrequenzmuster
- Korrektur (nach Verordnung des Arztes) einer mütterlichen Hyper- oder Hypotension
- Reduzierung der Uterusaktivität mittels Tokolytica bei wehenbedingten fetalen Notsituationen (siehe nachfolgender Artikel)
- Anleitung zur Entspannung und richtigen Atmung
- Legen einer Braunüle. Dadurch ist jederzeit eine Vene offen. Ferner kann durch die Braunüle mit einer Glucoseinfusion der Mutter die nötige Energie für die anstrengende Geburt ständig zugeliefert werden.
- Bei allen Erstgebärenden und allen Risikogeburten wird eine Kopfelektrode für die kontinuierliche Herzüberwachung durch den Arzt oder die Hebamme eingelegt.
- Kontrolle der Wehentätigkeit und zwar durch Handauflegen. (Das CTG gibt keine genauen Auskünfte über die Wehenqualität!).
- 2-stündliche vaginale Untersuchung unter sterilen Bedingungen.
- Kontrolle der Temperatur, des Pulses und Blutdruckes.
- Kontrolle der Farbe des abgehenden Fruchtwassers. Bei vorzeitigem Blasensprung halbtägliche Kontrolle der Leukozyten.
- Information der Angehörigen über den Geburtsverlauf.

An alle Korrespondentinnen

Sämtliche Mitteilungen für die Januar-Nummer müssen bis spätestens Montag, 8. Dezember 1975 bei der Redaktorin eintreffen, damit bei der Zustellung der Zeitschrift über die Festtage keine Verzögerung eintritt.

Ueber alles — und dies kann nicht genug betont werden — muss ein Protokoll, ein sogenanntes Partogramm geführt werden.

Beim Hauptereignis des Aufenthaltes einer Schwangeren im Spital, der Geburt, erfüllt die Hebamme ihre sicher schönste, aber auch schwierigste Aufgabe. Ihre Ruhe, ihre Fähigkeit, der Gebärenden das Gefühl der Geborgenheit zu geben und sie zum richtigen Pressen anzuleiten, ist entscheidend. Sie führt den Dammschutz durch und entwickelt anschliessend das Kind. Gerade diese Handgriffe erfordern eine grosse Erfahrung und besondere Sorgfalt.

Bei Kopfdurchtritt wird das Neugeborene mit einem Wegwerf-Absaug-Katheter vom Fruchtwasser in Mund und Nase befreit. Gleichzeitig wird 1 Ampulle Methergin intravenös injiziert. Ist kein Arzt anwesend, führt die Hebamme die primäre Reanimation des Neugeborenen durch: Absaugen, eventuell Sauerstoffgabe. Anschliessend erfolgt die Versorgung des Kindes: Wägen, Messen, Baden, Abnabeln usw.

Aus dieser Vielfalt von Aufgaben ist zu erklären, dass im Idealfall immer zwei Hebammen bei einer Geburt wünschenswert wären.

Wichtig ist ferner noch, das Neugeborene vor einer Unterkühlung zu bewahren. Das Neugeborene wird in eine wärme-konservierende Alu-Folie gelegt. Der Wickeltisch ist vorgewärmt.

Die nächste Aufgabe ist die Leitung der Nachgeburtsperiode. Die Plazenta wird bei uns nach der Methode von Brandt-Andrews entwickelt. Meist erscheint die Plazenta nach 3—5 Minuten. Nach Ausstossung der Plazenta wird ein bereits vorher abgetrenntes Nabelschnurstück verwendet, um daraus den Säuregrad (pH) des kindlichen Blutes zu bestimmen. Aus diesem Resultat kann ein Rückschluss gezogen werden, ob die Geburt gut geleitet worden ist.

Die Wöchnerin wird nach der Geburt noch etwa 2 Stunden durch die Hebamme im Gebärsaal überwacht (Blutdruck, Puls, Temperatur). Es wird ihr je nach Wunsch Tee oder Kaffee offeriert. Bei Rhesus-negativen Frauen ohne Antikörper wird gleichzeitig die Anti-Immun-Prophylaxe vorgenommen. Auch gehört es zur Ueberwachung, mehrmals zu kontrollieren, ob die Blutung das normale Mass nicht überschreitet.

Wenn noch Zeit bleibt, füllt die Hebamme die Formulare für das Kinderzimmer und die Abteilung aus. Zur Anmeldung der Geburt übermitteln wir die wichtigsten Daten der Sekretärin, welche alles weitere erledigt.

Bei sozial schwierig gelagerten Fällen wird die Sozial-Assistentin orientiert.

3. Ueberwachung des Kindes unter der Geburt

Die moderne Geburtsmedizin stellt an die Hebamme grosse Anforderungen. Durch die apparative Ueberwachung des Kindes unter der Geburt mit der Kardio-Toko-Graphie (CTG) ist ihre Aufgabe keinesweg leichter geworden. Es wird von der Hebamme verlangt, dass sie einerseits die Apparate von ihrer technischen Seite her versteht und mit ihrer Bedienung vertraut ist, andererseits aber auch die wesentlichen pathologischen Befunde kennt, das heisst, eine Kurve mindestens grob interpretieren kann. Sie ist oft diejenige, welche als erste eine drohende Gefahr erkennen kann, und dadurch den Arzt frühzeitig benachrichtigt.

Neben der Kardio-Toko-Graphie werden auch die Amnioskopie sowie die Mikroblutuntersuchungen zur Ueberwachung des Kindes unter der Geburt herangezogen. Gerade diese letztere Untersuchung, wie auch die manchmal gebrauchte Periduralanästhesie kann ohne die Hilfe einer Hebamme kaum durchgeführt werden. (Es sei in diesem Zusammenhang auf die Artikelfolge von Herrn Prof. Wulf, Würzburg, in der Nummer 8 (August) und 9 (September) 1975 hingewiesen. Die Redaktion).

Bei allen Risikogeburten wird der Kinderarzt frühzeitig informiert. Er ist bei der Geburt anwesend.

Bei Frühgeburten wird auch eine Schwester der Neugeborenen-Intensiv-Station mit einer Isolette herbeigebeeten.

Die geburtleitende Hebamme ist verantwortlich für einen betriebsbereiten Reanimationstisch neben dem Gebärsaal.

4. Die Ausbildung der Hebammenschülerinnen

Einen wesentlichen Teil ihrer Ausbildung erhalten die Hebammen-Schülerinnen im Gebärsaal. Während dieser Zeit sind sie voll der Obhut der Hebamme anvertraut. Diese führt die Schülerinnen schrittweise in die Geburtshilfe ein. Gerade diese Tätigkeit als Ausbilderin ist unseres Erachtens eine der anspruchvollsten, aber auch dankbarsten Aufgaben, muss doch immer wieder auf jede einzelne Schülerin, ihre Begabung und ihre Fähigkeit von neuem eingegangen werden. Das Ziel der Hebamme sollte es sein, möglichst alle Schülerinnen auf den geforderten Ausbildungsstand zu bringen. Hinsichtlich Auftreten und Verhalten ist die Hebamme im Gebärsaal der Schülerin das erste Vorbild. Dabei sollte sie nicht vergessen, dass auch sie einmal Schülerin gewesen ist.

Zusammenfassung

Wie diese Ausführungen gezeigt haben, sind die Aufgaben und Pflichten einer Klinik-Hebamme sehr mannigfaltig. An sie als möglichst selbständige Mitarbeiterin des Arztes werden mit Recht grosse Anforderungen gestellt. Die Leitung eines Gebärsaals setzt einiges voraus, werden doch von der Hebamme sowohl organisatorisches wie auch medizinisches Können verlangt. Daneben hat sie als Ausbilderin der Hebammen-Schülerinnen auch ihre didaktischen Qualitäten zu beweisen. Dass sie auch noch als Mensch eine Ruhe bewahrende und Ruhe ausströmende Persönlichkeit sein sollte, kommt noch dazu.

Sr. Margrit Egli, Kant. Frauenspital, 3012 Bern

Die medikamentöse Wehenhemmung (Tokolyse)

von F. X. Jann

1. Begriff

Wehenhemmende Mittel werden eingesetzt um, bei unerwünschten Wehen vor oder unter der Geburt (siehe 5. Indikation) die Gebärmutter ruhig zu stellen,

2. Mittel

Abkömmlinge von Adrenalin (Nebennierenrinden-Hormon), sogenannte Beta-Mimetica.

Heute hauptsächlich drei Medikamente:

- Dilydrin
- Prepar
- Partusisten