

Mitteilungen = Communications

Objektyp: **Group**

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): **96 (1998)**

Heft 11

PDF erstellt am: **12.07.2024**

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>

Mortalité infantile en Suisse

► La tendance se confirme à la baisse

Le risque qu'un enfant soit mort-né ou décède durant sa première année de vie a considérablement diminué en Suisse depuis les années huitante. On dénombrait, en 1986, 6,2 cas de décès pour 1000 naissances vivantes,

veau-nés qui décèdent durant leur première année de vie. Quant aux enfants nés vivants de moins de 1500g, leur principale cause de décès est toujours la dyspnée (voir tableau). La réduction importante de la

cas en 1989 et 1990, pour retomber à 37 cas en 1996. Le nombre de décès imputables à des malformations a également diminué depuis 1986. Cette évolution résulte avant tout du dépistage des malformations effectué durant la grossesse.

Les facteurs maternels

La ventilation selon les caractéristiques socio-démographiques montre que les

moyen à la naissance des mort-nés et des enfants décédés pendant leur première année de vie n'a pas changé par rapport aux précédentes périodes d'observation. La part des enfants de moins de 2500g était de 5,4% (légèrement en recul), celle des enfants de moins de 1500g de 0,8% (légèrement en hausse). Le nombre des naissances multiples a augmenté de manière considérable, soit de 29%, de 1986 à 1992. Parmi ces naissances, la proportion des enfants pesant moins de 2500g s'est même accrue de 37% et celle des enfants de moins de 1500g est montée à 8%. La mortalité infantile est environ quatre fois plus élevée chez ces enfants qu'en cas de naissance simple, ceux au faible poids à la naissance étant particulièrement exposés. Compte tenu des coûts élevés liés à l'infrastructure des divisions de néonatalogie, les enfants de faible poids issus de naissances multiples sont à l'origine d'un débat intercantonal et d'une problématique importante aussi bien sur le plan médical que social.

D^r Gero Drack, Prof. D^r Ursula Ackermann-Lieblich, D^r Christian Schindler: Mortalité infantile en Suisse de 1986 à 1992, OFS, Fr. 13.-. A commander à l'Office fédéral de la statistique, n° 262-9200. Tél. 032 713 60 60.

Taux de mortalité infantile (pour 1000 enfants nés vivants) selon les causes de décès (maladie initiale) et divers facteurs de risque, en Suisse, de 1986 à 1992

| | Infection | Malformations | ANS ¹ | Hémorragies | Mort subite | Autres | Total |
|-----------------------------------|-----------|---------------|------------------|-------------|-------------|--------|--------|
| Poids de naissance < 1500g | 5,54 | 51,19 | 89,18 | 28,76 | 2,11 | 77,84 | 254,62 |
| Poids de naissance 1500-2499g | 0,78 | 13,45 | 2,42 | 1,25 | 1,80 | 5,12 | 24,82 |
| Poids de naissance ≥ 2500g | 0,22 | 1,26 | 0,25 | 0,12 | 0,90 | 0,74 | 3,49 |
| Sexe masculin | 0,30 | 2,45 | 1,08 | 0,44 | 1,07 | 1,56 | 6,90 |
| Sexe féminin | 0,25 | 1,87 | 0,82 | 0,28 | 0,81 | 1,36 | 5,39 |
| Age de la mère < 20 ans | 0,39 | 1,95 | 2,64 | 1,27 | 1,86 | 2,93 | 11,04 |
| Age de la mère 20-24 ans | 0,39 | 1,90 | 1,18 | 0,40 | 1,24 | 1,62 | 6,73 |
| Age de la mère 25-29 ans | 0,27 | 2,18 | 0,80 | 0,34 | 0,91 | 1,31 | 5,81 |
| Age de la mère 30-34 ans | 0,24 | 2,22 | 0,88 | 0,30 | 0,86 | 1,38 | 5,88 |
| Age de la mère ≥ 35 ans | 0,18 | 2,51 | 1,13 | 0,42 | 0,62 | 1,82 | 6,68 |
| Etat civil: mariées | 0,28 | 2,15 | 0,91 | 0,34 | 0,90 | 1,38 | 5,96 |
| Etat civil: célibataires | 0,30 | 2,36 | 1,75 | 0,81 | 1,82 | 3,13 | 10,17 |
| Etat civil: divorcées/veuves | 0,00 | 3,20 | 1,00 | 0,60 | 1,00 | 1,00 | 6,80 |
| Naissances simples | 0,27 | 2,11 | 0,79 | 0,32 | 0,92 | 1,34 | 5,75 |
| Naissances multiples | 0,53 | 4,50 | 7,94 | 2,37 | 2,06 | 7,02 | 24,42 |
| Taux de mortalité infantile total | 0,28 | 2,17 | 0,96 | 0,36 | 0,94 | 1,47 | 6,18 |

¹ Syndrome de détresse respiratoire

puis 5,8 en 1992 et 4,7 en 1997. Si les facteurs de risques n'ont pas changé, leur importance n'est plus la même. C'est ce qui ressort d'une récente publication de l'Office fédéral de la statistique (OFS). La mortalité a pu être freinée avant tout dans les catégories de poids inférieurs à 2500g chez les filles et à partir de ce même poids chez les garçons; elle est toujours plus élevée chez les garçons, toutes catégories de poids confondues. Les principales causes de décès sont, pour les enfants mort-nés, les anomalies placentaires et du cordon, qui représentent environ un tiers des décès, et les malformations pour les nou-

mortalité avant la fin de la première semaine de vie (mortalité néonatale précoce) est le fruit des efforts entrepris en commun dans les domaines de l'obstétrique et de la néonatalogie. Le recul des cas de mortalité dus à l'hypertension durant la grossesse et, dans une moindre mesure, du nombre de décès causés par des anomalies placentaires ou du cordon, reflète également une amélioration au niveau des soins dispensés dans notre pays durant la période périnatale. Le seul élément qui ne suive pas cette tendance à la baisse de la mortalité infantile est la mort subite: de 63 cas en 1986, on est passé par un pic d'une centaine de

très jeunes mères et les mères célibataires forment un groupe à risques particulier: la mortalité infantile est la plus élevée chez les enfants mis au monde par des mères de moins de 20 ans. Par rapport à une mère mariée, le risque relatif pour une mère célibataire de donner le jour à un mort-né est de 1,72, celui de voir son enfant décéder après la naissance de 1,65.

L'importance du poids à la naissance

Le poids moyen à la naissance calculé sur l'ensemble des naissances a continué sa progression au cours de la période d'observation pour atteindre 3322g. Le poids

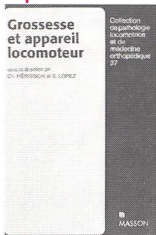
Amitié intercontinentale**Recherche de correspondantes**

Qui aimerait correspondre avec une sage-femme du Burkina Faso, pays d'Afrique occidentale? Deux collègues attendent vos lettres avec impatience pour échanges d'idées et amitié: Madame Mariam Mollogo, sage-femme d'Etat, 09 BP 533, Ouagadougou 09, Burkina Faso et Mademoiselle Georgette Sawadogo, sage-femme d'Etat, 01 BP 2311, Ouagadougou 01, Burkina Faso.

Ch. Hérisson, S. Lopez, dir.

► Grossesse et appareil locomoteur

Edition Masson, Paris, 1998,
165 pages, ISBN 2-225-83175-0



Le pourcentage de femmes enceintes souffrant de douleurs pelviennes et lombaires varie entre 20 et 70% selon les études.

En tant que professionnelle souvent confrontée à ce fléau, j'étais curieuse de découvrir les moyens de soulager, voire de supprimer ces douleurs.

Les auteurs rappellent d'abord les modifications statiques, hormonales et mécaniques auxquelles le corps de la femme est soumis pendant la grossesse. Les chapitres concernant les lombalgies, les problèmes veineux et le syndrome du tunnel carpien ont davantage capté mon intérêt vu la fréquence de ces problèmes

dans la pratique. Les affections préexistantes à la grossesse et leur évolution comme la polyarthrite rhumatoïde, la sclérose en plaques, les lésions du bassin, les scoliose et paraplégies sont également prises en compte.

La partie la plus intéressante du livre traite de la prise en charge des parturientes, compte tenu des effets tératogènes de la plupart des substances médicamenteuses. En physiothérapie, seuls sont envisageables les boues chaudes, les infrarouges et les infrasons. Les manipulations vertébrales et l'acupuncture représentent une solution intéressante du fait de leur efficacité jusqu'au terme de la grossesse et des risques pratiquement inexistantes si ces gestes sont

pratiqués par des médecins expérimentés.

Du côté des sages-femmes, la préparation en piscine est retenue comme très bénéfique pour son action relaxante sur l'appareil locomoteur, le retour veineux et la détente physique dans ce milieu de pesanteur réduite. Elle est par ailleurs très appréciée des femmes pour son aspect convivial. Et de manière générale, les conseils pour une bonne hygiène de vie peuvent atténuer les risques de problèmes douloureux locomoteurs pendant cette période de vie.

La structure du livre, dont les chapitres sont écrits par divers spécialistes, amène à des répétitions parfois lassantes dans certains textes. La table des matières est traduite en anglais et chaque chapitre est brièvement résumé en anglais, suivi des références bibliographiques.

Heike Emery,
sage-femme

Marie-Claire Dewarrat

► L'âme obscure des femmes

... des nouvelles de la maternité...

Ed. de l'Aire, 1997,
160 pages

Voilà un recueil de neuf nouvelles traitant de la maternité. Entendons-nous, pas la maternité qui évolue dans nos

cœurs de jolis bébés roses et joufflus qui font risette et des mères comblées par le fruit de leurs entrailles. Non, c'est plutôt la maternité sous son jour le plus sombre, telle qu'on a pu la vivre à Berlin en 1936, à Salvan et Cheiry en 1994 ou à Pripiat en 1987. La maternité, mais aussi le viol, les tentatives d'avortement, les songes d'un bébé nommé Henry Jekill à Londres en 1885 ou la maternité des sorcières de New York en 1999.

Je suis ressortie de ce livre un peu déboussolée, inquiète, abasourdie. Mais ces «choses terribles» sont dites avec tant de grâce qu'on reste malgré tout sous le charme. A titre d'exemple, je livre ici ce passage, où l'ex-fœtus, devenu adulte et se préparant au suicide, évoque son avortement échoué: «Ainsi vécûmes-nous, l'un par l'autre porté, avec le seul désir de relâcher le ventre et de pouvoir le perdre; l'un dans l'autre enchâssé, avec l'unique envie que le passage se dilate, et s'ouvre, et que l'œuf se casse en tombant sur la terre; l'un à l'autre ligoté, avec l'espoir primaire que les cordes de chair se détendent et défassent le nœud qui nous tenait liés.» Seule lumière au milieu des ténèbres, le merveilleux récit qui évoque la maternité inexpliquée de la petite Marie, il y a 2000 ans, dans un village de Palestine, appelé Nazareth...

Fabiène Gogniat Loos



L. Beaudet, F. de Montigny

► Lorsque la vie éclate

Seli Arslan, Paris, 1997, 475 pages
ISBN 2-84276-049-2

Ce livre illustre les répercussions de la mort d'un enfant dans le quotidien de la famille.

L'accent est mis sur les tâches développementales de la famille ayant un enfant de tel ou tel âge, les réactions des parents à l'annonce, la vie des parents les premiers jours, les premiers mois. Ce livre renferme également des trésors de connaissances en matière de styles de communication, de cycles de la vie familiale, et du pouvoir familial. Les réactions suite au deuil sont intégrées à l'environnement dans lequel il survient. Toutes les étapes de l'enfance sont prises en compte: de



la périnatalité à l'adolescence sans omettre les situations dites volontaires comme l'avortement provoqué.

A chaque stade de la situation, que ce soit à court ou à long terme, les interventions souhaitables de l'équipe soignante sont explicitées.

Une synthèse des thèmes abordés sous la forme d'un tableau illustre chaque chapitre.

Ces 472 pages réunissent des notions élémentaires éclectiques sur les fonctionnements affectif, intellectuel, cognitif, physique, spirituel, organisationnel et comportemental de l'individu et d'un groupe

d'individus. Cet ouvrage est d'autant plus précieux qu'il permet au lecteur d'analyser la situation à la fois du point de vue de la famille endeuillée et du point de vue de l'équipe soignante. Il est également mis en évidence le fait que chacun de ces groupes est formé d'individus à des degrés de maturité personnelle et professionnelle différents.

Les ressources offertes aux familles endeuillées situées en annexe couvrent de larges horizons (Québec, Europe) mais elles sont à vérifier au moment opportun car, avec le temps, les coordonnées des associations et des personnes référentes de celles-ci sont susceptibles de changer.

Les nombreux témoignages des familles et des infirmiers rendent la lecture de ce livre accessible à tout public.

J. Bonnet,
sage-femme

Bernard Montaud

► L'accompagnement de la naissance

Edition Edit'as, 1998, 249 pages, ISBN 2-911591-01-1

Bernard Montaud

L'accompagnement de la naissance



C'est une nouvelle approche de la naissance que nous propose B. Montaud dans son livre retranscription d'un cycle de conférences données sur le thème de la naissance. Après quinze années d'animation de stages «permettant de mieux comprendre son passé, et souvent de retrouver sa naissance», des centaines de témoignages de naissance revécue ont permis à l'auteur d'identifier et de classer des circonstances communes à toutes ces expériences. Ainsi, il a pu faire un parallèle entre

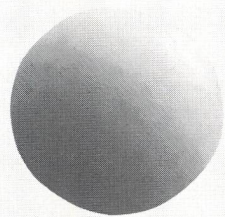
les N.B.E. (Near Birth Experience) et les N.D.E. (Near Death Experience), l'incarnation et la désincarnation, et les différents niveaux et qualités de conscience qui accompagnent ces états. B. Montaud nous emmène ensuite au cœur d'un véritable «voyage initiatique» (peut-être un peu long) du fœtus, au cours de l'accouchement, en sept étapes capitales, nettement différenciées, et dont dépendrait la personnalité future de l'être humain. Le voyage se faisant à rebours, on assiste alors à l'évolution simultanée du corps et de l'esprit du futur nouveau-né, jusqu'à l'accouchement. Puis vient la septième étape, particulièrement importante, puisqu'elle consiste en ce que l'auteur appelle «l'installation d'un écran protecteur» permettant à l'être nouvellement incarné de mieux supporter la vie terrestre, trop matérialiste, en oubliant ses origines spirituelles pour n'en plus garder

qu'une vague nostalgie, laquelle le pousserait, sa vie durant, à rechercher plus ou moins assidûment (et sous des formes très diverses) ses origines dans une autre dimension (religions, sectes, etc.). Un chapitre aborde alors différentes perceptions de fœtus se rapportant à des naissances particulières: fécondation artificielle, sièges, étranglement dû au cordon, syncope maternelle... Enfin, l'auteur revient sur les conséquences de l'installation de l'écran qu'il décrit comme une véritable «mise en place d'une personnalité traumatique», directement liée à la manière dont nous avons traversé (ou surmonté) l'épreuve des sept étapes de notre naissance. Je cite: «la façon unique que nous avons de traverser les sept étapes nous programme à toujours répéter un certain type de comportement». Et, plus loin: «l'écran, en s'installant, laisse en nous une trace indélébile, un cycle

traumatique qui dorénavant gèrera totalement notre inconscient. C'est lui qui fausse notre vue entre la naissance et la mort». Outre l'ouverture de nouvelles perspectives dans le domaine de la psychologie, l'auteur, sur la base de ses recherches, nous invite à reconsidérer en conséquence nos comportements, afin de les «harmoniser» à l'aventure de l'esprit que semble vivre le nouveau-né. Le livre se termine par un échantillon de questions-réponses abordées lors des conférences, et que le lecteur pourrait aussi se poser. En conclusion, je dirais que si cet ouvrage s'adresse en priorité aux futurs parents et au personnel des salles d'accouchement, il est susceptible d'intéresser l'humanité tout entière, car ce que Bernard Montaud nous propose ressemble fort à une révolution dans notre manière de considérer la vie.

Isabelle Ambühl,
sage-femme

Homöopathie



Einzelmittel

OMIDA. Genau richtig.

C und D Potenzen bis C/D 1000 in Globuli, Dilutionen, Tabletten. LM Potenzen in Dilutionen, Globuli. KXM/KLM/KCM Korsakov, Einzeldosen.

Diverse Salben. Taschenapotheke C- und D-Potenzen. Herstellung nach HAB (Homöopathischem Arzneibuch). Lieferung prompt und zuverlässig.

Von Hand potenziert

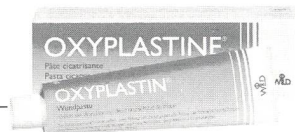
OMIDA AG Erlistrasse 2 6403 Küssnacht a.R.
Tel. 041 854 18 28 Fax 041 854 18 21

OXYPLASTIN®

Schützt die zarte Babyhaut vor der Nässe der Windeln und verhindert damit Rötungen, die zum Wundsein führen.



1 g Salbe enthält: Zinkoxyd 460 mg, weisses Wachs 1 mg, Geraniumöl 1,2 mg, Thymianöl 1,2 mg, Verbenenöl 1,2 mg, Wollfett, Rizinusöl, Wasser.



Dr. Wild & Co. AG Basel

Gratis OXYPLASTIN®-Muster für die Mütterberatungsstellen

Bitte einsenden an: Dr. Wild & Co. AG, Postfach 4644, 4002 Basel

Name: _____ Vorname: _____

Beruf: _____

Mütterberatungsstelle: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Schweizer

Hebamme

Sage-femme suisse

Levatrice svizzera

Stellenangebote
Direktwahl: 071 226 92 70

Inseratenverwaltung
Régie d'annonce



Künzler-Bachmann

Postfach 1162
9001 St. Gallen
Tel. 071/226 92 92
Fax: 071/226 92 93

Inseratenschluss für Stellenanzeigen:
jeweils am 15. des Vormonats
Dernier délai pour les offres d'emploi:
le 15 du mois précédent

Offres d'emploi
Offerte d'impiego

In unserer modernen Entbindung mit komplexen geburtshilflichen Situationen und Frauen aus unterschiedlichen Kulturkreisen bieten wir Geburtshilfe nach neuen Erkenntnissen an. Bei uns werden ca. 700 Geburten pro Jahr begleitet. Wir legen Wert auf eine kompetente und individuelle Betreuung der werdenden Familie in der Schwangerschaft und bei der Geburt. Zur Ergänzung unseres jungen und professionellen Teams suchen wir eine

diplomierte Hebamme

mit Berufserfahrung

Als verantwortungsbewusste Mitarbeiterin nehmen Sie die ganzheitliche Betreuung der Eltern wahr. Sie sind zur kollegialen Zusammenarbeit bereit und interessieren sich für die praxisorientierte Ausbildung von Hebammenschülerinnen. Wir bieten Ihnen eine sorgfältige und umfassende Einführung in Ihr Arbeitsgebiet.

Wir sind gerne bereit, Ihnen unsere Entbindung vorzustellen. Für Auskünfte steht Ihnen Frau I. Apelt, Oberhebamme, gerne zur Verfügung. Rufen Sie uns an: Tel. 061 421 21 21 oder richten Sie Ihre schriftliche Bewerbung an die Spitalleitung.

**Kantonsspital
Bruderholz**

4101 Bruderholz
Telephon 061/421 21 21



SPITAL UND PFLEGEZENTRUM BAAR

Ihre neue Herausforderung!

Für unsere geburtshilfliche Abteilung suchen wir eine

diplomierte Hebamme

Einer engagierten Bewerberin bieten wir zeitgemässe Anstellungsbedingungen und eine gute Arbeitsatmosphäre in einem kleinen dynamischen Team. Wir führen nicht nur regelmässige Storchencafés und Info-Abende durch, sondern geben auch Auskünfte über alternative Methoden wie Homöopathie, Aromatherapie, Bachblüten usw.

Auf Wunsch stellen wir Ihnen eine Wohnmöglichkeit im Personalhaus zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! Nähere Auskünfte erteilen Ihnen gerne unsere Leiterin des Pflegedienstes, Frau Marianne Müller, oder die Leitende Hebamme, Frau Silvia Uhr Zemp.

**SPITAL UND PFLEGEZENTRUM BAAR,
Personalabteilung, 6340 Baar
Telefon 041 767 51 51**

DIDYMOS- Babytragetuch

Das DIDYMOS-Babytragetuch gehört dank seiner Vielseitigkeit längst zur Erstausrüstung. In mehr als 25jähriger Zusammenarbeit mit Hebammen, Kinderärzten und unzähligen Eltern ist mit dem DIDYMOS-Tuch eine Tragehilfe entstanden, mit der die Kleinsten liegend und die grösseren Babies rittlings auf der Hüfte, vor dem Bauch oder auf dem Rücken getragen werden können.

Das DIDYMOS-Tuch zeichnet sich durch seine besondere Webart aus. Ist das Tuch richtig gebunden, werden Rücken und Köpfchen des Kindes Faser für Faser gehalten – und dies bei allen Trageweisen.

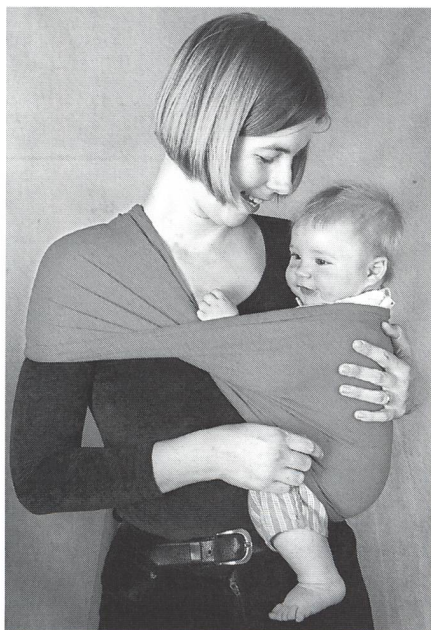
Fachleute aus vielen Bereichen empfehlen das Tragen des Babys im Tuch aus folgenden Gründen: Die Gesamtentwicklung des Säuglings wird durch das Tragen gefördert. Das Kind fühlt die Körperwärme von Mutter oder Vater, es spürt deren Herzschlag, es kann sie riechen. Die Tragebewegungen teilen sich dem Baby sanft und massierend mit, was sich positiv auf die Ausbildung der kindlichen Muskulatur auswirkt. Eingehüllt in den festen und gleichzeitig elastischen Stoff des Tuchs fühlt sich das Baby sicher und geborgen. Zum Aufbau des kindlichen Urvertrauens ist Körperkontakt sehr wichtig. Besonders auch für Frühchen ist das Tragen zu empfehlen, da sie im Tuch etwas von der geborgenen Zeit im Mutterleib nachholen können.

Bei den verschiedenen Trageweisen im Tuch nimmt der

Säugling stets den anatomisch korrekten Spreizsitz ein. Dieser fördert die Entwicklung der kindlichen Beckenknochen und unterstützt die Therapie der Hüftluxation, was in verschiedenen Forschungsarbeiten erhärtet werden konnte. Getragene Kinder haben weniger Probleme mit der Beckenaufrichtung nach dorsal, als man es bei Kindern kennt, die eine Sprezhose tragen. Auch konnte wissenschaftlich nachgewiesen werden, dass die Häufigkeit von Haltungsschäden bei getragenen Kindern unter dem Durchschnitt liegt.

Das DIDYMOS-Tuch kann der Grösse und Entwicklung eines jeden Kindes angepasst werden – so sind optimaler Halt und anatomisch richtiger Sitz gewährleistet. Zudem wird bei der Herstellung des Tuchs auf strenge ökologische Kriterien geachtet. Selbst für Kinder, die an Allergien leiden, kann das DIDYMOS-Tuch bedenkenlos verwendet werden.

Weitere Informationen erhalten Sie bei: DIDYMOS, Claudia Amadori-Eugster, Piazza Stazione 2, 6600 Lugano, Telefon/Fax: 091 743 91 20, oder im Internet: <http://www.didymos.com>



Wir sind ein Privatspital am Zürichberg und suchen per sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Hebamme (Arbeitspensum 80%)

Wir bieten Ihnen:

- Eine Familienabteilung mit dem Anspruch auf familienorientierte, selbstbestimmte und sanfte Geburtshilfe
- Ein kollegiales, kooperatives und motiviertes Team
- 40h-Woche, 5 Wochen Ferien

Sie bieten uns:

- fachliche Kompetenz, Berufserfahrung
- Flexibilität, Bereitschaft für Pikettdienste
- Interesse an ganzheitlicher Berufsausübung (Wochenbett/ Gebärzimmer)

Interessiert?

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

Renate Weuler, leitende Hebamme, oder Mariette Häfliger, Leitung Pflegedienst, Tel. 01-250 71 71

Ihre Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte an: Marie-Therese Hubli, Leitung Personaldienst, Spital Bethanien, Toblerstr. 51, 8044 Zürich



BEZIRKSSPITAL NIEDERBIPP

Gesucht wird auf **1. Januar 1999** eine initiative

dipl. Hebamme

(80–100%-Pensum),

die unser Hebammenteam unterstützen möchte. Nebst der abwechslungsreichen Geburtshilfe (etwa 250 Geburten) beinhaltet unsere Abteilung auch Rooming-in, Gynäkologie, Chirurgie und Medizin.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Für telefonische Anfragen steht Ihnen die Pflegedienstleitung, Frau Luzia Herrmann, zur Verfügung, Telefon 032 633 31 41. Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an den Verwaltungsdirektor des Bezirksspitals Niederbipp, 4704 Niederbipp.

681800/001

GEBURTSHAUS



ZÜRCHER OBERLAND

Wir suchen ab sofort

eine Geburtshaushebamme 80–100%

Interessierst Du Dich dafür, in einem Frauenteam als freipraktizierende Hebamme zu arbeiten? Möchtest Du mit uns Frauen/Männer während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett ganzheitlich begleiten?

Dann melde Dich doch, wir freuen uns auf Deinen Anruf.

Geburtshaus Zürcher Oberland
Tösstalstrasse 30
8636 Wald
Tel. 055 246 65 45
Fax 055 246 65 49

929820/001

lactaline PERSONAL

Elektrisch- und batteriebetriebene Einfach- oder
Doppel-Brustpumpe

WELTNEUHEIT



Doppelpump-Set reduziert
Pumpzeit um 50%

Saugstärke und Saugrhyth-
mus stufenlos regulierbar

Doppelpump-Set und
Netzgerät inklusive



AMEDA/Egnell elite
Weltweit tausendfach bewährt:
die professionelle Spital- und Miet-
Brustpumpe. Mit stufenloser Zy-
klenwahl und Vakuumeinstellung.



lactaline PERSONAL
Neu: Die kleine handliche Einfach-
oder Doppel-Brustpumpe für zu
Hause und unterwegs. Sie verfügt
über die gleiche Multifunktionalität
wie die Spital-Brustpumpe.

ANOTHER **AMEDA** INNOVATION
BABY FRIENDLY

AMEDA AG, Bösch 106, CH-6331 Hünenberg, Tel. 041-7855 111
Fax 041-7855 150, <http://www.ameda.com>

Weil Muttermilch für einen gesunden Lebensbeginn sorgt



Unsere Produkte
verdienen Ihr Vertrauen!

Relax-pillow

♥ Das besondere Kissenprogramm ♥

- Stillkissen in 4 Grössen (210, 190, 170 oder 130 cm)
- Ideal zum Stillen und bequem Sitzen und Liegen
- Lagerungskissen in verschiedenen Formen und Grössen
- über 40 attraktive bunte und einfarbige Kissenhüllen
- Hüllen wahlweise mit Reiss-, Kuvert oder Bänderverschluss
- Kissen und Baumwoll-Bezüge bis 60° C waschbar,
- Folien- und gummierte Frottee-Schutzbezüge bis 95° C!
- Hebammenkonditionen ohne Mindestbestellmenge

- Still- und Lagerungskissen
- D-Kissen, das elegante Lagerungskissen
- Baby- und Kindernackenkissen
- Baby- und Kinderlagerungskissen
- Krabbeldecken, Schlafsäckchen
- *Schlumberbär*, das Natur-Wärme-kissen



Relax-pillow GmbH, Obere Breite 4, 9215 Buhwil/TG, Tel. und Fax 071/633 19 14

Ihre Ansprechpartnerin: Frau Bärbel Wehner oder Tel. 0049 711 37 023 62, Fax 0049 711 37 60 32

- das Original seit 1972 -

DIDYMOS®

Erica Koffmann

Das Babytragtuch.

von Hebammen und Ärzten
empfohlen

- in der besonderen Webart
- aus 100% Baumwolle,
Wolle, Leinen oder Hanf
- waschbar bis 95 Grad
- wunderschöne Farben
- in Längen bis 460 cm



DIDYMOS-Wiege®



DIDYMOS-Kreuztrage®

Zum Binden auch als
"Hüftsitz", "Känguruhtrage", und
"Rucksack".

Kostenlose Prospekte,
Beratung, Bestellung bei:

DIDYMOS®

c/o Claudia Amadori-Eugster
Piazza Stazione 2
6600 Locarno
Tel.: 091/ 743 91 20
oder +49/7141/92 10 24
<http://www.didymos.com>

DIDYMOS ist Vollmitglied im
Arbeitskreis Naturtextil e. V.

wir liefern innerhalb 1-2 Tagen

Sonderkonditionen für Hebammen: Gruppenrabatt, ermäßigte Vorführtücher und ein kostenloses Video bei der ersten Gruppenbestellung