

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): **101 (2003)**

Heft 4

PDF erstellt am: **26.06.2024**

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.

Brigitte Renate Meissner

► **Geburt**

Ein schwerer Anfang leichter gemacht

2001. Überarbeitete Neuauflage 2002. 134 Seiten, Fr. 28.70

BM Verlag (Brigitte Meissner Verlag) Unterbözing



Brigitte Renate Meissner, Hebamme und Krankenschwester, freiberuflich und im Spital als Hebamme tätig, hat viele Informationen und Erfahrungen rund um das Thema «Schwere und unnatürliche Geburten» gesammelt.

Dieses Buch beantwortet Fragen und gibt Anregungen, wie seelische und körperliche Auswirkungen nach Frühgeburt, Vakuumextraktion, Forzeps, primärer oder sekundärer Sectio, Trennung von Mutter und Kind usw. behoben oder erleichtert werden können.

Die Autorin stellt folgende Methoden aus der Komplementärmedizin vor: Stillen, Craniosacral-Therapie, Osteopathie, Kinesiologie, Homöopathie, Akupunkturmassage (APM).

Frau Meissner weist darauf hin, dass bei einer schwierigen Geburt oder nach Sectio Frauen auch unter Problemen wie Enttäuschung und Schuldgefühle leiden und zeigt an konkreten Beispielen Lösungsmöglichkeiten auf. Zahlreiche Fallbeispiele illustrieren das

Anliegen der Autorin, und hilfreiche Adressen und Literaturtipps laden zu vertiefter Auseinandersetzung ein.

Kommentar: Dieses ehrliche und hilfreiche Buch richtet sich an werdende Mütter und Väter, an alle, die mit Kindern zu tun haben. Für Hebammen und GeburtshelferInnen ist dieses Buch ein Muss. Es zeigt, dass Komplikationen rund um Schwangerschaft und Geburt Auswirkungen auf Mutter und Kind haben, gibt aber konkrete und klar verständliche

Empfehlungen zum Beheben oder Erleichtern von Problemen. Zitat aus dem Buch: «Es ist nun mal nicht möglich, Geschehenes rückgängig oder ungeschehen zu machen.

Hier soll auch nicht der Platz sein zu urteilen, sondern ich möchte mit den beschriebenen Hilfsmethoden aufzeigen, wie das Geschehene so gut wie möglich verarbeitet werden kann.»

*Verena Schwander,
Hebamme und
Krankenschwester*

Buchhandlung
Karger Libri AG
Petersgraben 31
4051 Basel

Tel. 00800 306 11 111
Fax 061 306 15 16
books@libri.karger.ch
www.libri.ch

Karger Libri

**Beziehen Sie Ihre
Fachliteratur über uns**



**Das Ergebnis intensiver
Forschung und Entwicklung:
Weltneuheit!
Diese Brustpumpe
setzt neue Standards
in Komfort
und Effizienz**



medela®

Hauptsitz
Medela Medizintechnik
Lättichstrasse 4b
6341 Baar / Switzerland

Phone +41 (0)41 769 51 51
Fax +41 (0)41 769 51 00
email info@medela.ch
www.medela.ch



WELEDA Tagesseminar für Geburtsvorbereiterinnen, Hebammen, Mütter- und Väterberaterinnen, Stillberaterinnen

**Donnerstag, 5. Juni 2003, Beginn 9.30 Uhr
4142 Münchenstein**

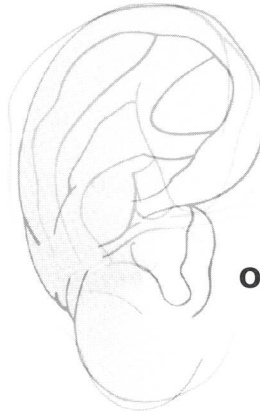
Thema: Gesundheitspflege für Mutter und Kind während Schwangerschaft und Stillzeit

Programm: Wir betrachten embryologische Prozesse des Menschen und Substanzbildungsprozesse in der Natur um daraus Qualität, Anwendung und Wirkung der neuen WELEDA Schwangerschafts- und Stilllinie sowie der Calendula Babypflegelinie abzuleiten. Sie haben die Gelegenheit sich über weitere WELEDA Produkte und Dienstleistungen zu informieren.

Sind Sie interessiert? Wir senden Ihnen gerne das Detailprogramm.
Helen Wegmüller, Tel. 061 705 23 63, E-Mail: hwegmueller@weleda.ch



WELEDA AG, Stollenrain 11, 4144 Arlesheim



Optimieren Sie Ihre Arbeit mit der Ohr-Reflexzonen-Kontrolle nach Radloff

Die Ohr-Reflexzonen-Kontrolle ist eine Befundungsmethode der Energetisch-Statistischen Behandlung ESB/APM Akupunktur-Massage

Die ESB/APM ist eine Tochtermethode der Akupunktur. Mit Hilfe ihrer vielfältigen und einfach erlernbaren Kontrollsysteme kann auf jede Behandlungsanforderung individuell eingegangen werden. Wegen dieser Eigenschaften eignet sich die ESB/APM optimal als Ergänzung zu Behandlungsmethoden der Schwangerschaftsbegleitung, Geburtsvorbereitung und Nachsorge.

Informieren Sie sich und fordern Sie Kursinformationen an vom

Lehrinstitut Radloff AG

9405 Wienacht-Bodensee

Tel. 071 891 31 90 - Fax 071 891 61 10 - Email: radloff@esb-apm.com

Besuchen Sie uns im Internet:
www.esb-apm.com

Qualität seit über 40 Jahren!

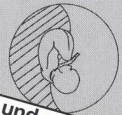
中華按摩®

Lehrinstitut AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel

Willy-Penzel-Platz 1 - 8, D-37619 Heyen bei Bodenwerder

Tel. 0049/5533/9737-0 Fax 973767

www.apm-penzel.de



Literatur und mehr im
APM-Web-Shop

Traumberuf: Hebamme – natürlich!

Wir möchten gern, dass es so bleibt oder wieder wird.

AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel

unterstützt mit natürlichen Mitteln die natürlichste Sache der Welt.

Die AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel ist ERM anerkannt!

Jetzt anfordern!

Ausbildungsinformationen in der Schweiz bei
Herrn Fritz Eichenberger, Gerichtshausstrasse 14, CH-8750 Glarus
Telefon 055 650 13 00 Fax 055 640 84 77

Ausbildung in Zürich zum/zur



dipl. Atemtherapeuten/-therapeutin Atempädagogen/-pädagogin

nach Professor Ilse Middendorf

Diese fundierte, umfassende Ausbildung findet in Zürich beim Hauptbahnhof statt.

Nächster Ausbildungsgang: **20. Oktober 2003**

Schnuppertage für Interessenten/-innen werden an der Schule angeboten.

Weitere Angebote:

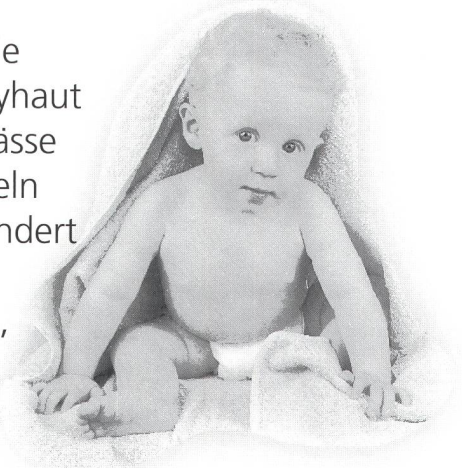
- **Grundkurse** für Einsteiger/-innen:
Einführung in die Arbeit mit dem Atem
- **Einzelsitzungen** zur Selbsterfahrung und zum
Kennenlernen der Atemtherapie/Atempädagogik

Infos und Unterlagen:

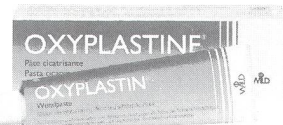
**Institut für Atempädagogik Yvonne Zehnder,
Sekretariat, K. Dörner, Tel./Fax 01 721 13 20,
E-Mail: doerner@ateminstitut.ch**

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, Verbenaöl 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: _____

Eröffnen Sie jetzt kostenlos eine eigene AMEDA-Mietstation



Lactaline personal
CHF 0.- *
(Bruttopreis CHF 159.-)

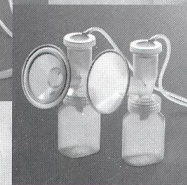
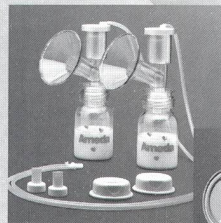
Elite
CHF 0.- *
(Bruttopreis CHF 929.-)

Attraktives Kommissionssystem

- keine Investitionen
- kein administrativer Aufwand
- 40% Vermittlungsgebühr

AMEDA- Brustpumpen

- sehr einfache Handhabung
(selbsterklärend)
- Vakuum und Zyklen stufenlos
einstellbar
- absolute Trennung von
Muttermilch und Pumpe
- Bedienungsanleitungen
in 11 Sprachen



**Hygiene- oder
Öko-Doppel-Pumpset**
(FDA-geprüft und bestätigt)
Die Pumpsets sind kompati-
bel, also auf beiden Pumpen
anwendbar.

* **Mietvariante Gratis-Lieferung der Brustpumpe**
(= Kommissionssystem): Sie als Stillberaterin oder Hebamme
erhalten kostenlos unsere Brustpumpe, schliessen mit Ihren
Kundinnen AMEDA-Mietverträge ab und erhalten von sämtlichen
Mieteinnahmen eine Rückerstattung von 40%! Ein weiterer
Vorteil: AMEDA übernimmt alle administrativen Aufwände.
Gerne informieren wir Sie auch über andere Mietvarianten.

**Interessiert? Fragen? Detaillierte Unterlagen?
Rufen Sie uns unverbindlich an - wir beraten
Sie gerne.**

Ameda

Bösch 106, CH-6331 Hünenberg/Zug
Tel. +41 (0)41 785 51 38, Fax +41 (0)41 785 51 50
www.ameda.com

**Zentralpräsidentin/
Présidente centrale**
Lucia Mikeler Knaack
Flurstrasse 26, 3000 Bern 22

Sektionen/Sections

Aargau-Solothurn:

Hannah Küffer Ackermann, Hofstatt
4616 Kappel, Tel. 062 216 52 68
E-Mail: Kuefack@bluewin.ch
Regula Pfeuti – Giger, Ob. Torfeldstr.12
5033 Buchs, Tel. 062 822 45 83
E-mail: regula.p@bluemail.ch

Bas-Valais:

Fabienne Salamin
Rond Point Paradis 15
3960 Sierre
Tél. et fax 027 455 59 40

Beide Basel (BL/BS):

Franziska Suter, Kirschblütenweg 2
4059 Basel, Tel. 061 361 85 57
E-Mail: ufsuter@bluewin.ch

Bern:

Yvonne Kühni, Dorfstrasse 16
3308 Grafenried, Tel. 031 767 97 00
E-Mail: yvonnekuehni@sonnenhof.ch

Fribourg:

Corinne Bulliard
Ferlens, 1692 Massonnens
Tél. 026 653 25 25
Natel 078 629 90 07
e-mail: corinne.bulliard@econophone.ch

Genève:

Sophie Demaurex
34 ch. Nicolas-Bogueret, 1219 Aire
Tél. et fax 022 797 28 09
e-mail: fssf.ge@bluewin.ch

Oberwallis:

Dagmar Ittig, Dorf, 3983 Goppisberg
Tel. 027 927 42 37, Natel 079 454 68 55
E-Mail: dittig@bluewin.ch

Ostschweiz

(SG/TG/AR/AI/GR):
Daniela Thöny, Pardellgasse 14
7304 Maienfeld, Tel. 081 302 32 10
Silvia Bättig, Rappensteinstrasse 6
9000 St.Gallen, Tel. 071 244 19 70
silvia.baettig@bluewin.ch

Schwyz:

Susanne Bovard, Hinterfeld 5b
8852 Altendorf, Tel. 055 442 37 83
E-Mail: peter.bovard@schweiz.org

Ticino:

Cinzia Biella-Zanelli, Massarescio
6516 Cugnasco, Tel. 091 840 91 15

Vaud-Neuchâtel (VD/NE):

Anne Lagger, Grand-Rue
1442 Montagny-près-Yverdon
Tél. 024 445 58 20
e-mail: lagger@freesurf.ch
Corinne Meyer, Bressonnaz-dessus
1085 Vullyens, Tél. 021 905 35 33
e-mail: corinne.meyer@worldcom.ch

Zentralschweiz

(LU/NW/OW/UR/ZG):
Susanna Weingart-Schäubli
Bankstrasse 16, 6280 Hochdorf
Tel. 041 910 06 76
E-Mail: susanna.weingart@bluewin.ch
Anja Widmer, Äusserer Güterstrasse 3
6300 Zug, Tel. P 041 910 12 38
G 041 709 77 40, Natel 078 600 50 31
E-Mail: anja.widmer@orangemail.ch

Zürich und Umgebung

(ZH/GL/SH):
Ruth Riggenbach, Sonnenberg 32
8636 Wald, Tel. 055 246 60 80
E-Mail: rist@active.ch
Corinne Lindegger, Schmidgasse 32
8640 Rapperswil, Tel. 055 210 59 22
E-Mail: marc.lindegger@bluewin.ch

15. Mai 2003 Biel

TRAKTANDEN DER DELEGIERTENVERSAMMLUNG

1. Eröffnung der Delegiertenversammlung
2. Wahl der Stimmzählerinnen
3. Genehmigung des Protokolls der Delegiertenversammlung 2002
4. Genehmigung der Jahresberichte 2002
5. Berichte der Kommissionen
6. Berichte der Arbeitsgruppen
7. Genehmigung:
 - a) der Jahresrechnung 2002
 - b) des Budgets 2003
8. Genehmigung des Reglements der Qualitätskommission
9. Wahlen
 - a) für die Fort- und Weiterbildungs-kommission
 - b) für die Qualitätskommission
 - c) für die Redaktionskommission
 - d) Wiederwahl von Manuela Züst, Rechnungsrevisorin
10. Gewerkschafts-Beitritt gemäss Antrag DV 2002
11. Anträge
12. Reorganisation SHV
13. SHV-Kongress:
 - a) Vorstellung Kongress 2004
 - b) Vorschläge für 2005
 - c) Vorschlag für Sektionsbericht 2004
14. Bericht der Sektion Waadt-Neuenburg
15. Verschiedenes und Schluss

15 mai 2003 Bienne

ORDRE DU JOUR DE L'ASSEMBLÉE DES DÉLÉGUÉES

1. Ouverture de l'assemblée des déléguées
2. Nomination des scrutatrices
3. Acceptation du procès-verbal de l'assemblée des déléguées 2002
4. Acceptation des rapports annuels 2002
5. Rapports des commissions
6. Rapports des groupes de travail
7. Acceptation:
 - a) des comptes 2002
 - b) du budget 2003
8. Acceptation du règlement de la commission de qualité
9. Elections:
 - a) pour la commission de formation continue et permanente
 - b) pour la commission de qualité
 - c) pour la commission de rédaction
 - d) Réélection de Manuela Züst, vérificatrice des comptes
10. Adhésion d'un syndicat selon la motion de l'Assemblée des déléguées de 2002
11. Motions
12. Réorganisation de la FSSF
13. Congrès de la FSSF:
 - a) présentations du congrès 2004
 - b) propositions pour 2005
 - c) proposition pour le rapport d'une section 2004
14. Rapport de la section Vaud-Neuchâtel
15. Divers et clôture

15 maggio 2003 Bienna

ORDINE DEL GIORNO DELL'ASSEMBLEA DELLE DELEGATE

1. Apertura dell'Assemblea delle delegate
2. Nomina delle scrutatrici
3. Approvazione del verbale dell'Assemblea delle delegate 2002
4. Approvazione dei rapporti annuali 2002
5. Rapporti dei commissioni
6. Rapporti dei gruppi di lavoro
7. Approvazione:
 - a) dei conti annuali 2002
 - b) del budget 2003
8. Approvazione del regolamento della commissione della qualità
9. Elezioni
 - a) per la commissione «Fondo-previdenza»
 - b) per la commissione della qualità
 - c) per la commissione della redazione
 - d) rielezione di Manuela Züst, revisore dei conti
10. Adesione a un sindacato, secondo la mozione dell'AD 2002
11. Mozioni
12. Riorganizzazione della FSL
13. Congresso FSL:
 - a) presentazione del prossimo congresso
 - b) proposte per 2005
 - c) proposte per il rapporto di sezione 2004
14. Presentazione della sezione Vaud-Neuchâtel
15. Eventuali e fine

Informationen aus dem Zentralvorstand

KVG-Teilrevision

Am 12. Februar 2003 erhielten alle Leistungserbringer zuhanden des KVG eine Einladung zur Tagung

«Krankenversicherung – Was bringt die nächste Revision? Projekt – Grundlagen 3. KVG-Teilrevision – ein Zwischenstand»

Marianne Nufer, freipraktizierende Hebamme, und die Zentralpräsidentin Lucia Mikeler Knaack vertraten den SHV. Folgende vier Projekte wurden vorgestellt:

1. Kontrahierungszwang
2. Spitalfinanzierung
3. Managed Care
4. Kostenbeteiligung

Der SHV ist durch die Mitgliedschaft im Schweizerischen Ver-

band der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (SVBG) im Teilprojekt *Kontrahierungszwang* mit Marie-Claude Monney-Hunkeler vertreten.

Die nächsten Schritte sehen folgendermassen aus:

Mitte März 2003: Schlussbericht der Teilprojekte
Mitte Juni 2003: Schlussbericht zuhanden des Bundesrates
Oktober 2003: Vorentwurf der 3. Revision

November 2003 bis Februar 2004: Vernehmlassung

Juni 2004: Gesetzesentwurf

Dezember 2004: Beginn der parlamentarischen Arbeit

Für den ZV:

Lucia Mikeler Knaack,
Zentralpräsidentin

Informations du Comité central

Révision partielle de la LAMal

Le 12 février 2003, tous les prestataires de santé dans le cadre de la LAMal ont été invité à un séminaire:

«Assurance-maladie – Qu'apporte la prochaine révision? Projet - bases de la 3^{ème} révision partielle de la LAMal – état intermédiaire»

Marianne Nufer, sage-femme indépendante et la présidente centrale, Lucia Mikeler Knaack y ont représenté la FSSF. Les quatre projets suivants ont été présentés:

1. Obligation de contracter
2. Financement des hôpitaux
3. Managed Care
4. Participation aux coûts

La FSSF, par sa qualité de membre de la FSAS, est repré-

sentée par Marie-Claude Monney-Hunkeler dans le projet partiel «Obligation de contracter».

Les prochaines étapes apparaissent ainsi:

Mi-mars 2003: Rapports finaux des projets partiels

Mi-juin 2003: Rapports finaux entre les mains du Conseil fédéral

Octobre 2003: Pré-projet de la 3^{ème} révision

Novembre 2003–Février 2004: consultation

Juin 2004: Projet de loi

Décembre 2004: Début du travail parlementaire

Pour le CC:

Lucia Mikeler Knaack,
présidente centrale

Qualitätskommission

Laufende Projekte

Nachdem ich im Dezemberheft meine Arbeit vorgestellt habe, möchte ich in dieser Ausgabe über die Qualitätskommission berichten.

Ursula Klein Remane, Qualitätsbeauftragte

Die Qualitätskommission besteht zur Zeit aus sechs Hebammen aus verschiedenen Tätigkeitsfeldern und Sprachregionen: Katharina Stoll Tschannen, Präsidentin (freiberufliche Hebamme, BL), Judith Cotting (Spitalhebamme, Fachexpertin Fa. Concret, HöFa 1 in Geburtshilfe, BE), Dagmar Ittig (freiberufliche Hebamme, VS) Christine Pernot (freiberuflich TCM und Hebamme, Produkteberaterin, VD), Rosaria Vorlet-Chrisci (freiberufliche Hebamme und Lehrerin, FR) und Elisabeth Wyler (Geburtshaus le petit prince, FR). Zwei weitere freiberufliche Hebammen stellen sich an der diesjährigen Delegiertenversammlung zur Wahl in die Qualitätskommission:

Barbara Aeschbacher (BE) und Fanny Wäfler (BE). Im Zentralvorstand sind Daniela Christen (Spitalhebamme, ZH) und Marie-Claude Monney Hunkeler (freiberufliche Hebamme, Beraterin im Gesundheitswesen) für das Ressort Qualität zuständig. Zur Zeit arbeiten wir an folgenden Projekten:

Gründung und Begleitung von Qualitätszirkeln:

Die Qualitätszirkel wurden im Heft 9/2002 bereits ausführlich vorgestellt. Hier erarbeiten Hebammen Referenzdossiers, die allen Hebammen dienen (z.B. zum Thema Ikterus) und Informationsbroschüren (z.B. zur Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft). Weiterhin können die Teilnehmerinnen sich über ihre Arbeit austauschen und von einander lernen. Es gibt bereits 7 solcher Zirkel und wir wollen noch weitere gründen.

Einheitliche Qualitätsnachweisdokumente:

Wir erarbeiten für die ganze Schweiz ein einheitliches mo-

dernes Geburtshilfliches Dossier, das leicht zu benutzen ist und forensischen Ansprüchen sowie den Anforderungen der Versicherer genügt. Wichtig ist auch eine unkomplizierte Abrechnung und Erfassung der statistischen Angaben (Papier wie auch EDV-Version).

Geburtshilfliche Statistik:

Die bereits vorhandene Statistik soll überarbeitet und ergänzt werden, so dass wir mit möglichst wenig Aufwand aussagekräftige Daten erhalten, die die Tätigkeit der Hebammen abbilden. So können wir die Qualität der Hebammenarbeit messen und kontinuierlich verbessern und die Interessen der Hebammen zielgerichtet vertreten.

Leitlinien zur Indikationsstellung:

Das Fachwissen entwickelt sich rasant weiter, ständig neue Forschungsergebnisse machen es schwer, über alles informiert zu sein. Leitlinien beschreiben den aktuellen Wissenstand zu einer bestimmten Leistung und dienen als Unterstützung bei der Indikationsstellung.

Fragebogen zur Kundinnenzufriedenheit: Die Zufriedenheit der Frauen ist ein zentrales Mass für die Qualität der Leistungen. Mit einer Befragung lässt sich die Qualität der geleisteten Arbeit erfassen und nachweisen. Zum anderen kann man erkennen, in welchen Bereichen Fortbildungsbedarf besteht oder andere Massnahmen eingeleitet werden müssen.

Risikomanagement:

Wir alle machen Fehler und immer wieder erleben wir Situationen, die beinahe zu einem Fehler geführt hätten. Wir ergreifen entsprechende Massnahmen und sind erleichtert, wenn nichts passiert ist. Doch reden wir in der Regel wenig darüber und unsere Berufskolleginnen erfahren nichts davon, so dass ihnen vielleicht genau das Gleiche auch passiert. In diesem Projekt geht es darum, anderen solche Situationen mitzuteilen und aus Fehlern lernen zu können. Für Fragen und Rückmeldungen aller Art stehe ich gerne zur Verfügung. *E-Mail:* u.kleinremane@bluwwin.ch

Commission qualité

Projets en cours

Après avoir présenté mon travail dans le numéro de décembre, j'aimerais vous parler ici de la Commission qualité.

Ursula Klein Remane, chargée de la qualité

La Commission qualité se compose actuellement de 6 sages-femmes provenant de différentes régions linguistiques et horizons professionnels: Katharina Stoll Tschannen, présidente (sage-femme indépendante, BL), Judith Cotting (sage-femme hospitalière, experte, HöFa 1 en obstétrique, BE), Dagmar Ittig (sage-femme indépendante, VS) Christine Pernot (sage-femme et TCM indépendante, conseillère en produits, VD), Rosaria Vorlet-Crisci (sage-femme indépendante et enseignante, FR) et Elisabeth Wyler (Maison de naissance Le petit prince, FR). Deux autres sages-femmes indépendantes se présentent cette année à l'élection à la Commission qualité devant l'assemblée des déléguées: Barbara Aeschbacher (BE) et Fanny Wäfler (BE).

Au Comité central, Daniela Christen (sage-femme hospitalière, ZH) et Marie-Claude

Monney Hunkeler (sage-femme indépendante et conseillère en santé) sont les répondantes du Ressort Qualité. Pour le moment, nous travaillons aux projets suivants:

Fondation et accompagnement des cercles de qualité

Les cercles de qualité ont déjà été abondamment présentés dans le numéro 9/2002. Les sages-femmes y élaborent des dossiers de référence qui servent à toutes les sages-femmes (par ex. sur le thème de l'ictère) et des brochures d'information (par ex. sur les consultations sages-femmes pendant la grossesse).

D'autre part, les participantes peuvent y échanger sur leur travail et apprendre les unes des autres. Sept cercles existent déjà et nous voulons en fonder d'autres.

Documents homogènes de contrôle de la qualité

Nous élaborons pour toute la Suisse un dossier obstétrique homogène et moderne, facile à utiliser et qui réponde aux exigences juridiques et à celles des assureurs. L'important aussi est une facturation simple et la

saisie des données statistiques (version papier et électronique)

Statistiques obstétricales

Les statistiques déjà existantes doivent être retravaillées et complétées, de sorte qu'avec aussi peu d'engagement que possible nous recevions des données pertinentes, qui représentent l'activité des sages-femmes.

Ainsi nous pourrions mesurer la qualité du travail des sages-femmes et l'améliorer continuellement et faire en sorte de représenter les intérêts des sages-femmes de manière ciblée.

Directives concernant la pose d'indication

Les connaissances professionnelles ne cessent de se développer, il devient sans cesse plus difficile de se tenir informer des nouveaux résultats de recherches. Des directives décrivent l'état actuel des connaissances pour une prestation particulière et servent de soutien pour la pose d'indication.

Questionnaire sur la satisfaction des clientes

La satisfaction des femmes est un outil de mesure cen-

tral pour la qualité des prestations. Avec un questionnaire, la qualité du travail fourni peut être saisi et prouvé.

D'autre part, on peut reconnaître dans quel domaine un besoin de formation continue existe ou où d'autres mesures doivent être introduites.

Management du risque

Nous faisons toutes des fautes et nous vivons sans cesse des situations qui auraient pu conduire à une erreur.

Nous prenons les mesures adéquates et sommes soulagées quand rien de fâcheux ne se passe.

En règle générale, nous en parlons peu et nos collègues de travail n'en savent rien, même si la même chose leur est peut-être déjà arrivé.

Dans ce projet, il s'agit de communiquer à d'autres de telles situations et de pouvoir apprendre des erreurs des autres.

Pour toutes questions et renseignements, je reste volontiers à votre disposition.

Courriel:

u.kleinremane@bluewin.ch



SANTO

der Still-BH aus BIO-Baumwolle kbA

Der ideale Still-BH für den Anfang der Stillzeit, für die Nacht, oder auch als BH vor der Geburt

- > dank der elastischen Strickart gut an die Brust angepasst
- > einfaches Freilegen der Brust zum Stillen
- > breite, elastische Träger verhindern ein Einschneiden
- > hautfreundliche BIO-Baumwolle bringt hohen Tragkomfort
- > Stilleinlagen sitzen sicher

Zu beziehen bei:

TOBLER & CO. AG, 9038 Rehetobel
(für freischaffende Hebammen, Geburtshäuser)

IVF HARTMANN AG, 8212 Neuhausen
(für Spitäler)

Tel. 071 877 13 32

Fax 071 877 36 32

Tel. 052 674 32 31

Fax 052 674 34 86

Sektionsnachrichten / Communications des sections

AARGAU-SOLOTHURN

062 216 52 68

Neumitglieder:

Bieri Barbara, Neuendorf SO, Hebamme in Ausbildung an der Hebammenschule Zürich; Jordi-Stroh Christine, Olten, 1980, D-Göttingen; Maurer Regina, Aarau, 2001, Zürich; Meier Kathrin, Lörrach, 1983, D-Karl-Marx-Stadt.

BERN

031 767 97 00

Neumitglied:

Sabine Hänny, Bern; Hebamme in Ausbildung an der Hebammenschule Bern.

Freipraktizierende Hebammen

Wir treffen uns am Montag, 28. April, 19.30, im Bollwerk 35, Bern.

FRIBOURG

026 653 25 25

Nouveau membre:

Gregory-Crawley Nuala, Villars-sur-Glâne, 1987, Ecosse (Schottland).

OSTSCHWEIZ

081 302 32 10

Neumitglied:

Steiner-Preisig Christine, Herisau, Hebamme in Ausbildung an der Hebammenschule St.Gallen.

SCHWYZ

055 442 37 83

Neumitglied:

Lietha-Kapp Karin, Einsiedeln, 1990, D-Mainz.

ZENTRALSCHWEIZ

041 910 06 76
041 910 12 38

Freipraktizierende Hebammen

Wir treffen uns am 10. April, 8. Mai, 12. Juni, 28. August, 19. und 25. September, 30. Oktober, 27. November, 4. Dezember (Weihnachtsessen), immer um 20.00 im Restaurant Sonne, Emmenbrücke.

Esther Fischer

5. Mai: Benefiz-Konzert

Am diesjährigen Internationalen Hebammentag am 5. Mai

laden wir alle Interessierten ganz herzlich zu einem Benefiz-Konzert ein:

GIN PHONIC
spielen in der Jazz-Kantine Luzern um 19.30 Uhr.

Mit dem Erlös aus diesem Konzert werden wir das Projekt ACA Ama, Comunica, Aktua (Liebe, Kommunikation, Handeln) in Peru unterstützen. Im Rahmen dieses Projektes werden junge Schwangere (ab 15 Jahren) und Mütter mit ihren Kindern begleitet und unterstützt. Frau Karin Bachmann-Schuler, eine Hebamme aus

der Zentralschweiz, engagiert sich in Peru für dieses Projekt. Eintritt: 25 Franken.

Anja Widmer

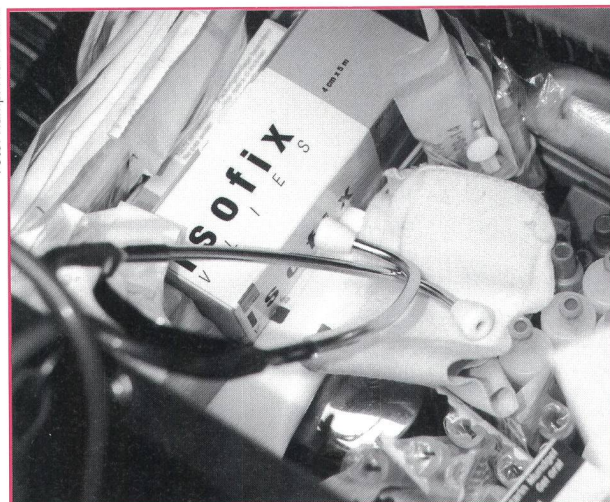
ZÜRICH UND UMGEBUNG

055 246 60 80
055 210 59 22

Neumitglieder:

Jecklin Iris, Bülach, Hebamme in Ausbildung an der Hebammenschule St.Gallen; Lattanzi Paola, Uster, Hebamme in Ausbildung an der Hebammenschule Zürich.

Foto: Hampi Krähenbühl



medacta-Modelle:
mehr als Worte und Bilder...

Schultes medacta

www.schultesmedacta.de

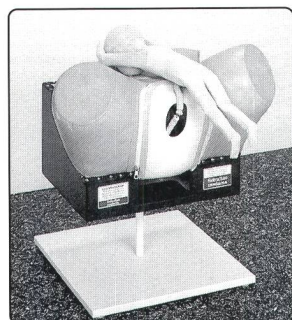
Das geburtshilfliche Phantom

nach Professor B. S. Schultze – Jena

Entwicklung der geburtshilflichen Situationen am Modell, auch

- Forceps
- Beckenendlage
- Vacuum-Extraction

Bewährt seit mehr als 100 Jahren für Ausbildung, Examen und Weiterbildung.



Schultes medacta GmbH & Co Lehrmodelle KG
Theodor-Heuss-Straße 12 · 45699 Herten / Germany
Fon + 49-2366 - 3 60 38 · Fax + 49-2366 - 184358



Gottlob Kurz GmbH

Qualität seit 1893
D-65207 Wiesbaden
Hinterbergstraße 14

Tel. +49-611-1899019, Fax -9505980
E-Mail: Kurz-GmbH@t-online.de
Internet: www.Gottlob-Kurz.de

- ✳ **Hebammen-Ausrüstungen**
- ✳ **Hebammentaschen**
- ✳ **Säuglingswaagen**
- ✳ **Geburtshilfliche Instrumente**
- ✳ **Beatmungsgeräte für Neugeborene**
- ✳ **Fetale Ultraschallgeräte Sonicaid 121**
- ✳ **Einmalartikel**



HebammenLiteraturDienst

Fachartikel – zusammengefasst von Hebammen für Hebammen

Schwangerschaft

Antibiotika bei vorzeitigem Blasensprung (ORACLE-Studie)

Geburt

Geburtsmodus und Sexualleben nach der Geburt
Geburtsmodus und Bonding

Wochenbett

Beckenbodendysfunktion

Liebe Hebammen, liebe Hebammenschülerinnen und -studentinnen,

in dieser Ausgabe des HeLiDi finden Sie wieder einige interessante Zusammenfassungen aktueller wissenschaftlicher Studien. Besonders spannend sind die Untersuchungen zu den Themen Sexualleben sowie Beckenbodenfunktion im Zusammenhang mit dem Geburtsmodus. Vielleicht bekommen Sie ja Lust, die Details in den jeweiligen Originalstudien nachzulesen, um sich eine fundierte Meinung zu diesem Themenkomplex zu verschaffen? Zumindest die BefürworterInnen der Wunsch-Section sollten ihre Argumente mit Hilfe dieser Studien nochmals überprüfen.

Wir wünschen, wie immer, viel Spaß, beim Lesen

Die Herausgeberinnen

Katja Stahl, MSc, Wandsbeker Marktstraße 38, 22041 Hamburg,
Telefon 0 40/88 18 97 69, E-Mail: kch.stahl@gmx.de

Gabi Merkel, Spendgasse 3, 78234 Engen,
Telefon 0 77 33/25 36, E-Mail: Gabriele.Merkel@t-online.de

Jutta Posch, Georg-Elser-Straße 2, 79100 Freiburg,
Telefon 07 61/3 42 32, Telefax 07 61/3 42 32

Dr. Mechthild Groß, Oststadt Krankenhaus,
Podbielskistraße 380, 30659 Hannover,
Telefon 05 11/ 9 06 35 90, E-Mail: gross.mechthild@mh-hannover.de

Schwangerschaft

Breitspektrumantibiotika bei vorzeitigem Blasensprung vor dem Termin: die randomisierte ORACLE I-Studie

Kenyon SL Taylor DJ Tarnow-Mordi W et al 2001. Broad-spectrum antibiotics for preterm, pre-labour rupture of fetal membranes: the ORACLE I randomised trial. *Lancet* 357: 979-88 (MIDIRS 2001; 11: 513)

Hintergrund: Vorzeitiger Blasensprung vor dem Termin ist die häufigste Ursache für eine Frühgeburt und kann zum Tod, zu Erkrankung oder Langzeitbehinderungen führen. Vorausgegangene kleinere Studien deuten darauf hin, dass eine Antibiotikagabe bei vorzeitigem Blasensprung vor dem Termin sich positiv auf die Gesundheit des Frühgeborenen auswirken kann, die Ergebnisse sind allerdings widersprüchlich. Wir führten eine randomisierte, multizentrische Studie durch, um diesem Problem zu begegnen.

Methode: 4826 Frauen mit vorzeitigem Blasensprung vor dem Termin wurden randomisiert auf folgende Gruppen verteilt: 250 mg Erythromycin (n=1197), 325 mg Co-Amoxiclav (250 mg Amoxicillin plus 125 mg Clavulansäure) (n=1212), beides (n=1192) oder Placebo (n=1225). Die Behandlung erfolgte in jeder Gruppe mit vier Gaben pro Tag über 10 Tage oder bis zur Geburt. Zu den primären Outcomes zählten Tod in der Neonatalperiode, chronische respiratorische Erkrankung und schwerwiegende zerebrale Abnormalitäten bei der sonografischen Untersuchung bis zum Zeitpunkt der Entlassung. Es wurde eine Intention-to-treat-Analyse durchgeführt.

Ergebnisse: Zwei Frauen wurden im Follow-up nicht mehr erfasst und in 15 Fällen wurde das Forschungsprotokoll nicht befolgt. Der Vergleich der 2415 Kinder der Erythromycin- und Placebogruppe zeigte, dass die primären Outcomes in der Erythromycingruppe seltener auftraten (151 von 1190 Kindern (12,7%) vs. 186 von 1225 Kindern (15,2%), p=0,08). Bei den 2260 Einlingen in diesem Vergleich traten die primären Outcomes signifikant seltener bei Kindern der Erythromycingruppe auf (125 von 1111 (11,2%) vs. 166 von 1149 (14,4%), p=0,02).

Es zeigte sich kein Nutzen von Co-Amoxiclav alleine oder von Co-Amoxiclav plus Erythromycin gegenüber der Placebogruppe hinsichtlich der primären Outcomes, sowohl wenn alle Kinder betrachtet wurden als auch wenn nur die Einlinge betrachtet wurden. Des Weiteren zeigte sich ein Zusammenhang zwischen Erythromycin und einer Verlängerung der Schwangerschaftsdauer, seltenerer Behandlung der Frühgeborenen mit Surfactant, seltenerem Bedarf der Sauerstoffversorgung nach dem 28. Lebens- tag und später, weniger schwerwiegende zerebrale Abnormitäten bei der sonografischen Untersuchung bis zum Zeitpunkt der Entlassung und geringerer Anzahl an pathologischen Blutkulturen. Co-Amoxiclav alleine und Co-Amoxiclav plus Erythromycin standen auch in Zusammenhang mit einer Verlängerung der Schwangerschaftsdauer. Es zeigte sich allerdings auch eine signifikant höhere Rate der neonatalen nekrotisierenden Enterokolitis.

Schlussfolgerung: Die Erythromycingabe bei vorzeitigem Blasensprung vor dem Termin ist mit einer Reihe von Vorteilen für das Frühgeborene verbunden und damit möglicherweise auch einer Verringerung von Behinderungen im Kindesalter. Die routinemäßige Anwendung von Co-Amoxiclav kann wegen seiner Verbindung zu einer höheren Rate an nekrotisierender Enterokolitis nicht empfohlen werden. Eine Follow-up-Studie zur kindlichen Entwicklung und Behinderungen nach vorzeitigem Blasensprung vor dem Termin ist geplant.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Breitspektrumantibiotika bei vorzeitiger Wehentätigkeit: die randomisierte ORACLE II-Studie

Kenyon SL Taylor DJ Tarnow-Mordi W et al 2001. *Broad-spectrum antibiotics for spontaneous preterm labour: the ORACLE II randomised trial. Lancet* 357: 989-94 (MIDIRS 2001; 11: 513-4)

Hintergrund: Frühgeburt nach vorzeitiger Wehentätigkeit steht im Zusammenhang mit Tod und Erkrankung in der Neonatalperiode sowie Langzeitbehinderung. Vorangegangene kleinere Studien zu Antibiotikagaben bei vorzeitiger Wehentätigkeit haben keine eindeutigen Ergebnisse erbracht. Wir führten eine randomisierte, multizentrische Studie durch, um diesem Problem zu begegnen.

Methode: 6295 Frauen mit vorzeitiger Wehentätigkeit ohne Blasensprung und ohne Infektionszeichen wurden randomisiert folgenden Gruppen zugeteilt: 250 mg Erythromycin (n=1611), 325 mg Co-Amoxiclav (250 mg Amoxicillin plus 125 mg Clavulansäure) (n=1550), beides (n=1565) oder Placebo (n=1569). Die Behandlung erfolgte in jeder Gruppe mit vier Gaben pro Tag über 10 Tage oder bis zur Geburt. Zu den primären Outcomes zählten Tod in der Neonatalperiode, chronische respiratorische Erkrankung

und schwerwiegende zerebrale Abnormalitäten bei der sonografischen Untersuchung bis zum Zeitpunkt der Entlassung. Es wurde eine Intention-to-treat-Analyse durchgeführt.

Ergebnisse: In keiner der Antibiotikagruppen traten die primären Outcomes seltener auf als in der Placebogruppe (Erythromycin n=90 [5,6%], Co-Amoxiclav n=75 [5,0%], beides n=91 [5,9%] vs. Placebo 78 [5,0%]). Es gab jedoch einen Zusammenhang zwischen Antibiotikagabe und seltenerem Auftreten mütterlicher Infektion.

Interpretation: Diese Studie weist darauf hin, dass Antibiotika bei vorzeitiger Wehentätigkeit ohne klinische Infektionszeichen nicht routinemäßig verabreicht werden sollten.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Geburt

Kaiserschnitt: Geburtsmodus der Wahl für ein besseres Sexualleben nach der Geburt? Eine Übersicht über die vorhandenen Evidenzen.

Barrett G McCandlish R 2002. *Caesarean section: better for your sex life? A review of the evidence. MIDIRS Midwifery Digest* 12(3): 377-9.

Zusammenfassung: Trotz der weit verbreiteten Annahme, dass der Kaiserschnitt hinsichtlich der negativen Auswirkungen auf das Sexualleben nach der Geburt einer vaginalen Geburt überlegen ist, werden in diesem Zusammenhang nur selten Evidenzen für die Auswirkungen des Geburtsmodus auf das Sexualleben nach der Geburt angeführt. Die Qualität des Sexuallebens von Frauen nach der Geburt ist ein Thema, das im Allgemeinen vernachlässigt wird und in den verfügbaren Studien wird dieses Thema häufig nur im Zusammenhang mit Dammverletzungen untersucht.

In ihrem Artikel geben die Autorinnen einen Überblick über die verfügbaren Evidenzen hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen Geburtsmodus und der Qualität des Sexuallebens nach der Geburt.

In ihrer Einführung weisen sie darauf hin, dass die Kaiserschnitttrate in Großbritannien, wie in den USA, derzeit bei 20% liegt und damit höher ist als in manchen europäischen Ländern. Sie sind der Ansicht, dass sich mit den Veränderungen in der Geburtshilfe in den letzten 30 Jahren auch die Einstellung zu den Vor- und Nachteilen des Kaiserschnitts geändert hat. Sie verweisen in diesem Zusammenhang auf die aktuelle Diskussion in Großbritannien zum Thema Kaiserschnitt ohne medizinischen Indikationen, die sich vor allem um das Recht der Frauen dreht, sich für einen Kaiserschnitt als Geburtsmodus zu entscheiden. Sie sagen außerdem, dass der derzeitige Trend, dass sich viele bekannte Frauen wie Madonna oder Victoria Beckham für einen Kaiserschnitt entscheiden, dazu beigetragen hat, das Image dieses Geburtsmodus als die sichere und »zivilisierte« Methode der modernen und begehrenswerten Frau zu fördern. Sie illustrieren dies mit einem, wie sie sagen, häufig anzutreffenden Kommentar in einer bekannten Frauenzeitschrift:

Ich würde mir auf jeden Fall überlegen, einen Kaiserschnitt machen zu lassen. Ich halte die natürliche Geburt für keine besonders gute Einrichtung. Ich habe keine Lust auf Dammschnittnähte, Inkontinenz und ein ruiniertes Sexleben nach der Geburt (36-jährige Journalistin, Cosmopolitan, März 2001).

Die anschließende Darstellung ihrer Literaturdurchsicht gliedert sich in drei Teile. Zunächst werden Studienergebnisse zu den Präferenzen von Frauen hinsichtlich des Geburtsmodus einschließlich der Bedeutung, die sie der Qualität des Sexuallebens post partum beimessen, vorgestellt. Anschließend werden die Ansichten von geburtshilflichen FachärztInnen zur Rolle des Kaiserschnitts für das Sexualleben nach der Geburt dargestellt. Abschließend werden die wesentlichen Ergebnisse dreier Studien (Lydon-Rochelle et al 2001, Brown und Lumley 1998, Barrett et al 2000), die sich mit dem Zusammenhang von Geburtsmodus und

Qualität des Sexuallebens post partum beschäftigt haben, präsentiert.

Die Autorinnen sagen, dass nur in einer Studie Schwangere dazu befragt werden, welchen Stellenwert die Qualität des Sexuallebens nach der Geburt in ihrer Präferenz für einen bestimmten Geburtsmodus einnimmt. Von den 2475 befragten Frauen stimmte etwa die Hälfte der Aussage zu »Ich wünsche mir einen Geburtsmodus, der mein Sexualleben so wenig wie möglich beeinflusst«. 28% gaben an, dass ihnen dies nicht so wichtig sei, 13,6% hatten »noch nie darüber nachgedacht« und 5 % stimmten der Aussage nicht zu. Die Autorinnen sehen es als erstaunlich an, dass der Qualität des Sexuallebens im Vergleich zu anderen Überlegungen (sicherster Geburtsmodus für das Kind, sicherster Geburtsmodus für die Frau, beste Option für einen erfolgreichen Stillbeginn u.a.) scheinbar nur eine geringe Priorität eingeräumt wird. Sie sagen, dass diese Ergebnisse darauf hinweisen, dass, obwohl die Qualität des Sexuallebens den Frauen wichtig war, sie dennoch nicht die treibende Kraft in ihrer Präferenz für einen bestimmten Geburtsmodus darstellte.

Die Autorinnen sehen die Ansichten von geburtshilflichen FachärztInnen zu der Rolle des protektiven Effekts des Kaiserschnitts für die Qualität des postpartalen Sexuallebens als sehr wichtig an, da sie diejenigen sind, die über diesen Eingriff entscheiden und Einfluss auf die Entscheidungen der Frauen haben. Die Autorinnen führen die Ergebnisse aus zwei britischen Surveys an. In dem ersten wurden geburtshilfliche FachärztInnen in 31 britischen Krankenhäusern gebeten, den von ihnen bevorzugten Geburtsmodus anzugeben, wenn sie selbst bzw. ihre Partnerin schwanger wären mit einem gesunden Einling in Schädellage und unkompliziertem Schwangerschaftsverlauf. 31% der Frauen und 8% der Männer von den insgesamt 282 befragten ÄrztInnen gaben den Kaiserschnitt als gewünschten Geburtsmodus an. 80% von ihnen nannten die Angst vor einer Dammverletzung bei einer vaginalen Geburt und 58% äußerten Bedenken hinsichtlich negativer Folgen für das Sexualleben nach einer vaginalen Geburt. Die Ergebnisse dieser Studie sind seit ihrer Veröffentlichung 1996 viel zitiert und diskutiert worden. In 2001 ist eine vergleichbare Studie in den USA wiederholt worden, mit ähnlichen Ergebnissen.

In der zweiten von den Autorinnen angegebenen Studie wurden 162 geburtshilfliche FachärztInnen in 40 britischen Krankenhäusern befragt. 6% der TeilnehmerInnen stimmten der Aussage entschieden zu »Ein elektiver Kaiserschnitt ist der Geburtsmodus mit den geringsten negativen Folgen für das Sexualleben der Frau«, 44% stimmten zu, fast ein Viertel der TeilnehmerInnen hatte keine Meinung und ein weiteres Viertel lehnte die Aussage entschieden ab. Die Autorinnen sind der Ansicht, dass diese Ergebnisse deutlich die Unsicherheiten hinsichtlich der Rolle des Kaiserschnitts bei der Erhaltung der Qualität des Sexuallebens unter den FachärztInnen widerspiegelt, was sie angesichts der wenigen Literatur zu diesem Thema nicht als überraschend empfinden.

Die drei von den Autorinnen präsentierten Studien, die sich mit der Qualität des Sexuallebens von Frauen nach einer Kaiserschnittgeburt beschäftigt haben, stammen aus den USA, Australien und Großbritannien. In der amerikanischen Studie von 1991 gaben alle 971 befragten Erstgebärenden sieben Wochen nach der Geburt eine Beeinträchtigung der Qualität ihres Sexuallebens an, unabhängig vom Geburtsmodus. In der australischen Studie von 1993 wurden Frauen sechs bis sieben Monate nach der Geburt unter anderem nach Schmerzen im Dammbereich und Problemen bei sexueller Aktivität befragt. Die Ergebnisse ergaben in beiden Punkten signifikante Unterschiede in den Beschwerden zwischen unterschiedlichen Geburtsmodi. Erwartungsgemäß gaben die Frauen mit vaginal-operativen Geburten die meisten Probleme an, eine genauere Betrachtung der Ergebnisse zeigt aber nach Ansicht der Autorinnen, dass sexuelle Probleme nicht ein-

fach nur der Dammverletzung zugeschrieben werden können. Sie weisen insbesondere darauf hin, dass Frauen nach einer Kaiserschnittgeburt eher sexuelle Probleme angaben als Frauen mit einer Spontangeburt. Die britische Studie von 1997 ergab bei einer Befragung von 484 Frauen sechs Monate nach der Geburt, dass der Geburtsmodus ein signifikanter Prädiktor für Dyspareunie in den ersten drei Monaten nach der Geburt darstellt, aber nicht mehr nach sechs Monaten nach der Geburt. Die Autorinnen weisen darauf hin, dass die einzigen Faktoren, die nach sechs Monaten noch in einem signifikanten Zusammenhang mit Dyspareunie standen, das Stillen und Dyspareunie im Jahr vor Eintritt der Schwangerschaft waren.

In ihrer Schlussfolgerung weisen die Autorinnen darauf hin, dass die (wenigen) vorhandenen Evidenzen zum Zusammenhang zwischen Geburtsmodus und Qualität des Sexuallebens nach der Geburt deutlich zeigen, dass Frauen mit Kaiserschnitt nicht vor sexuellen Problemen nach der Geburt gefeit sind. Sie betonen, dass dies in klarem Gegensatz zu der weit verbreiteten Meinung steht, dass durch einen Kaiserschnitt die Qualität des Sexuallebens nach der Geburt unbeeinträchtigt bleibt und fordern, dass Schwangere über diese Ergebnisse informiert werden sollten. Des Weiteren führen sie aus, dass, obwohl eine Kaiserschnittgeburt zu weniger Problemen in der ersten Zeit nach der Geburt zu führen scheint, ein Großteil dieses »Nutzens« aus dem Vergleich mit vaginal-operativen Geburten und nicht aus dem Vergleich mit Spontangeburt resultiert. Außerdem zeige die britische Studie, dass sich sechs Monate nach der Geburt die Unterschiede in Abhängigkeit vom Geburtsmodus wieder angleichen. Sie schließen, dass es derzeit nur wenige Evidenzen dafür gibt, dass ein Kaiserschnitt der Geburtsmodus der Wahl zur Erhaltung der Qualität des Sexuallebens ist.

Zusammenfassung: Katja Stahl, D-Hamburg

Literatur:

Barrett G, Pendry E, Peacock J et al 2000 Women's sexual health after childbirth. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 107: 186-95

Brown S, Lumley J 1998 Maternal health after childbirth: results of an Australian population based survey. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 105: 156-61

Lydon-Rochelle MT, Holt VL, Martin DP 2001 Delivery methods and self-reported postpartum general health status among primiparous women. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 15: 232-40

Anmerkung: Im Originalartikel finden sich zahlreiche weitere Literaturangaben.

Operative Geburtsmodi und frühes Bonding

Rowe-Murray HJ, Fisher JRW 2001 Operative intervention in delivery is associated with compromised early mother-infant interaction. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 108: 1068-75 (MIDIRS 2002; 12: 243)

Ziel: Das Ziel dieser Studie war es, die Auswirkungen von Geburtsmodus und Geburtsort auf das emotionale Wohlbefinden der Mutter nach der Geburt zu untersuchen. Spezielle Aufmerksamkeit wurde dabei dem ersten Kontakt zwischen der Mutter und ihrem Kind gewidmet.

Design: Prospektive Longitudinalstudie.

Setting: Die Studie wurde in vier städtischen Krankenhäusern in Australien durchgeführt, eines davon war als »babyfreundliches Krankenhaus« ausgezeichnet.

Teilnehmerinnen: 203 Erstgebärende, die nacheinander geboren hatten. Die Frauen wurden entsprechend ihrem Geburtsmodus – spontan, vaginal-operativ oder per Sectio – und nach dem jeweiligen Krankenhaus in dem sie geboren hatten, in Gruppen eingeteilt.

Methode: Es wurden sowohl quantitative als auch qualitative Daten erhoben. Nach der Geburt wurde ein teilstrukturiertes Interview mit den Frauen geführt. Des Weiteren füllten die Teilnehmerinnen zwei psychometrische Fragebogen aus, die *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* und das *Profile of Mood States (POMS)*. Acht Monate post partum beantwortete die Follow-up-Gruppe einen postalisch zugestellten Fragebogen, in dem sie zu postpartaler Gesundheit und Wohlbefinden befragt wurde. Zusätzlich füllten sie zu diesem Zeitpunkt erneut die psychometrischen Fragebogen sowie eine Skala zum Temperament des Kindes aus. Die Forscherinnen entwickelten außerdem einen so genannten *First Contact Index (FCI)*, mit dem sie anhand des postpartalen Interviews Daten über die Quantität und Qualität des ersten Kontaktes zwischen Mutter und Kind erhoben.

Ergebnisse: Die wesentlichen Ergebnisparameter waren die Scores der EPDS, des POMS und des FCI. Die Studie ergab, dass Frauen mit einer Spontangeburt die höchsten FCI-Scores aufwiesen, gefolgt von den Frauen mit einer vaginal-operativen Geburt. Frauen, die ihr Kind per Sectio geboren hatten, erzielten die niedrigsten FCI-Scores. Frauen, die in dem babyfreundlichen Krankenhaus geboren hatten, wiesen die höchsten Scores bei allen drei Geburtsmodi auf. Es zeigte sich ein Zusammenhang zwischen dem mittels EPDS und POMS ermittelten Befinden und den FCI-Scores, der sich in dem Follow-up nach acht Monaten bestätigte.

Aus der Studie geht hervor, dass mit der Länge des Zeitraums zwischen der Geburt des Kindes und dem Zeitpunkt, zu dem die Mutter das Kind zum ersten Mal in den Armen hält, die Wahrscheinlichkeit zunimmt, dass das psychische Wohlbefinden in den ersten Tagen nach der Geburt beeinträchtigt wird. Es zeigte sich, dass die Stimmung nicht davon beeinflusst wurde wie lange das Kind in den Armen der Mutter blieb. Zu den Faktoren, die das psychische Wohlbefinden und die Stimmungslage nach der Geburt beeinflussten, gehörten ein hohes Ausmaß an Schmerzen im Wochenbett, wenig Unterstützung während der Zeit der Wehen und Geburt und ein niedriger FCI-Score.

Schlussfolgerung: Die Autorinnen schließen, dass eine Verzögerung des ersten Kontaktes zwischen Mutter und Kind zu einem beeinträchtigten Wohlbefinden und schlechteren Stimmungslagen post partum führen kann, was noch Monate nach der Geburt anhalten kann. Vaginal-operative Geburten und Kaiserschnittgeburten können sich negativ auf die Zeit des ersten Kontaktes nach der Geburt auswirken und damit zu einem beeinträchtigten psychischen Befinden im Wochenbett führen. Die Autorinnen sind der Ansicht, dass Betreuungsstandards und – Richtlinien in den Krankenhäusern dahingehend geändert werden sollten, dass sie einen frühestmöglichen Kontakt zwischen Mutter und Kind unabhängig vom Geburtsmodus unterstützen.

Implikationen für die Praxis: Der erste Kontakt zwischen Mutter und Kind sollte direkt nach der Geburt stattfinden. Hebammen sind hier in einer idealen Position, dies unabhängig vom Geburtsmodus zu ermöglichen. Auf diese Weise kann ein beachtlicher Beitrag zum psychischen Wohlbefinden der Frau im Wochenbett geleistet werden.

Kommentar der Abstractautorin: Diese detaillierte Studie bietet einen wertvollen Einblick in die heutige medizinisch dominierte Geburtsbetreuung. Durchgeführt in Australien, wo es in manchen Krankenhäusern geburtshilfliche Krankenschwestern, jedoch keine Hebammen gibt, verdeutlicht sie, dass der erste Kontakt zwischen Mutter und Kind von wesentlicher Bedeutung ist. Die Autorinnen benennen klar die Einschränkungen der Studie – Ausschluss von Frauen, die der englischen Sprache nicht mächtig waren sowie ein überdurchschnittlicher Verlust von Frauen aus sozial schwachen Verhältnissen in dem Follow-up. Sie geben des Weiteren an, dass es hilfreich gewesen wäre, das psychische Befinden der Frauen vor der Geburt zu erfassen, um einen Ausgangswert zum Vergleich mit den nach der Geburt erhobenen Daten zu haben. Die Studie scheint ethische Probleme berücksichtigen zu haben und gibt Empfehlungen hinsichtlich des zukünftigen Forschungsbedarfs in diesem Bereich. Interessant für die Praxis sind die positiveren Ergebnisse des babyfreundlichen Krankenhauses.

Ein frühestmöglicher Kontakt zwischen Mutter und Kind nach der Geburt zu ermöglichen, scheint auf den ersten Blick sehr einfach. Wir wissen bereits, dass früher Hautkontakt zwischen Mutter und Kind den Stillbeginn unterstützen kann und neuere Ergebnisse weisen darauf hin, dass Neugeborene dann auch seltener abgesaugt werden müssen. Das bedeutet, dass eine nachdrückliche Unterstützung und Förderung eines frühestmöglichen Kontaktes zwischen Mutter und Kind, unabhängig vom Geburtsmodus, für beide von Nutzen ist und von Hebammen angestrebt werden sollte.

Literatur:

1 Ingram J, Johnson D, Greenwood R 2002 Why are some babies mucously after birth? *British Journal of Midwifery* 10(2): 94-8

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Wochenbett

Die Prävalenz von Beckenboden-Störungen und ihre Beziehung zu Geschlecht, Alter, Parität und Geburtsmodus

MacLennan AH Taylor AW Wilson DH et al 2000 *The prevalence of pelvic floor disorders and their relationship to gender, age, parity and mode of delivery. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 107: 1460-70. (MIDIRS 11:232)

Ziel: Bestimmung der Prävalenz von Beckenboden-Störungen in einer Population einer bestimmten Region in Australien und ihrer Beziehung zu Geschlecht, Alter, Parität und Entbindungsmodus.

Design: Eine repräsentative Bevölkerungserhebung in Australien. **Stichprobe:** Zufallsauswahl von 4400 Haushalten; 3010 Interviews wurden von ausgebildeten Interviewerinnen in den Wohnungen der TeilnehmerInnen geführt. Es wurden Männer und Frauen zwischen 15 und 97 Jahren befragt.

Ergebnisse: Die Prävalenz aller Formen angegebener Harninkontinenz bei Männern lag bei 4,4% und bei Frauen 35,3% ($p < 0,001$). Harninkontinenz wurde häufiger von kinderlosen Frauen angegeben als von Männern und stieg je nach Parität und Alter nach der Schwangerschaft an. Die höchste Prävalenz (51,9%) wurde von Frauen zwischen 70 und 74 Jahren angegeben. Die Prävalenz von Wind- und Stuhlinkontinenz war 6,8% bzw. 2,3% bei Männern und 10,9% bzw. 3,5% bei Frauen. Schwangerschaft (>20 Wochen) vergrößerte unabhängig vom Entbindungsmodus erheblich die Prävalenz einer größeren Beckenboden-Dysfunktion, definiert als jede Art von Inkontinenz, Prolapssymptomen oder erfolgter Beckenboden-Operation. Eine multiple logistische Regressionsanalyse zeigte, dass, verglichen mit Kinderlosigkeit, Beckenboden-Dysfunktion signifikant mit Sectio (OR 2,5, 95% KI 1,5-4,3), Spontangeburt (OR 3,4, 95% KI 2,4-4,9) und mit mindestens einer vaginal-operativen Entbindung (OR 4,3, 95% KI 2,8-6,6) assoziiert ist. Die Differenz zwischen Sectio und vaginal-operativer Geburt war signifikant ($p < 0,03$), nicht jedoch die zwischen Sectio und Spontangeburt. Andere Assoziationen mit Beckenboden-Morbidität waren Alter, Bodymass-Index, Husten, Osteoporose, Arthritis und erniedrigte Lebensqualitätscores. Symptome von Hämorrhoiden verstärkten sich auch mit Alter und Parität und wurden von 19,9% der Männer und 30,2% der Frauen beschrieben.

Schlussfolgerung: Beckenboden-Störungen kommen sehr häufig vor und sind stark assoziiert mit weiblichem Geschlecht, Alter, Schwangerschaft, Parität und vaginal-operativer Geburt. Verglichen mit einer Spontangeburt ist eine Sectio nicht mit einer signifikanten Reduktion der langfristigen Beckenboden-Morbidität assoziiert.

Übersetzung: Claudia Oblasser, A-Baden

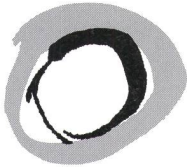
Einführungskurse «Akupunktur in der Geburtshilfe»

Diverse Kurse April / Mai 2003 in verschiedenen Schweizer Städten. Es hat noch wenige freie Plätze. In Kleingruppen wird Basiswissen vermittelt und praktisch umgesetzt.

Kursleitung:
Li Kaile, Prof. für TCM, Liaoning Institut, VR China

Refresher-Kurse auf Anfrage.

Informationen und Anmeldung:



**Stiftung zur Integration der
Traditionellen Chinesischen Medizin**
Dufourstrasse 31 CH-8024 Zürich
Telefon 01 251 88 90 Fax 01 251 88 92
e-mail: info@stiftung-tcm.ch



Craniosacrale Biodynamik

Die Craniosacrale Biodynamik wurde von Franklyn Sills entwickelt und basiert auf den Entdeckungen von Dr. W.G. Sutherland, D.O.

Einführungsabend in Craniosacrale Biodynamik

Überblick, Inhalt und Ziel der Ausbildung, unsere Ausrichtung (Sutherland, Sills, Becker)

• **Mi, 25.06.2003, 19.00–21.30 h**
im Institut, der Abend ist kostenlos

Ausbildungsbeginn: Okt. 2003

Fachausbildung mit Diplomabschluss, Anerkennung durch SBCT

Institut für ganzheitliche Energiearbeit

Austrasse 38 CH-8045 Zürich
Tel +41 1 461 66 01 Fax +41 1 461 66 54
info@energiearbeit.ch www.energiearbeit.ch

Der neue Fetal-Herz-Detektor mit einem fairen Preis-Leistungsverhältnis

NEU SonicaidOne

SonicaidOne ist der Fetal-Herz-Detektor, auf den Sie lange gewartet haben.

- Einfache und flexible Handhabung
- Exzellentes Preis-Leistungsverhältnis
- Hohe Präzision

Interesse?

Weitere Informationen erhalten Sie unter:

Tel.: +49 6122 937 - 0
Fax: +49 6122 937 - 100
E-mail: msd.sales@oxford.de
www.oxford-instruments.com/medical

Oxford Instruments GmbH Medical
Otto-von-Guericke Ring 10
65205 Wiesbaden



€399

Einführungsangebot bis
Ende September 2003
(zzgl. MWST)

Mit dem **SonicaidOne** haben Sie einen zuverlässigen Partner an Ihrer Seite.

**OXFORD
INSTRUMENTS**

FACHHOCHSCHULE
ZENTRALSCHWEIZ

HSA
HOCHSCHULE FÜR
SOZIALE ARBEIT
LUZERN

HSA LUZERN
Werftstrasse 1
Postfach 3252
CH-6002 Luzern

Nachdiplomkurs

Sexualität in Pädagogik und Beratung

Grundlagen

Start: November 2003

Bitte senden Sie mir die Detail-
ausschreibung NDK Sexualität:

Name/Vorname

Adresse

PLZ/Ort

(Hebamme)

Info: Tel. 041 367 48 33
eingold@hsa.fhz.ch

FACHHOCHSCHULE
ZENTRALSCHWEIZ

HSA
HOCHSCHULE FÜR
SOZIALE ARBEIT
LUZERN

HSA LUZERN
Werftstrasse 1
Postfach 3252
CH-6002 Luzern

Nachdiplomstudium

Management im Sozial- und Gesund- heitsbereich

(NDS MSG – Executive Master)

Start: November 2003

Bitte senden Sie mir die Aus-
schreibung NDS Management
im Sozial- und Gesundheits-
bereich:

Name/Vorname

Adresse

PLZ/Ort

(Hebamme)

Info: Tel. 041 367 48 72
pspichtig@hsa.fhz.ch

Kursangebot SHV 2003

Pro Memoriam

- 7 Sucht und Entwöhnung** 6. Mai, Zürich
Suchtproblematik und mögliche Hintergründe, Prävention und Entwöhnung, Kommunikation.
- 8 Schmerzlinderung in der Geburtshilfe mit Wickeln und ätherischen Ölen** 8. Mai, Bern
Theorie und Praxis von Wickeln und ätherischen Ölen zur Schmerzlinderung in der Geburtshilfe
- 9 Teekräuter – Kräutertee im Hebammenberuf Teil 1** 5. Juni, Bern
Differenzierte Fachinformationen zu verschiedenen Teekräutern
- 10 Fallbesprechung: ein Mittel zur Qualitätssicherung** 13./27. Juni, Olten
Aufbau und Bearbeitung der Fallbesprechung. Formulieren und Austausch. Bearbeitung von Fällen der Teilnehmenden.
- 11 Homöopathie in der Geburtshilfe Teil 6 – der Säugling** 20.–21. Juni, Schwarzenberg
Homöopathische Anwendungen beim Säugling.
- 12 Homöopathie in der Geburtshilfe Teil 4 b – Praktisches Üben** 21.–22. Juni, Schwarzenberg
Live Anamnese, Repertorisieren
- 13 Teekräuter – Kräutertee im Hebammenberuf Teil 2** 3. Juli, Bern
Vertiefte Informationen, Erfahrungsaustausch und Anregungen zur praktischen Umsetzung im Berufsalltag.
- 14 Wickel Dünfte Tee, eine einfache und wirkungsvolle Begleitung in den Schlaf** 28. August, Bern
Mit einfachen Pflegemassnahmen wirksam Hilfe leisten.

Beachten Sie bitte auch die aktuellen Infos über Weiterbildungen des SHV unter www.hebamme.ch im Aktuell für Hebammen.

Bitte notieren!

Datumsänderungen 2003

- 1 Verstehen Sie bei Vorstand auch Bahnhof (7. März)**
Verschiedene Aufgaben und Ressorts und deren Zusammenspiel in einem Verband. Funktionen und Begriffserklärungen.
Neues Datum: 5. September, Zürich
Anmeldeschluss: 5. August
- 5 Evidenzbasierte Medizin für Hebammen (26. März)**
Einblick in den evidenzbasierten Denkansatz in der Medizin. Es wird aufgezeigt, wie Zahlen aus Studienergebnissen interpretiert und kritisch betrachtet werden können.
Neues Datum: 30. April, Bern
Anmeldeschluss: 15. April

Polycopié «urgences obstétricales»

Les présentations des conférenciers des journées «urgences obstétricales» du 31 octobre et du 1^{er} novembre 2002 peuvent être obtenues au secrétariat central sur demande. Ce document comporte 100 pages et c'est pourquoi le comité central a décidé de le céder au prix de 15.– francs l'exemplaire.

Secrétariat central:
Téléphone 031 332 63 40,
Fax 031 332 76 19,
Courriel: info@hebamme.ch

Deux cours en juin !

Avant les vacances d'été, au mois de juin, deux journées de formation continue FSSF vous sont proposées: de nouveaux intervenant(e)s pour de nouveaux sujets!

- **Lundi 2 juin 2003 de 9h à 16h à Lausanne, à l'auditoire de l'IRSP: réactualisez vos connaissances en pharmacologie!**
- **Jeudi 12 juin 2003 de 9h à 17h à l'Arcade sages-femmes, Genève: abordez le monde des femmes migrantes avec des outils relationnels adaptés!**

Le bon usage des médicaments durant la grossesse et l'allaitement

Au terme de ce cours, chaque participante devrait atteindre les objectifs suivants:

- Comprendre l'organisation du marché des médicaments en Suisse et les changements récents concernant le prix, la facturation des médicaments et des génériques
- Savoir où chercher rapidement des informations pratiques (internet, livres de réf.)
- Utiliser les médicaments de la liste des sages-femmes (canton de Vaud) avec sécurité et efficacité: rédaction de l'ordonnance, prévention des interactions.
- Eviter les erreurs médicalementeuses et renforcer ses messages aux patientes
- Connaître l'état actuel des connaissances médicales et pharmaceutiques concernant les thèmes spécifiques suivants:

- Médication en cas de menace d'accouchement prématuré
- Antibiothérapie durant la grossesse et l'allaitement
- Contraception orale durant l'allaitement

Intervenant: Dr Olivier Bugnon, pharmacien-chef et responsable en assurance-qualité, Policlinique Médicale Universitaire (PMU), Lausanne.

Prix: Fr. 130.– membre FSSF/ASI; Fr. 160.– non-membre.

Délai d'inscription: 28 avril 2003

Femmes migrantes et traumatismes: quelles ressources?

La période périnatale correspond à une période d'ouverture, de bouleversement chez la femme: une sorte de redistribution des cartes a lieu.

A cette occasion, des traumatismes passés peuvent être réactivés, et en même temps il existe une opportunité d'acquérir de nouvelles ressources. Les femmes migrantes enceintes et accouchées sont particulièrement vulnérables et isolées et manifestent des symptômes parfois difficiles à comprendre et à aborder pour les professionnels qui les accompagnent.

Ce cours sera l'occasion de cheminer avec des professionnels ayant une longue et riche expérience en la matière, à travers apports théoriques, vidéo et présentations de situations amenées par les participantes. Le travail de collaboration interdisciplinaire sera particulièrement évoqué dans le contexte d'une approche des problèmes de santé en lien avec le déracinement.

Intervenants: Dr Laurent Subilia, médecin-chef à l'Unité des Voyages et Migrations et au CIMPV, HUG, Genève, et **M^{me} Sylvie Rombaldi**, psychologue et psychothérapeute pour les migrants, spécialisée dans le debriefing et les traumatismes.

Prix: Fr. 140.– membre FSSF/ASI; Fr. 170.– non-membre.

Délai d'inscription: 8 mai 2003

Pour tous renseignements complémentaires: Sylvie Uhlig Schwaar, chargée de formation. Tél. 032 914 31 61, les lundis de 8h à 12h. Les inscriptions se font directement au Secrétariat central, à Berne: 031 332 63 40



Swiss Tropical Institute
Institut Tropical Suisse
Schweizerisches Tropeninstitut

Kurswesen und Ausbildung

ALLGEMEINER TROPENKURS (ATK) 2003

13. Oktober bis 28. November 2003 (7 Wochen)

Für Interessierte verschiedenster Berufsgattungen als **Vorbereitung** auf das Leben in den Tropen und Subtropen.

Gegliedert in 2 einzeln besuchbare Teile.

Inhalt 1. Teil (13. Okt. – 7. Nov. 2003, 4 Wochen)

Überblick über die ethnologischen, soziokulturellen, ökonomischen, ökologischen, kulturgeographischen und landwirtschaftlichen Zusammenhänge in den Tropen und Subtropen. Erneuerbare Energien und angepasste Technologien.

Inhalt 2. Teil (10. Nov. – 28. Nov. 2003, 3 Wochen)

Gesundheitliche Aspekte: Tropenmedizin, tropenmedizinische Parasitologie, tropische Gifttiere, praktische Hygiene.

Laborkurs: Fakultativ, als Ergänzung zur tropenmedizinischen Parasitologie.

Kurskosten: 1. Teil: CHF 1300.–
2. Teil: CHF 850.–
Laborkurs: CHF 290.–

Auskunft und Anmeldung:

Schweizerisches Tropeninstitut, Kurssekretariat, Socinstrasse 57, Postfach, 4002 Basel, Tel. +41 61 284 82 80, Fax +41 61 284 81 06, E-Mail: courses-sti@unibas.ch, <http://www.sti.ch>

Allgemein- und Weiterbildung



Geburtsstätte

Unterwartweg 21
4132 Muttenz
www.geburtsstaette.ch

Internationaler Tag der Hebamme

**Tag der offenen Tür
in der Geburtsstätte Muttenz am:
Samstag, 3. Mai 2003, 10 bis 16 Uhr**

Die Hebammen der Geburtsstätte informieren Sie über:
das Angebot
verschiedene Geburtsmöglichkeiten
die Hebammen-Ausbildung
die Säuglings- und Kinderpflege (Weleda Stand)

Wir zeigen Ihnen die Räumlichkeiten der Geburtsstätte und laden Sie ein zu Kaffee und Kuchen.

Auf Ihr Kommen freut sich das Hebammenteam!



ZENTRUM FÜR FORM UND WANDLUNG

PSYCHOTHERAPIE – AUSBILDUNG – KURSE

Leitung:

Irène Kummer
PD Dr. phil. I, Psychotherapeutin SPV

Elisabeth Schlumpf
dipl. psych., Psychotherapeutin

Berufsbegleitende 4-jährige Aus- und Weiterbildung in
körperorientierter Psychotherapie und Beratung

Jahresthema 2003/04: **Die Familiendynamik**

Einstieg immer im September möglich

Für PsychologInnen (Diplom als Psychotherapeut/in SBAP)

Für Personen aus medizinischen Berufen, SozialarbeiterInnen,
PädagogInnen, Personen in Führungspositionen.

**Einjähriges Grundlagenseminar in
körperorientierter Psychotherapie und Beratung**

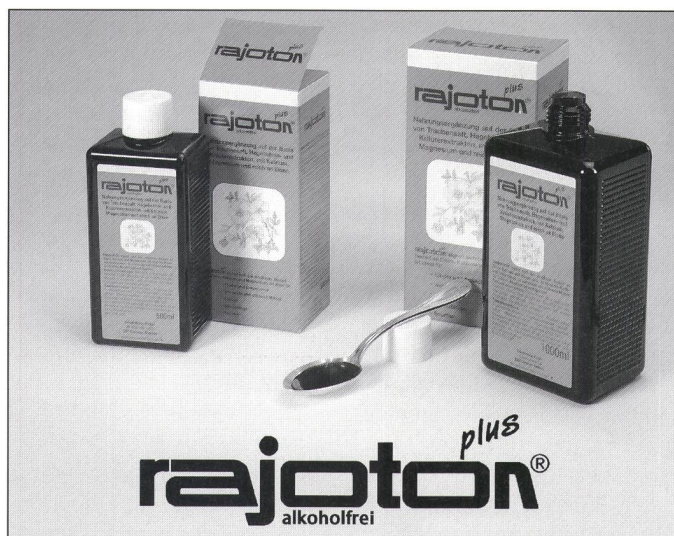
September 2003 bis Juni 2004. Für alle Interessierten.

Verlangen Sie unsere ausführlichen Unterlagen:

Zentrum für Form und Wandlung • Predigergasse 10 • 8001 Zürich
Tel. 01 261 98 02 • Fax 261 98 03 • E-Mail: oip@bluewin.ch • www.oip-zfv.com

Name/Vorn.: Strasse:

PLZ/Ort: Telefon:



rajoton^{plus}
alkoholfrei

- **Stärkungsmittel mit langjähriger Tradition, zur erfolgreichen Unterstützung während der Schwangerschaft und in der Stillzeit**
- **reich an Eisen, Kalzium, Magnesium und Vitamin C**
- **mit ausgesuchten Kräuterextrakten**

rajoton^{plus}
alkoholfrei

Bitte senden Sie mir mehr Informationen:

Name: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Beruf: _____



Kräuterhaus Keller Herboristerie
1227 Carouge-Genève
Tel. 022 300 17 34, Fax 022 300 36 79

Conférence

► «Migration: la santé publique au défi»

Ce séminaire du département Migration de la Croix-Rouge suisse (CRS) aura lieu les 20 et 21 juin 2003 au Forum de Fribourg.

La CRS offre une plate-forme nationale d'échanges entre spécialistes et partenaires sur les défis que représentent les phénomènes migratoires pour la santé des migrants et

pour la santé publique. Points forts du séminaire:

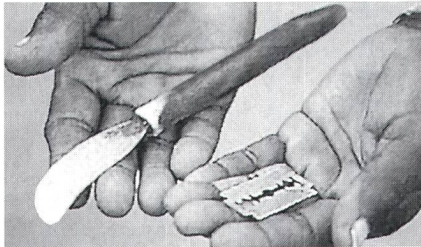
- Fuite et migration: conséquences sur la santé et sur le travail médico-social auprès des migrants.
- Mutation transculturelle dans le domaine de la santé publique.
- Impératifs politiques et matériels d'une approche

transculturelle de la santé publique: table ronde réunissant des représentants du monde politique, des autorités et de la santé publique.

Contact et information: Croix-Rouge suisse, Département Migration, Secrétariat du séminaire, Rainmattstrasse 10, case postale, 3001 Berne.
Courriel: migration@redcross.ch
Programme complet: www.redcross.ch

Bénin

► Une nouvelle loi contre l'excision



Au Bénin, les députés ont voté fin janvier une nouvelle loi qui prévoit des poursuites systématiques à l'encontre des auteurs de mutilations génitales féminines et de

leurs complices, passibles de peines de 6 mois à 10 ans de prison, assorties éventuellement de travaux forcés. «Cette loi est la bienvenue, mais il reste encore beaucoup à faire pour dé-

courager les exciseuses. Les autorités doivent penser à ces personnes dont la seule activité est la pratique de l'excision», a expliqué une responsable de l'Association natio-

nale de lutte contre les mutilations sexuelles. Selon elle, l'Etat béninois doit «les recenser, et leur allouer des fonds pouvant leur permettre de mener des activités génératrices de revenus». L'excision est en recul au Bénin depuis plusieurs années, mais touche encore chaque année environ 10% des femmes et jeunes filles, principalement dans le nord du pays.

Référence:
<http://www.lafeminite.ca/1mars2003.asp>

5 mai: journée internationale de la sage-femme

► «Les sages-femmes ouvrent la voie!»

Comme chaque année, le 5 mai est la journée internationale de la sage-femme. Ce jour est placé sous le signe de la solidarité entre femmes et sages-femmes du monde entier. Il permet également de rappeler au grand public que 600 000 femmes meurent chaque année des suites d'une grossesse ou d'un accouchement et que des millions de femmes en gardent des séquelles. Cette année, la devise est «Les sages-femmes ouvrent la voie: utiliser leurs compétences de leadership pour que les sages-femmes s'impliquent davantage dans l'élaboration de politiques touchant à la santé maternelle et néonatale». C'est la Confédération internationale des

sages-femmes (ICM) qui choisit le thème chaque année. Lors du dernier «Council meeting» à Vienne en 2002, de nombreuses voix se sont fait entendre demandant un soutien dans la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes dans plus de 50 pays. En effet, dans de nombreux endroits du monde, il n'y a clairement pas assez de sages-femmes, leur statut professionnel est peu ou mal reconnu et leurs voix ne sont pas entendues.

Cela signifie que des femmes et des bébés ne sont pas reçus avec l'attention et les soins dont ils ont besoin. Avec la devise «Les sages-femmes ouvrent la voie», il s'agit d'attirer l'attention des politiques là où

cela est nécessaire: sur des soins centrés sur les femmes. L'ICM a adopté de nouvelles politiques pour soutenir les sages-femmes qui, dans leur pays, prennent leur destin en main et s'adressent aux politiques. Différentes brochures ont été édités pour les aider dans ce sens. Citons par exemple «Ethical recruitment and retention of midwives»: une reconnaissance du mouvement des sages-femmes dans le monde entier avec des recommandations de principes à l'intention des employeurs, managers et éducateurs. On peut signaler aussi des prises de position telles que «Promotion de la délivrance par voie basse plutôt que par césarienne» ou «Allai-

OMS, allaitement et arcade sages-femmes

► Nouveaux sites internet

Trois nouveaux sites internet à signaler dans notre domaine de compétence.

Tout d'abord le site de l'OMS en lien avec le SIDA. Lancé à l'occasion de la journée mondiale contre le SIDA en décembre 2002, il contient nombre de nouveaux documents, rapports et statistiques à télécharger en format pdf:

<http://www.who.int/hiv>

On trouvera sur le site de la Fondation suisse pour la promotion de l'allaitement maternel (entre autre): les conditions à remplir pour obtenir le fameux label UNICEF «hôpitaux amis des bébés», la liste actualisée des hôpitaux certifiés à ce jour, de même que des renseignements pour les parents et des infos sur la semaine mondiale de l'allaitement:

www.allaiter.ch

L'arcade sages-femmes à Genève a elle aussi son site internet où l'on apprend plus sur les activités de l'arcade, les cours proposés, et même sur la profession de sage-femme:

www.arcade-sages-femmes.ch



Formation universitaire en Suisse

► «Bachelor of Science in Midwifery»

La Glasgow Caledonian University (Ecosse) propose, en Suisse et dès le début 2004, un parcours universitaire raccourci pour obtenir le diplôme de «Bachelor of Science in Midwifery».

Ces études ressemblent beaucoup aux études de sages-femmes, mais à un niveau de connaissance supérieure, se soldant par un diplôme de niveau universitaire, reconnu sur le plan européen. Ce diplôme permet ensuite d'accéder au niveau supérieur, le «Master of Science in Midwifery», qui est actuellement proposé par la Caledonian University complètement on-line, via internet.

Le programme proposé comprend 3 modules: 2 modules obligatoires et un module à option. Un des modules obligatoires est le module «recherche». Pour obtenir le diplôme, il faut réussir tous les modules, mais il est aussi possible de ne fréquenter qu'un ou deux modules. Chaque module réussi donne droit à des crédits.

Le programme est conçu comme un enseignement à temps partiel pendant une année, avec un investissement d'environ 10 heures par semaine. Chaque module comprend 216 heures: 180 heures d'études individuelles et environ 36 heures de tutorat. D'autres variantes sont possibles, selon entente.

La méthode choisie est l'apprentissage par problèmes. Le programme sera essentiellement proposé par Internet. Accompagnement, conseils et

discussions auront lieu par courrier électronique. Les participantes ont aussi accès à différents services de l'université comme bibliothèque et banque de données.

Deux fois par semestre (12 semaines), lors de deux week-ends, des tutorats auront lieu à Coire, en Suisse. Les enseignants/tuteurs de Glasgow seront donc personnellement présents. Chaque module se terminera par un travail écrit.

Les discussions on-line auront lieu en anglais, le tutorat se fera en allemand et en anglais, les travaux écrits pourront être rendus en allemand, en anglais ou en français.

Chaque module coûte 1200 livres anglaises. Les études dans leur entier coûtent donc 3600 livres anglaises. Pour s'inscrire, il faut avoir terminé sa formation de sage-femme et posséder des connaissances suffisantes d'anglais.

Une séance d'information aura lieu le samedi 28 juin 2003 de 11 h à 14 h à Coire avec la responsable du programme de la Caledonian University: merci de vous annoncer par téléphone ou par écrit auprès des personnes suivantes, qui répondront volontiers à toutes vos questions:

– Professeure Valerie Fleming, responsable école Glasgow. E-mail: v.fleming@gcal.ac.uk.

Tel: 0044 141 331 3473

– Ans Luyben, formation des sages-femmes Coire.

E-mail:

a.luyben@bsgk-chur.ch.

Tel: 081 354 09 17

Après la mort d'un enfant

► Mortalité accrue des parents

Pour la première fois, des chercheurs danois montrent qu'éprouver la mort de son enfant augmente le taux de mortalité des parents, les mères étant les plus exposées. Les chercheurs ont utilisé les registres mortuaires du Danemark entre 1990 et 1996 pour vérifier leur hypothèse.

Près de 20000 parents ayant expérimenté la mort d'un enfant ont été comparés à une population de contrôle de 293000 parents. Les mères avaient ainsi 40% de risque de plus de mourir dans un délai de 18 ans après la mort de leur enfant que les mères dont les enfants n'étaient pas décédés. La mort non naturelle d'un enfant augmentait le risque de décès de la mère de 40%, par rapport aux mères dont l'enfant était mort «naturellement».

Cette association était même plus frappante dans les trois premières années après la

mort de l'enfant, le taux de mortalité des mères augmentant selon un facteur 4. Le risque est également plus grand si l'enfant est mort avant ses 18 ans.

La cause? L'augmentation du stress est montré du doigt. Si les réactions les plus intenses ont lieu juste après la mort de l'enfant et sont, pour la plupart, des morts non naturelles, des changements pathopsychologiques liés au stress peuvent augmenter, sur le long terme, la vulnérabilité à des maladies infectieuses, le risque de cancer et de troubles cardio-vasculaires. Le stress influence aussi le mode de vie (fumée, alcool, alimentation, manque d'exercice), ce qui augmente le risque de mortalité, naturelle ou pas, des parents même des années après la mort de leur enfant.

J. Li, D. H. Precht, P. B. Mortensen, J. Olsen: Mortality in parents after death of a child in Denmark: a nationwide follow-up study. The Lancet, 2003, vol. 361, n° 9355.

Dépistage des maladies héréditaires des nouveau-nés

► Rapport annuel 2002

Nombre de nouveau-nés examinés en routine en Suisse et dans la principauté du Liechtenstein:

Genre d'analyses	2002	Total 1965-2002
Phénylalanine (Guthrie)	74 787	2 835 534
Gal-1-P Uridyltransférase (Beutler & Baluda)	74 787	2 741 766
Galactose (Paigen; Guthrie)	36 521	1 381 774
Galactose (Weidemann)	38 266	1 220 950
Thyreoidea-stimulating hormone (DELFLIA)	74 787	2 057 094
Biotinidase (Wolf)	74 787	1 321 730
17OH-Progestéron (DELFLIA)	74 787	898 067

2. Cas décelés et identifiés:

Genre d'analyses	2002	Total 1965-2002
Phénylcétonurie	4	154
Hyperphénylalaninémies légères*	4	191
Déficience du gal-1P-uridyltransférase		
totale	–	48
partielle	6	489
Déficience du galactokinase	–	2
Déficience de l'UDP-gal-4-épipimérase	–	18
Hypothyroïdisme primaire	16	572
Déficience du biotinidase		
totale	1	18
partielle	–	22
Hyperplasie surrénale congénitale	6	109

* traités ou non traités

Source: Medienmitteilung 12.2.03 von Prof. Dr. med. B. Steinmann, Universitäts-Kinderklinik, 8032 Zürich.