

Was machen die Geburtshäuser?

Autor(en): **Hofstetter, Zuzka / Michel, Gerlinde**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **106 (2008)**

Heft 3

PDF erstellt am: **11.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949429>

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.

Übertragung bei Status nach Sectio

Was machen die Geburtshäuser?

Ambra	Hatte die Frau beim 1. Kind Wehen und MM-Eröffnung: Warten bis T+10-T+12. Kontrollen wie bei den anderen Frauen: CTG am Termin, dann bei T+4, T+7; US bei T+10, T+12. Verlegung bei T+13. Kein Rizinus. Bei primärer Sectio wird zur Geburt im Spital geraten.
Arco	Für Frauen mit St. nach Sectio haben wir eine spezielle Checkliste, die erfüllt sein muss. Ansonsten behandeln wir sie gleich wie die anderen Frauen: CTG am Termin, dann wieder T+5, T+8, T+10, T+12, T+13; bei T+13 Wehenöl, Wehentee, wenn der ET stimmt. T+14 wieder CTG und US, dann Entscheidung je nach VU, AFI und Wunsch der Frau. Kein Stress vor T+12, dann evtl. Gespräch mit Frau, warum sie wohl überträgt (loslassen, unerledigte Aufgaben usw.)
Artemis	Wie bei Frauen ohne Status nach Sectio: bis T+14 Kontrollen im Geb.-haus, ab zirka 10./12. Tag Kontrollen im Spital mit US, aber auch individuelle Lösungen, je nach Frau/Pair.
Delphys	Wir machen keinen Unterschied, ob Frauen eine Sectio hatten oder nicht. Unser Vorgehen ist bei allen wie folgt: T+0: normale Kontrolle T+5, T+8: Kontrolle +CTG im GH T+10: Kontrolle + Ultraschall im Spital T+12, T+14: Kontrolle + CTG im GH T+15: Kontrolle + Ultraschall im Spital Bis T+12 oder T+14 machen wir nichts, ab dann Tee, Nelkenöltampon, Homöopathie usw – je nach Ungeduld der Frau. Falls eine Frau nicht mehr warten will, obwohl alles i. O. ist, kann sie natürlich schon vor T+21 ins Spital zum Einleiten... Wir warten natürlich auch nur dann so lange, wenn uns das Spital weiterhin grünes Licht gibt! T+16, T+17: Kontrolle + CTG im GH T+18: Kontrolle + Ultraschall im Spital T+19, T+20: Kontrolle + CTG im GH T+21: Überweisung ans Spital zur Einleitung
Graubünden	Vereinbarung mit Chefarzt Frauenklinik: bei T+12–15 kontrolliert er mit US und Doppler. Danach entscheiden wir und Paar weiter, Arzt hat nur beratende Funktion. Wir warten bis T+16 oder länger.
LaVie	Gleich wie bei den anderen Frauen, d. h. sind alle Werte (CTG, BD, Urin, Ödeme, evtl. Labor) in der Norm, fühlt sie sich gut, ohne diffuse unerklärbare Schmerzen, dann bei T+14 Überweisung. Bei Abweichungen Rücksprache mit Kantonsspital und frühere Überweisung. Auch Berücksichtigung des Einzelfalls: Weshalb Sectio? Schwangerschaftsverlauf?
Luna	Kommt ganz auf die Anamnese und die Situation an. Wird bei jeder Frau neu entschieden.
Oberburg	Wir geben kein Rizinusöl zum Einleiten. Wir empfehlen Akupunktur ab 37 0/7 SSW oder ab Termin, individuell sanfte Einleitungsmethoden (Homöopathie, Muttermund mit Nachtkerzenöl einölen oder Tampons darin tränken, FRZM usw.). Strippen des Muttermundes wird individuell gehandhabt. CTG Kontrollen wie gehabt (T+7, zirka T+12 usw.). Kontrolle bei T+3–5 bei uns, dann bei T+7 Anmeldung für US bei Gynäkologin der Frau oder bei einer Ärztin unseres Vertrauens.
Storchenäscht	Wenn alles in Ordnung ist, warten wir ab. Bei reifem Vag.-Befund T+12 machen wir Akupunktur oder 1 mal Rizinuscocktail- Versuch. Noch zwei Tage Warten bei täglichem CTG, wenn weiter nichts passiert, gibt es nach T+14 Sectio, mit uns als Beleghebamme im Spital.
Tagmond	Gleich wie bei den anderen Frauen: Kontrolle am Termin; T+4 und T+8: CTG; zwischen T+10 und T+12 US, dann Entscheidung: Bei Grund nicht mehr zuzuwarten: Überweisung; ist alles i.O. und genug FW: Zuwarten. Kein Rizinuscocktail.
Terra Alta	Entscheidung wird individuell gefällt, Grund der Sectio wird in die Entscheidung miteinbezogen. Gespräch mit der Frau/dem Paar um herauszufinden, wie lange sie bereit sind zu übertragen. Kontrollen bei Übertragung wie bei den andern Frauen mit CTG: Termin, T+4, T+7, T+9. Anmeldung im Spital für Einleitung zirka T+10. Bei Unsicherheit seitens der Hebamme Entscheidung im Team (wir geben auch ein Infoblatt ab, welches die Risiken einer Spontangeburt nach Sectio nochmals schriftlich erläutert).
Geburtshaus Zürcher Oberland	Grundsätzlich behandeln wir sie gleich wie andere Frauen gemäss unserem Flussplan: Ab Termin Ko mit CTG und häufigere Kontrollen: T+ 7, T+10, T+12, T+14. Ab T+10 div. Stimulierungsmassnahmen: Akupressur/Akupunktur, Fussreflexzonenmassage, Haptonomie, Homöopathie, Tees, Bachblüten, Essenzen, usw. Bei T+14 Ultraschallkontrolle in Kliniken oder Arztpraxis, wenn alles ok Wiederholen der Einleitungsmassnahmen. Eher Zurückhaltung mit Syntospray. Zytotec wird bei uns nicht für Einleitungen verwendet. Sonstige Bestimmungen: Sectio muss länger als 2 Jahre her sein, Grund für Sectio lässt Probespontangeburt zu, Nahtkontrolle per Ultraschall. Grosszügige Verlegungspraxis bei Geburtsverzögerungen.

Terminüberschreitung**Selbsthilfe an der Tagesordnung**

Der Begriff der verlängerten Schwangerschaft, medizinisch definiert als 41+ oder 42+ Gestationswochen, wird seit vielen Jahren unter Medizinerinnen und Hebammen kontrovers diskutiert. In dieser Diskussion bleibt wenig Raum für die Stimmen der betroffenen Frauen. Eine qualitative Studie präsentiert die Resultate von Selbstbetreuung («self-care») während Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit. Teilnehmerinnen waren 27 Frauen aus British Columbia, Kanada. Sie wurden im dritten Schwangerschaftstrimenon interviewt;

23 von ihnen beantworteten weitere Fragen nach der Geburt (total 50 Interviews). Die Interviews wurden auf Band aufgenommen, transkribiert und nach Themen analysiert.

Viele Frauen sagten im ersten Interview, dass sie eine natürliche Geburt wünschten und nicht eingeleitet werden wollten. Von den 10 Frauen mit einer Terminüberschreitung wendeten alle ausser einer Selbsthilfemethode an, um die Geburt in Gang zu bringen (Rizinusöl, Caulophyllum, Nachtkerzenöl supp., homöopathische Anwendungen, Ge-

schlechtsverkehr). Für diese Frauen bedeutete die Terminüberschreitung nicht per se ein medizinisches Problem, sondern vielmehr eine Unannehmlichkeit, eine Ursache für Freunde, Familie und Betreuerinnen, sich Sorgen zu machen, und ein andauerndes körperliches Unwohlsein. Die Autorinnen interpretieren diese Aussagen im Licht der Literatur über die Medikalisierung der Geburt bzw. deren Gegenteil.



Foto: Francesca Schweizer

Rachel Emma Westfall, Cecilia Benoit. The rhetoric of «natural» in natural childbirth: childbearing women's perspectives on prolonged pregnancy and induction of labour. *Social Science & Medicine* 59 (2004) 1397–1408.

Terminüberschreitung**Frauen ziehen Einleitung vor**

Je nach Klinik werden bei Terminüberschreitung unterschiedliche Richtlinien angewendet; Studien darüber, wie die Frauen dazu eingestellt sind, fehlen jedoch. Ziel einer Studie aus Trondheim, Norwegen war, Erfahrungen und Einstellungen von Frauen zu untersuchen, deren Management entweder in regelmässiger Überwachung oder in einer Einleitung bestand. Ausserdem befragten die Forscher die Frauen nach den Auswirkungen der Terminüberschreitung auf ihre Lebensqualität.

Methode: Die Schwangeren (41. SSW) wurden randomisiert in eine Einleitungsgruppe oder in eine Überwachungsgruppe eingeteilt; Überwachung bedeutete, dass der kindliche Gesundheitszustand jeden 3. Tag überprüft wurde; die Einleitung begann sofort. Bei Studienaufnahme beantworteten die Frauen einen Fragebogen zu ihrer Einstellung gegenüber der Terminüberschreitung und zu ihrer gesundheitlichen Lebensqualität. Diese Fragen wurden sechs Monate nach der Geburt in einem telefonischen Interview noch einmal gestellt, ausserdem Fragen nach der Geburtserfahrung und nach Plänen für weitere Schwangerschaften.

Resultate: 508 Frauen nahmen an der Studie teil. In der 41. SSW zo-

gen 74% von ihnen eine Einleitung vor. Die Frauen äusserten sich positiv über ihren allgemeinen und psychischen Gesundheitszustand, aber ihre Werte bezüglich körperliches Wohlbefinden und Vitalität waren tief.

74% aus der Einleitungsgruppe wünschten das gleiche Management für zukünftige Geburten; nur 38% der Frauen aus der Überwachungsgruppe sagten, sie würden in Zukunft das gleiche Vorgehen wählen ($p < 0.001$). Die Frauen aus der Einleitungsgruppe berichteten über schmerzhaftere ($n = 157$ versus $n = 118$, $p < 0.01$) und häufigere ($n = 116$ versus $n = 87$, $p < 0.01$) Wehen als die Frauen aus der Überwachungsgruppe. 84%, also die Mehrheit empfanden ihre Geburtserfahrung mit Einleitung als positiv.

Schlussfolgerung: Bei Terminüberschreitung zogen die Frauen eine Einleitung der regelmässigen Überwachung bei abwartendem Management vor. Trotz häufigeren und schmerzhafteren Wehen und schnelleren Geburtsverläufen war es für die Frauen eine positive Erfahrung.

Heimstad R. et al. Women's experiences and attitudes towards expectant management and induction of labor for post-term pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2007; 86(8): 950–6.

Eipollösung**Reduziert Terminüberschreitung**

Eine niederländische Studie untersuchte, wie effektiv sich die Eipollösung ab der 41. SSW auf die Prävention einer Übertragung auswirkt. In den Niederlanden ist dies eine akzeptierte Methode, bei Terminüberschreitung eine Spontangeburt auszulösen. Studiensetting waren 51 Hebammenpraxen in den Niederlanden, Studienteilnehmerinnen 742 Frauen mit risikoarmer Schwangerschaft bei T+7. Die Schwangeren wurden randomisiert in eine interventionsfreie oder in eine Gruppe eingeteilt, bei der alle 48 Stunden bis zum Geburtsbeginn bei 42 SSW der untere Eipol gelöst wurde.

Resultate: Eine Serie von Eipollösung reduzierte das Risiko einer Übertragung (87 von 375, 23% gegenüber 149/367, 41% aus der interventionsfreien Gruppe). Um eine Übertragung zu verhindern, müssen 6 Frauen behandelt werden. Das Strippen war sowohl bei Nulliparae als auch Multiparae ähnlich wirksam, was der verbreiteten Ansicht widerspricht, es wirke eher bei Mehrgebärenden. Unerwünschte Nebenwirkungen traten in beiden Gruppen ähnlich gehäuft auf, ausser leichten Blutungen, welche in der Interventionsgruppe häufiger vorkamen. Weitere geburtshilfliche Outcomes und Indikatoren neonataler Morbidität waren in beiden Grup-

pen vergleichbar. In jeder Gruppe gab es zwei perinatale Todesfälle. Schlussfolgerung: Die Eipollösung ab der 41. SSW vermag den Anteil von Frauen mit Terminüberschreitung substanziell zu reduzieren. Kommentar von MIDIRS: An der Studie nahmen zahlreiche Hebammen teil, was die Hebammenpraxis in den Niederlanden gut spiegelt. Die Untersuchung unterscheidet nicht zwischen der Wirksamkeit einer Serie von Eipollösungen und derjenigen einer einzelnen Intervention. Die Zufriedenheit der Frauen mit der Intervention war allgemein hoch. Obwohl sie als unangenehm empfunden wird, fand sie die Mehrheit der Frauen als lohnend und würde sie in einer weiteren Schwangerschaft erneut wählen. In der Erfahrung der Kommentatorin aus England, wo die Eipollösung ebenfalls breit akzeptiert ist, ziehen die Frauen das Strippen bei weitem einer Einleitung vor. Die Studie zeigt auch, dass Strippen das Risiko einer spontanen Ruptur der Fruchtblase nicht erhöht. Das Risiko einer erhöhten Infektionsrate wurde jedoch nicht untersucht.

De Miranda E. et al. Membrane sweeping and prevention of post-term pregnancy in low-risk pregnancies: a randomised controlled trial. *BJOG* vol 113, no 4, April 2006, 402–408. Aus: MIDIRS Midwifery Digest 16:4 2006.

Caroline Oblasser, Ulrike Ebner, Gudrun Wesp

Der Kaiserschnitt hat kein Gesicht

2007. 490 Seiten,
viele schwarz-weiss-Fotos,
Fr. 58.–
Edition Riedenburg, Salzburg

Das Konzept des Buches ist innovativ. Autorinnen sind selbst betroffene Mütter, die einen Weg gesucht haben, ihre Erfahrungen mit dem Kaiserschnitt kreativ umzusetzen. Sie haben Mütter mit Kaiserschnittfahrung aufgerufen, auf freiwilliger Basis einen Fragebogen zu beantworten und ihre Narbe (schwarz-weiss Aufnahmen) fotografieren zu lassen: insgesamt haben 162 Frauen aus mehreren Ländern daran teilgenommen. Ihnen und der Auswertung der Fragebögen ist der erste Teil des Buches gewidmet. GastautorInnen aus zahlreichen Berufsgruppen vervollständigen

das Werk von fast 500 Seiten mit sehr unterschiedlichen, diskussionsanregenden Beiträgen. Medizinische Begriffe werden im Glossar erklärt und die Gastbeiträge durch weiterführende Literaturhinweise bereichert. Endlich wird einmal der Kaiserschnittnarbe wirklich Raum gegeben, die doch, weil meistens in der Bikinizone, ganz gerne mal vergessen wird. Als Selbstbetroffene und Hebamme besonders angesprochen haben mich die Beiträge betreffend der Spätfolgen von Kaiserschnitten, speziell der Narbe(n) und Verwachsungen und ich merke, dass viele von mir vermutete Beschwerden als Folge eines Kaiserschnittes hier in ihrer Realität bestätigt werden. Das ist ein weitgehend ignoriertes Thema,



das sicher viel grössere Auswirkungen in der frauengesundheitlichen Entwicklung hat als bisher angenommen. Interessant ist auch die minutiöse Fotoreportage einer «sanften» Sectio nach Misgav-Ladach sowie die Empfehlungliste für Kaiserschnittgeburten und die Erstellung möglichst einheitlicher, präziser OP-Berichte, die allen Betroffenen selbstverständlich zugänglich sein sollten. Neben umfangreicher Aufklärung und Infor-

mation ist es ein erklärtes Ziel, die notwendigen Kaiserschnittgeburten so ideal wie möglich zu gestalten. Für Deutschsprachige gibt es bereits einige interessante Kaiserschnittbücher, zu denen sich dieses in ganz anderer und komplementärer Weise hinzugesellt. Es wird Frauen, werdende Eltern und alle Berufsgruppen rund um die Geburt hoffentlich zu weiteren, fruchtbaren Diskussionen anregen, eine übergreifende, pluridisziplinäre Zusammenarbeit fördern und dazu beitragen, dem Kaiserschnitt seinen unentbehrlichen, aber genau definierten Platz einzuräumen.

Heike Emery, Hebamme

Kaiserschnittwebseite:
www.cesarienne.net

Grit Kretschmar-Zimmer im Gespräch mit Dr. Friedrich P. Graf

100 Fragen an die Homöopathie

in Schwangerschaft, Wochenbett und Stillzeit

2007. 5 CDs, 300 Minuten,
64 Euro
Elwin Staude Verlag,
Hannover

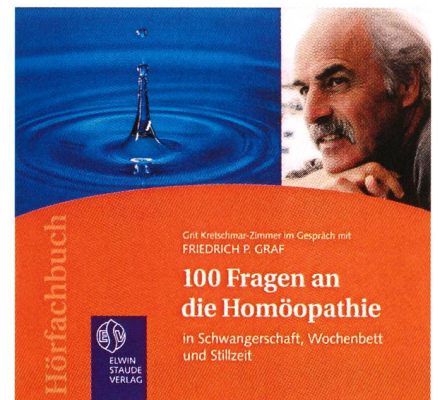
Dr. Friedrich Graf ist praktischer Arzt in Norddeutschland und vielen Hebammen durch seine Homöopathie-Kurse ein Begriff. Er wird befragt durch Grit Kretschmar-Zimmer, freiberufliche Hebamme und Vorsitzende des Sächsischen Hebammenverbandes.

Auf der ersten CD finden wir Wirkungsweise, Philosophie, Lagerung etc. Die anderen vier CDs beinhalten spezifische Arzneimittelbilder.

Die erste CD ist ideal sowohl für Einsteiger als auch bereits erfahrene Homöopathen. Auch eher schulmedizinisch orientierte Hebammen können grossen Nutzen dar-

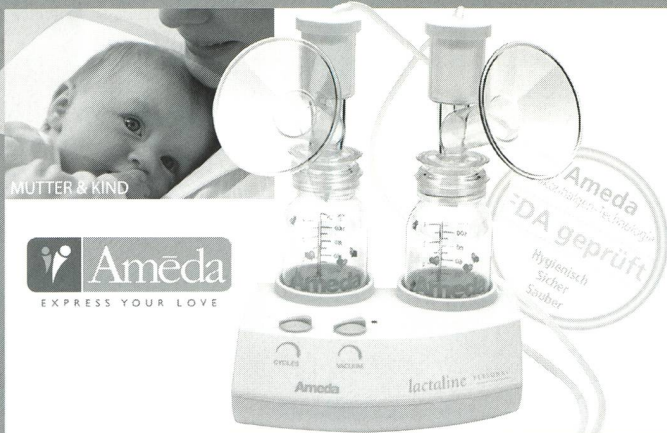
aus ziehen und alles wird leicht verständlich dargestellt. Die Materia Medica auf den vier weiteren CDs werden bildhaft vermittelt, dabei zeigt sich die Frage – Antwort – Technik als sehr geglückt, lockert es doch auf und machte mich bei gedanklichem Abschweifen wieder aufmerksam. Ich werde mir die einzelnen Passagen sicher anhören, wenn ich das von mir gewählte Mittel noch vertiefen möchte. So kann ich sicher gehen, die einzig ähnlichste Arznei gefunden zu haben, die wirklich auf den Patient abgestimmt ist. Dr. Graf versteht es gut, die Arzneimittelbilder im Detail zu beschreiben. Die Auswahl der Arzneien reicht von häufig angewendeten wie Natrium Muriaticum oder Staphysagria zu

den doch recht selten gebrauchten wie Carcinosinum und Tuberculinum. Hervorheben möchte ich die CD Nummer 3 über Stoffwechsel, die sich auch Nicht-Homöopathiefachwissende anhören können. Schade finde ich, dass der Ursprung der besprochenen Homöopathika nicht auch als Bild vermittelt wurde. Denke ich doch, dass mit einem Bild Wirkungsweise und Anwendung der einzelnen Pflanzen besser zu merken wären. Eine mir bekannte dipl. Naturärztin NVS (ausgebildet in klassischer Homöopathie) ist von diesem Fachhörbuch begeistert. Sehr empfehlen kann ich dieses Werk aber auch Hebammen und Ge-



burtshelfern, die an der Homöopathie interessiert sind. Dieses Album ist eigentlich allen wissensdurstigen Menschen gewidmet. Wenn Ihr die CD erworben habt, seit doch grosszügig im Ausleihen, auch an Mitmenschen, welche die Homöopathie nicht kennen, welche nicht wissen, was für ein wunderbares Werkzeug uns von Dr. Samuel Hahnemann, dem Begründer der Homöopathie, hinterlassen wurde.

Judith Herbst, Hebamme



Ameda Lactaline Personal Brustpumpe

- Die weltweit kleinste elektrische Intervall- Doppelbrustpumpe für optimale Mobilität
- Der patentierte Silikonbalgen (FDA geprüft) bietet Mutter und Baby maximale Hygiene und Sicherheit
- Stufenlose Einstellung von Zyklus und Vakuum
- Handlich, klein, extrem leise und effizient
- Von Stillberaterinnen und Hebammen empfohlen, von Müttern sehr geschätzt

Ardo medical AG Switzerland
www.ardo.ch / www.lilypadz.eu



83473 WUNDERKINDER JÄHRLICH:

Die Hebamme.ch und alles rund um die Geburt.

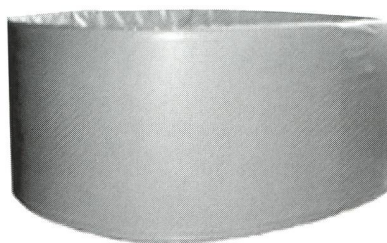
Stellen- und Kommerzinserate

künzlerbachmann
medien

KünzlerBachmann Medien AG
Geltenwilenstrasse 8a · CH-9001 St.Gallen
T 071 226 92 92 · F 071 226 92 93
info@kbmedien.ch · www.kbmedien.ch



Rundes tragbares Gebärbecken



Verkauf und Vermietung von tragbaren Gebärbecken für die **Hausgeburt**. Sie können das Gebärbecken bei uns abholen, oder wir senden es zu Ihnen. Verlangen Sie eine Offerte.

Verkauf und Vermietung von Spezialkissen für die Gebärwanne

KRÄHENBÜHL 8 CH-5642 MÜHLAU

TELEFON: +41-(0)56-670 25 15
TELEFAX: +41-(0)56-670 25 16
MOBIL: +41-(0)79-636 91 91
E-MAIL: AQUABIRTH@BLUEWIN.CH
HOMEPAGE: WWW.AQUABIRTH.CH



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



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

Inseratenschluss:

10. März 2008

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

Schultes medacta

www.schultesmedacta.de

Das geburtshilfliche Phantom

nach Prof. 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 · Germany
Theodor-Heuss-Str. 12 · 45699 Herten · info@schultesmedacta.de
Fon +49 2366-3 60 38 · Fax +49 2366-18 43 58

Sie erkennen die bei uns
im Haus hergestellten
Original *IS* Aromamischungen
am Qualitätssiegel *IS*

Bahnhof Apotheke
Apotheker Dietmar Wolz e.K.
87435 Kempten – Allgäu
Bahnhofstr. 12 · Kottener Str. 81
Tel. 00 49 (0)8 31 - 5 22 66 11
Fax 00 49 (0)8 31 - 5 22 66 26
www.bahnhof-apotheke.de

Aromatherapie mit den *Original IS* Aromamischungen nach den Original-Rezepturen der Hebamme und Aromaxpertin Ingeborg Stadelmann

Sie erhalten die *Original IS* Aromamischungen bei *farfalla* Essentials AG, Florastrasse 18, 8610 Uster

Homöopathie · Versandhandel · Fachseminare

Neu – Die DVD zum Buch!

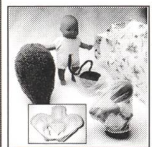
»Die Hebammen-Sprechstunde«

DVD-Ratgeber für werdende Eltern mit der Hebamme Ingeborg Stadelmann

PrivateStar Entertainment, 153 Min., 24,80 €
Trailer unter: www.bahnhof-apotheke.de



Unser Online-Shop ist 24 Stunden täglich für Sie geöffnet: www.bahnhof-apotheke.de



Rikepa Demo

Warum woanders suchen,
wenn Sie bei uns alles finden!
Wir sind spezialisiert auf geburtshilfliches
Lehr- u. Demonstrationsmaterial



wie:
Becken-, Fetal-, Uterus-, Plazentamodelle
Still, Geburtsatlanten, Simulatoren, Doppler,
CTG Geräte, Waagen, Instrumente, Matten, Bälle,
Praxisbedarf und vieles mehr.



*Wir garantieren für unsere Preise und Qualität.
Fragen Sie nach unseren monatlichen Angeboten.
Fordern Sie unseren kostenlosen Katalog an!



Odenwaldring 18A
64747 Breuberg-Germany.
•Fon: +49 6165 912 204
•Fax: +49 6165 912 205
•E-Mail: info@rikepademo.de
•Internet: www.rikepademo.de



Neuerscheinung:
der Geburtsatlas in Deutsch

228 GUMMIENTCHEN TÄGLICH.

Die Hebamme.ch und alles
rund um die Geburt.

Stellen- und Kommerzinserate

künzlerbachmann
medien

KünzlerBachmann Medien AG
Geltenwilenstrasse 8a · CH-9001 St. Gallen
T 071 226 92 92 · F 071 226 92 93
info@kbmedien.ch · www.kbmedien.ch

PR - W E R B U N G

Markteinführung durch ARDO

ELANEE Pflegeserie

Die Ardo medical AG vertreibt seit dem 1. Januar 2008 die ELANEE Pflegeserie in der Schweiz. ELANEE ist eine ganz natürliche Produktserie für schwangere und stillende Mütter.

Während der Schwangerschaft und Stillzeit reagiert der Körper sensibler und intensiver als gewohnt. Damit die Mutter diese besondere Zeit geniessen kann, wurden ELANEE Produkte nach intensiver Forschung und Entwicklung genau auf die Bedürfnisse schwangerer und stillender Frauen abgestimmt. Ausgesuchte Naturmaterialien, hochwertige Inhaltsstoffe und eine sorgfältige Herstellung garantieren einwandfreie Qualität. Die Pflegeserie umfasst pH-Teststreifen für zu Hause, welche zur Früherkennung und somit auch zur eventuellen Vorbeugung von Frühgeburten eingesetzt werden, Beckenboden-Trainingshilfen zur Stärkung der Beckenboden-Muskulatur, Schwangerschafts-Pflegeöl aus hochwertigen natürlichen Ölen mit Erfrischungseffekt,



Brust-Massageöl mit Johanniskraut und Kamille, Brustwarzen-Salbe aus reinem Lanolin, Sonnenblumenöl und Vitamin E, Kirschkern-Kissen für die Brustmassage und fürs Kinderbäuchlein, Seide-/Wolle-Stillleinlagen (2-lagig) zur Regeneration stark beanspruchter Brustwarzen, Molton-Stillleinlagen (3-lagig) mit sehr gutem Wäscheschutz bei normalem Milchfluss. Diese Produkte werden bereits von vielen Hebammen und Stillberaterinnen empfohlen und runden das bewährte ARDO Stillhilfensortiment ab.

Bezugsquelle:

Ardo medical AG
Gewerbstrasse 19, 6314 Unterägeri
T +41 (0)41 754 70 70
F +41 (0)41 754 70 71
info@ardo.ch, www.ardo.ch

Naturheilkunde

Faszination Aromatherapie

Die Aromatherapie gehört zu den naturheilkundlichen Disziplinen, die sich besonderer Beliebtheit erfreuen, denn die Wirkung der natürlichen ätherischen Öle ist mit allen Sinnen unermittelbar zu erfahren. Zudem macht diese Arbeit sehr viel Freude, ist ungewöhnlich vielseitig und praktisch orientiert. Ernstzunehmende wissenschaftliche Forschungen zeigen immer deutlicher, dass naturreine ätherische Öle ihren berechtigten Platz in der sogenannten Gesundheitspflege und -vorsorge finden können, vorausgesetzt, die behandelnde Person ist richtig geschult. Mit diesem Hintergrund können sich Aromatherapeutinnen einem breitgefächerten Arbeitsgebiet widmen.

Besonders bewährt hat sich der Einsatz von ätherischen Ölen während der Schwangerschaft und Geburt. Sie wirken krampf- und angstlösend, einige sind wehenfördernd und wieder andere schmerzstillend. Sie bieten nicht nur während der Geburt eine wertvolle Hilfe sondern sind auch nachher für Mutter und Kind

eine gute Unterstützung, z.B. in schlaflosen Nächten, beim Zahnen oder bei Windelausschlag.

Katharina Knickenberg, Naturärztin NVS, arbeitet seit 1993 auch als Aromatherapeutin. Sie unterstützt seit Jahren Kliniken und Altersheime mit der richtigen Auswahl von ätherischen Ölen, schult das Pflegepersonal und bildet Aromatherapeutinnen aus.



Die Ausbildung «Aromatherapeutin IK» ist ein fundierter, praxisorientierter Lehrgang nach EMR Richtlinien. Die AbsolventInnen lernen Inhaltsstoffe, Wirkungen, das Herstellen von Mischungen und deren Einsatzbereiche kennen. Auf einen fachkundigen Umgang mit ätherischen Ölen wird viel Wert gelegt, denn vor allem in der Krankenpflege ist diese doppelt wichtig. Diese Ausbildung ist ein solider Grundstein für ein erfolgreiches Berufsleben.

Ausbildung Aromatherapeutin IK, Beginn Mai 2008. Info-Vortrag 15. 3. 08 in Dornach. Katharina Knickenberg, dipl. Naturärztin NVS, AAMA, Telefon 061 851 54 04, www.institutknickenberg.ch