

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 119 (2021)
Heft: 11

Rubrik: Verband = Fédération = Federazione

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 17.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



OUI à l'initiative sur les soins infirmiers le 28 novembre

Association «Oui à l'initiative sur les soins infirmiers» / Daniel Gerber, photographe, Zürich

Le Comité central de la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF) soutient l'initiative sur les soins infirmiers de l'Association suisse des infirmières et infirmiers, soumise au vote populaire le 28 novembre. Andrea Weber-Käser, secrétaire générale de la FSSF, en relaie dans ce texte les raisons.



TEXTE :
ANDREA
WEBER-KÄSER

Un soutien clair et massif de l'initiative sur les soins infirmiers¹ est important, car:

- La situation professionnelle des sages-femmes hospitalières est aussi grave que celle du personnel infirmier. La formation dans les Hautes écoles de santé suscite un grand intérêt, il n'y a pas de problème de recrutement; mais selon les statistiques, les sages-femmes sont au premier rang des personnes qui quittent la profession, notamment chez les sages-femmes expérimentées, il y a un taux élevé de départs².
- Dans les hôpitaux, l'engagement passe par le service des soins infirmiers, le classement des salaires / le niveau salarial est analogue à celui du personnel infirmier: une amélioration des conditions de travail

de ce dernier entraîne inévitablement une amélioration des conditions de travail des sages-femmes. Il est donc essentiel de rendre les conditions-cadres plus attrayantes pour toutes les professions soignantes.

Difficultés des sages-femmes hospitalières

Problèmes fréquemment évoqués par les sages-femmes travaillant à la maternité d'un hôpital:

- Travail en équipes soumis à des conditions strictes, sans temps de repos, les gardes de 12 heures avec changement d'équipe du matin/du soir/de la veille de nuit sont difficilement faisables au fil des ans.
- Les vacances sont souvent limitées au minimum de 4 semaines, malgré un travail éprouvant (tant sur le plan psychique que physique).
- Peu de pauses, avec le devoir de rester disponible («la parturiente pourrait appeler»).
- Les temps de pause ne peuvent être respectés que de manière irrégulière, parfois même aucun temps de pause n'est possible pendant le service.

¹ www.initiative-soins-infirmiers.ch

² Voir Observatoire suisse de la santé (2021). Obsan Rapport 03/2021. Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021. Effectifs, besoins, offre et mesures pour assurer la relève, www.obsan.admin.ch

Salaire et heures supplémentaires

Les sages-femmes hospitalières rencontrent en outre les problèmes suivants en lien avec leur salaire et leurs heures supplémentaires:

- Par rapport au travail, aux exigences et aux responsabilités, le salaire est bas.
- Obligation professionnelle d'être de garde (à la maison, sans rémunération régulière, sans pouvoir disposer de son propre temps).
- «Obligation» alors de compenser les heures supplémentaires lorsque cela convient à l'établissement et non lorsque les salarié-e-s pourraient en profiter.
- La compensation des heures supplémen-

Le sous-effectif chronique conduit à une dégradation des conditions de travail et, pour finir à une diminution de la qualité des soins délivrés aux femmes et aux bébés.

taires n'est souvent pas possible du tout. Par conséquent, les heures supplémentaires sont payées parce qu'il n'y a pas de possibilité de les programmer en tant qu'heures/jours de compensation, sinon les postes de travail ne seraient plus couverts.

Manque de personnel et charge de travail

Enfin, le sous-effectif chronique conduit à une dégradation des conditions de travail et, pour finir à une diminution de la qualité des soins délivrés aux femmes et aux bébés:

- Le manque de personnel fait que tout le monde est à la limite du supportable et stressé. Les effectifs sont aussi réduits que possible. Des situations dangereuses surviennent, par exemple, parce qu'il n'y a pas assez de personnel de service en cas d'urgence.

- En cas de stress psychologique ou familial, l'environnement de travail n'est pas flexible et il n'est pas possible d'être transféré temporairement dans un autre secteur.
- Les prestations des collègues temporairement absent-e-s doivent être compensées par l'ensemble de l'équipe, selon le mot d'ordre «arrangez-vous».
- Conciliation travail et vie de famille: le retour au travail après une pause bébé est souvent difficile en raison d'une charge de travail minimale trop élevée. De plus, il y a un manque général d'incitations et de programmes pour les femmes qui souhaitent reprendre un travail après avoir eu des enfants.
- La conciliation entre l'allaitement et le travail à la maternité est parfois difficile, car il n'y a tout simplement pas de temps de pause pour l'allaitement ou le tire-lait.
- Burn out dû à des conditions de travail insatisfaisantes (stress parce qu'un suivi une femme-une sage-femme n'est pas possible, «soins dangereux» par manque de personnel, etc.).

- Trop de travail administratif et trop peu de temps pour s'occuper des femmes d'une manière qui serait réellement «à la pointe du progrès». ☉

Texte traduit de l'allemand par Marco Fachin, Intertrad.

Le dernier épisode du podcast de la Fédération suisse des sages-femmes *Battements de cœur* est consacré à l'initiative sur les soins infirmiers. Il est disponible sur www.sage-femme.ch

Des témoignages de sages-femmes à propos de l'initiative sur les soins infirmiers sont aussi disponibles sur www.sage-femme.ch

AUTEURE



Andrea Weber-Käser,
secrétaire générale de
La Fédération suisse des sages-femmes.



Pour être là quand vous avez besoin de nous

Initiative sur les soins infirmiers 

- ▶ **Former davantage de soignants – lancer une offensive de formation**
- ▶ **Prévenir les abandons de la profession – améliorer les conditions de travail**
- ▶ **Garantir la qualité des soins – garantir un nombre suffisant de soignants**



le 28 novembre 2021

Faites un don avec TWINT!

 Scannez le code QR avec l'app TWINT

 Confirmez le montant et le don

initiative-soins-infirmiers.ch

Association «Oui à l'initiative sur les soins infirmiers», Amthausgasse 18, 3011 Berne



Ligne directrice S3 Accouchement par voie basse à terme: les phases de l'accouchement

La durée des différentes phases de l'accouchement donne toujours lieu à des discussions. Quand considérer que la phase de dilatation se prolonge? Quand la phase active du travail commence-t-elle? Combien de temps devrait durer la phase d'expulsion? Les chapitres sept, huit et neuf de la ligne directrice S3 *Accouchement par voie basse à terme* traitent en détail des phases de l'accouchement.

TEXTE: BARBARA STOCKER KALBERER

Ligne
directrice S3
5^e partie

Ce qui frappe d'emblée à la lecture de la ligne directrice S3 *Accouchement par voie basse à terme*, c'est que les chapitres sur les différentes phases de l'accouchement sont détaillés et contiennent une quantité importante de recommandations. Il vaut la peine de les lire attentivement et de prêter une attention particulière à leur formulation: est-il écrit «doit», «devrait» ou «peut»? Les discussions au sein du groupe de travail sur les lignes directrices ont parfois tourné pendant des heures autour de ces formulations. Les recommandations ont été formulées sur la base de la *NICE Clinical Guideline 190 «Intrapartum Care»*¹. Or, les termes anglais «should», «should not», «should be offered» et «can» utilisés dans cette directive ne peuvent pas être transposés tels quels aux conditions obstétricales en Allemagne, en Autriche et en Suisse. On s'est donc servi d'arguments et de contre-arguments pour tenter de trouver pour les pays germanophones une formulation qui convienne à tous. A quel point une recommandation doit-elle être formulée de manière contraignante?

¹ www.nice.org.uk

L'examen vaginal: ce dont il faut tenir compte

L'exemple du premier examen d'une parturiente montre bien l'importance des différentes actions. La recommandation 7.21 prévoit ainsi que les résultats cliniques doivent inclure la fréquence cardiaque maternelle, la tension artérielle, la température, la bandelette urinaire, la hauteur utérine, la position fœtale, la présentation, la hauteur de la tête fœtale et la fréquence et la durée des contractions. La vitalité de l'enfant doit également être vérifiée. Cependant, la recommandation 7.22 indique qu'un examen vaginal peut être utile lorsqu'on ne sait pas si le travail a commencé. «Quand un examen vaginal est nécessaire, les points suivants doivent être pris en compte:

- Le-la professionnel-le doit avoir la certitude que cet examen est nécessaire pour obtenir des informations utiles pour la suite du processus.
- Les raisons de cet examen doivent être expliquées à la parturiente.
- L'examen vaginal peut être très désagréable pour la parturiente, c'est pourquoi les particularités de cette mesure doivent être prises en considération.
- Les résultats et leur évaluation dans le

cadre du processus d'accouchement doivent ensuite être expliqués à la parturiente.»

(Recommandation 7.23)

Jusqu'à présent, la signification (également juridique) des variantes de formulation «doit», «devrait» et «peut» n'est pas encore totalement établie en Suisse. Cependant, ces termes sont d'une importance élémentaire dans le langage des lignes directrices car ils en déterminent le caractère contraignant. Lorsque, dans la pratique, on s'écarte d'une recommandation formulée en «doit» dans la prise en charge de parturientes, il faut en principe justifier pourquoi on l'a fait. Les formulations «peut» laissent une plus grande marge de manœuvre et sont peu contraignantes. Si les recommandations sont lues sous cet angle, il est facile de deviner quelles recommandations ont été contestées et ont donné lieu à des controverses. C'est avec les recommandations concrètes des chapitres sur les phases de l'accouchement que les différences de soins périnataux entre les trois pays germanophones sont devenues les plus visibles. Si bien que certaines recommandations ont dû être votées plusieurs fois jusqu'à ce qu'un consensus suffisant puisse être trouvé. Les votes ont à chaque fois été très importants, car chaque voix comptait.

Recommandation 7.2

«Aucun examen vaginal (palpation, spéculum) ne doit être effectué s'il est certain que la poche des eaux s'est rompue.»

La façon de traiter une rupture des membranes diffère selon les endroits en Suisse. Les examens vaginaux font partie de la procédure standard. Mais sont-ils toujours nécessaires? Peut-être que les recommandations 7.23 ou 7.2, qui sont formulées en termes forts, peuvent encourager une réflexion sur le recours aux examens vaginaux et, si nécessaire, une adaptation des schémas internes?

Recommandation 7.14

«Une évaluation téléphonique du début éventuel des contractions peut être utile.»

En Suisse, une femme enceinte qui pense que les contractions ont commencé appelle généralement la sage-femme, qui procède alors à un tri: une hospitalisation est-elle nécessaire? La femme a-t-elle déjà besoin de soutien? Va-t-elle encore rester à la maison et rappeler au bout d'une heure? En Al-

lemagne, une telle procédure est difficilement concevable. Si une femme signale qu'elle a des contractions, elle doit se rendre à l'hôpital pour un contrôle et y rester. Par conséquent, la recommandation 7.14 est libellée de manière très souple, avec le terme «peut».

Travail prolongé

Que l'équipe d'auteur-e-s ait réussi à définir des durées contraignantes pour les différentes phases de l'accouchement est un petit miracle. Ainsi, pour la phase active de dilatation du col, qui du reste est définie comme la période allant d'une ouverture d'environ 4 à 6 cm à l'ouverture complète du col, une recommandation forte a été adoptée.

Recommandation 7.39

«Si l'on suspecte un travail prolongé dans la phase active de dilatation, tous les aspects de la progression de l'accouchement doivent être évalués; il s'agit des points suivants:

- dilatation du col de <2 cm en 4 heures chez les primipares;
 - dilatation du col <2 cm en 4 heures ou diminution de la progression chez les multipares;
 - descente et rotation de la tête fœtale;
 - modification de la force, de la durée et de la fréquence des contractions utérines.
- Si un travail prolongé a été diagnostiqué, on doit faire appel à un médecin.»

Déclaration 8.4

«On diagnostique une phase d'expulsion prolongée lorsque l'accouchement en phase active montre des progrès inadéquats quant à la rotation et/ou à la descente de la tête fœtale pendant plus de deux heures chez une primipare et plus d'une heure chez une multipare.

On diagnostique une stagnation du travail en phase d'expulsion lorsque la phase active de la phase d'expulsion dépasse trois heures chez une primipare et deux heures chez une multipare.»

Tant pour la phase active de dilatation que pour la phase d'expulsion, de nombreuses mesures sont décrites pour soutenir la parturiente si l'on soupçonne un travail prolongé. L'exigence rigide de «un centimètre de dilatation du col par heure» a été supprimée. Il est également frappant de constater

que la décision éclairée est au centre de nombreuses recommandations. Ainsi, avant l'administration d'ocytocine artificielle, la femme doit être informée que l'ocytocine augmente la fréquence et la force des contractions et qu'une surveillance continue est donc nécessaire. Une anesthésie péridurale devrait être proposée avant l'administration d'ocytocine. Des formules telles que «le consentement de la parturiente doit être obtenu» ou «la parturiente a un droit de veto avant ou pendant l'exécution d'une mesure» se retrouvent dans toutes les recommandations.

La mise en œuvre pratique

Lire, analyser et évaluer toutes les recommandations constitue un travail important. Peut-être qu'un échange au sein de cercles de qualité ou lors de réunions d'expert-e-s permettra de comparer les approches appropriées et d'examiner les possibilités de mise en œuvre. La ligne directrice fournit beaucoup de matériel de base. Reste à voir dans quelle mesure la mise en œuvre sera réussie. ◉

Texte traduit de l'allemand par Marco Fachin, Intertrad

Ligne directrice S3 (version abrégée / version longue / rapport) sur www.awmf.org

Dans le numéro 12 d'*Obstetrica* paraîtra un dernier article sur les recommandations de la ligne directrice S3 *Accouchement par voie basse à terme*.

Dans les numéros 5, 6, 7/8 et 9 d'*Obstetrica* ([voir https://obstetrica.hebamme.ch](https://obstetrica.hebamme.ch)) les travaux sur la ligne directrice et un choix de recommandations ont déjà fait l'objet d'articles.

Lors de la Conférence des sages-femmes et infirmier-ère-s chef-fe-s et sages-femmes cliniciennes et spécialisées qui aura lieu en ligne le 12 novembre, diverses sages-femmes cliniciennes donneront de brefs exposés pour présenter comment aborder dans la pratique l'adaptation des lignes directrices. Informations, programme et inscription sur www.sage-femme.ch

AUTEURE



Barbara Stocker Kalberer, présidente de la Fédération suisse des sages-femmes.

Politique professionnelle

Dans cette rubrique, la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF) transmet des informations sur la participation à des manifestations de réseautage inter-professionnelles, des séances avec des organisations partenaires, des groupes de travail aux niveaux national et international ainsi qu'à des requêtes et des prises de position. Les procès-verbaux des diverses séances du Comité central (CC) sont disponibles sur l'intranet du site Internet de la FSSF ou sont envoyés sur demande par courriel au secrétariat.



Nouvelle brochure du centre kindsverlust.ch

La nouvelle brochure d'information «Antworten auf rechtliche Fragen beim frühen Tod Ihres Kindes – Juristische Informationen und unterstützende Hinweise beim Verlust eines Kindes während Schwangerschaft, Geburt und erster Lebenszeit» (*Réponses aux questions juridiques en lien avec le décès prématuré de votre enfant: informations juridiques et conseils de soutien sur la perte d'un enfant pendant la grossesse, l'accouchement et les premières années de vie*) fournit des réponses simples mais complètes aux questions juridiques qui se posent dans le cas de la perte précoce d'un enfant. Des sujets juridiques importants comme «L'obligation d'enregistrement», «Les prestations de l'assurance maladie», «Les possibilités d'inhumation et l'adieu» ou «La reconnaissance en paternité» sont expliqués aux familles et aux professionnel-le-s concerné-e-s dans un langage simplifié. Actuellement disponible uniquement en allemand.

Cette brochure a été réalisée en coopération avec les organisations partenaires suivantes: la FSSF, la Société suisse de gynécologie et d'obstétrique, la Société suisse de néonatalogie, pédiatrie suisse et l'Association suisse des infirmières et infirmiers.

Andrea Weber-Käser, secrétaire générale FSSF



L'OFSP précise la participation aux coûts pour les prestations de maternité

L'Office fédéral de la santé publique a fait les clarifications suivantes:

- Visites à domicile après le 56^e jour post-partum: Dès lors qu'il s'agit de visites à domicile ordonnées par un médecin dans le cadre du suivi postnatal pour les soins et la surveillance de l'état

de santé de la mère et de l'enfant, ainsi que pour l'assistance, la délivrance d'instructions et de conseils à la mère dans la prise en charge et l'alimentation de l'enfant, ces prestations sont considérées comme des «prestations de maternité» (art. 29, al. 2, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie [LAMal; RS 832.10] en lien avec l'art. 16, al. 1, let. c, chiffre 3, de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins [OPAS; RS 832.112.31]). Elles sont donc exonérées de la participation aux coûts (art. 64, al. 7, let. a, LAMal).

- Contrôles de grossesse avant la 13^e semaine de grossesse: Les contrôles de grossesse sont des mesures de nature diagnostique et, en tant que telles, font partie des prestations particulières de maternité (art. 29, al. 2, let. a, LAMal en lien avec l'art. 13 OPAS). Ils sont exonérés de la participation aux coûts pour une durée illimitée (art. 64, al. 7, let. a, LAMal). Les contrôles de grossesse effectués avant la 13^e semaine de grossesse sont donc également exonérés de la participation aux coûts.

Andrea Weber-Käser, secrétaire générale FSSF

Plus d'informations sur www.bag.admin.ch



Obligation de formation continue pour les sages-femmes indépendantes avec numéro RCC

Toute sage-femme indépendante en possession d'un numéro RCC est d'office soumise à l'obligation de formation continue de la FSSF (statuts, art. 37, www.sage-femme.ch). Le critère déterminant est la possession du numéro RCC et non l'intensité d'utilisation. Dès la cessation de l'activité indépendante, le numéro RCC doit être suspendu chez SASIS SA et une copie de l'attestation de suspension doit être envoyée à info@hebamme.ch.

L'obligation de formation continue des sages-femmes salariées employées par une organisation de sages-femmes est réglementée dans la fiche d'information dédiée qui se trouve sur l'intranet de la FSSF.



Colloque de la plateforme Interprofessionnalité

Le 21 septembre, le colloque de la plateforme Interprofessionnalité a eu lieu à Zurich sur le thème de «La coopération interprofessionnelle comme garantie d'accès aux soins médicaux de base dans les régions périphériques?». La FSSF a jugé très intéressants les divers exemples de bonnes pratiques évoqués, notamment celui sur le recours à une *Advanced Practice Nurse* par un médecin généraliste et une organisation de soins à domicile. Les débats autour des compétences de ce rôle, ainsi que le problème de l'absence de réglementation et de tarification des prestations concernent aussi la profession de sage-femme.

Andrea Weber-Käser, secrétaire générale FSSF



Analyse de la coopération entre les sages-femmes et les consultations parents-enfant

Organisée par l'Association suisse des consultations parents-enfants (AS-CPE) et la FSSF, une enquête en ligne a permis de recueillir des données sur les thèmes du réseautage et de l'organisation, des projets communs et de la coopération interprofessionnelle. Côté sages-femmes, le questionnaire a été rempli par les Comités de sections et d'autres responsables et côté AS-CPE, par des organisations communales et cantonales. Dans un premier temps, les données brutes du canton seront mises à la disposition des responsables et, dans un deuxième temps, un état des lieux à l'échelon national ainsi que des recommandations et moyens d'action en rapport avec certains thèmes seront présentés.

Andrea Weber-Käser, secrétaire générale FSSF



6^e colloque des sages-femmes de Winterthour: les besoins des femmes, le potentiel des sages-femmes

Environ 130 sages-femmes, chargé·e·s de cours, chercheur·euse·s et étudiant·e·s se sont rencontré·e·s le 11 septembre à la *Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften*. La thématique du colloque a été explorée en profondeur dans toutes les présentations, démontrant que les besoins des femmes sont différents en ce qui concerne la maternité et que le potentiel des sages-femmes est

immense. De nombreux sujets ont été abordés: des soins centrés sur les femmes à la façon dont les parents gèrent l'alcool, en passant par l'effet des interventions à la naissance sur l'initiation à l'allaitement maternel, sans oublier ce qui compte pour les femmes du monde entier dans la période post-partum.

Participation: Petra Graf Heule, CC membre FSSF

Plus d'informations sur www.zhaw.ch



Congrès interprofessionnel de périnatalité à Lübeck

Organisé par les éditions Elwin Staude, le Congrès de périnatalité a eu lieu pour la deuxième fois virtuellement les 24 et 25 septembre. Près de 900 inscriptions ont été reçues, et les présentations interprofessionnelles ont eu du succès. Parmi les points forts, citons les derniers chiffres et faits de la banque de données CRONOS sur le COVID-19 et ses effets sur la grossesse, la mère et l'enfant, ainsi qu'un exposé sur les avis de droit en obstétrique et sur les *spinning babies*. Une formation continue compacte en un temps record!

Participation: Barbara Stocker Kalberer, présidente FSSF

Plus d'informations sur www.lip-luebeck.de



Edition principale de l'année

Comme chaque année, la rédaction d'*Obstetrica* a prévu un article en italien pour son dernier numéro d'octobre (édition principale de l'année). Malheureusement, un oubli lié à des questions organisationnelles a conduit à devoir renoncer à l'éditorial en italien, ce qui est exceptionnel. La rédaction présente toutes ses sincères excuses au lectorat d'*Obstetrica*, et se réjouit de l'éditorial en italien qui ouvre la présente édition consacrée au Congrès des sages-femmes qui a eu lieu au Tessin.

Jeanne Rey, rédactrice *Obstetrica*

SÌ all'iniziativa sulle cure infermieristiche il 28 novembre

Associazione «Sì all'iniziativa sulle cure infermieristiche» / Daniel Gerber, fotografo, Zurigo

Il Comitato centrale della Federazione svizzera delle levatrici (FSL) ha deciso di sostenere l'iniziativa sulle cure infermieristiche promossa dall'Associazione svizzera infermiere e infermieri (SBK-ASI) in votazione il 28 novembre. In quest'articolo, la segretaria generale Andrea Weber-Käser espone le ragioni per cui la FSL sostiene l'iniziativa.



TESTO:
ANDREA
WEBER-KÄSER

Un sostegno forte e ampio all'iniziativa sulle cure infermieristiche¹ è importante perché:

- La situazione lavorativa delle levatrici negli ospedali è gravosa come quella di infermiere e infermieri. La formazione presso le Scuole universitarie professionali è molto richiesta. Le statistiche mostrano che le levatrici sono però le prime a essere colpite dal fenomeno dell'abbandono della carriera professionale, e che tra le levatrici esperte si registra un alto tasso di abbandono della professione².
- L'assunzione negli ospedali passa attraverso il servizio infermieristico, la classe di stipendio è la stessa

¹ www.iniziativa-cure-infermieristiche.ch

² Vedi Osservatorio svizzero della salute (2021), rapporto Obsan sul personale sanitario in Svizzera – Rapporto nazionale 2021. Effettivi, fabbisogno, offerta e misure per garantire il personale necessario. www.obsan.admin.ch

per il personale di cura: un miglioramento delle condizioni di lavoro porta inevitabilmente a migliori condizioni di lavoro per le levatrici. Ecco perché è fondamentale migliorare le condizioni quadro per tutte le professioni infermieristiche.

Orario di lavoro nel reparto maternità

Le levatrici che lavorano nel reparto di maternità dell'ospedale riferiscono spesso questi problemi:

- Turni rigidi, mancanza di tempo per recuperare le forze, turni di 12 ore, i continui cambi di turno non sono sostenibili negli anni.
- Ferie spesso di sole 4 settimane: nonostante il lavoro faticoso (mentale e fisico).
- Poche pause e reperibilità costante durante le pause («La partoriente potrebbe suonare»).
- Le pause non possono essere sempre rispettate, talvolta non è possibile fare una pausa durante i turni di servizio.

Stipendi e straordinari

In termini di retribuzione e lavoro straordinario, le levatrici ospedaliere affrontano le seguenti difficoltà:

- La retribuzione è bassa a fronte del carico di lavoro, delle richieste e della responsabilità.
- Obbligo professionale di prestare servizio di picchetto (essere reperibili anche a casa, senza una retribuzione regolamentata, impossibilità di disporre del proprio tempo).
- «Imposizione» di compensare lo straordinario quando conviene all'ente ospedaliero e non quando sarebbe vantaggioso per il personale.

La carenza cronica di personale porta a un peggioramento delle condizioni di lavoro e in ultima analisi, a un deterioramento della qualità dell'assistenza di madre e bambino.

- La compensazione degli straordinari è generalmente impraticabile. Gli straordinari vengono pagati perché non c'è modo di compensarli con tempo o giornate libere, altrimenti i turni non sarebbero più coperti.

Carenza di personale e carico di lavoro

In definitiva, la carenza cronica di personale porta a un peggioramento delle condizioni di lavoro e, in ultima analisi, a un deterioramento della qualità dell'assistenza di madre e bambino:

- La scarsità di personale comporta un sovraccarico di lavoro e di stress per tutti. I posti di lavoro sono ridotti al minimo. Si possono verificare situazioni di rischio se, per esempio, in caso di un'emergenza non c'è abbastanza personale in servizio.

- In caso di stress psicologico o familiare, l'ambiente di lavoro non offre alcuna flessibilità e quindi nessuna possibilità di trasferimento in un'altra area.
- Il lavoro di colleghe o colleghi temporaneamente assenti deve essere coperto dall'intero team, secondo il motto «arrangiatevi».
- Conciliare lavoro e famiglia: il rientro al lavoro dopo il congedo di maternità è spesso difficile perché anche un carico di lavoro ridotto può essere troppo elevato. In generale mancano incentivi e programmi per le donne che vogliono tornare al lavoro dopo l'assenza dovuta all'arrivo di un figlio.
- Conciliare allattamento e lavoro nel reparto di maternità non è facile perché manca il tempo per fare una pausa che permetta di allattare o tirare il latte...
- Il burnout dovuto a condizioni di lavoro insoddisfacenti (ad esempio: stress perché non è possibile un'assistenza 1:1, «cure pericolose» per carenza di personale).

- Troppa amministrazione e troppo poco tempo per assistere le donne. ☹

L'ultimo episodio del podcast «Herztöne» della Federazione svizzera delle levatrici, che può essere ascoltato su www.sage-femme.ch, è dedicato all'iniziativa sulle cure infermieristiche.

Sul sito web sono pubblicate le testimonianze di alcune levatrici a sostegno dell'iniziativa sulle cure infermieristiche, www.sage-femme.ch

AUTRICE



Andrea Weber-Käser, segretaria generale della Federazione svizzera delle levatrici.



Per esserci, quando avrai bisogno di noi

Iniziativa sulle cure infermieristiche Sì

- **Formare più curanti – lanciare un'offensiva di formazione**
- **Prevenire gli abbandoni della carriera professionale – migliorare le condizioni di lavoro**
- **Assicurare la qualità delle cure – garantire un numero sufficiente di effettivi**



il 28 novembre 2021

Dona ora con TWINT!

Scansiona il codice QR con l'app TWINT

✓ Conferma importo e donazione



iniziativa-cure-infermieristiche.ch

Associazione «Sì all'iniziativa sulle cure infermieristiche», Amthausgasse 18, 3011 Berna

Politica professionale

In questa rubrica, la Federazione svizzera delle levatrici (FSL) fornisce informazioni in merito alla partecipazione a eventi di networking interprofessionali, a riunioni del comitato delle associazioni partner, alla sua presenza in gruppi di lavoro nazionali e internazionali e anche per quanto riguarda le domande e le prese di posizione. I verbali di ciascuna riunione del Comitato centrale (CC) possono essere scaricati dal sito web della FSL sotto intranet o richiesti per e-mail al segretario.



Nuovo opuscolo della Fachstelle «kindsverlust.ch»

Il nuovo opuscolo informativo «Antworten auf rechtliche Fragen beim frühen Tod Ihres Kindes – Juristische Informationen und unterstützende Hinweise beim Verlust eines Kindes während Schwangerschaft, Geburt und erster Lebenszeit» («Risposte su questioni legali in caso di lutto perinatale - Informazioni e consulenza in caso di perdita del bambino durante la gravidanza, il parto o nelle prime settimane di vita») fornisce informazioni semplici e al tempo stesso risposte esaurienti sulle questioni di natura legale che sorgono in caso di lutto perinatale. Gli aspetti legali rilevanti come «l'obbligo di avviso», «le prestazioni della cassa malati», «il tipo di funerale e commiato» o «il riconoscimento della paternità» sono spiegati alle famiglie e ai professionisti interessati in un linguaggio semplice. Attualmente disponibile solo in tedesco.

Quest'opuscolo è stato realizzato in collaborazione con le seguenti organizzazioni partner: Federazione svizzera delle levatrici, Società svizzera di ginecologia e ostetricia, Società svizzera di neonatologia, pediatria svizzera e Associazione svizzera infermiere e infermieri.

Andrea Weber-Käser, segretaria generale FSL



L'UFSP specifica la ripartizione dei costi per le prestazioni di maternità

L'ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ha fornito le seguenti precisazioni:

- Visite a domicilio dopo il 56° giorno successivo al parto: quando si tratta di visite domiciliari prescritte dal medico nell'ambito

dell'assistenza post-partum e del controllo dello stato di salute di madre e bambino, di assistere, fornire istruzioni e consigli alla madre riguardo la cura e l'alimentazione del bambino, questi servizi sono considerati «prestazioni specifiche di maternità» (art. 29 cpv. 2 della Legge federale sull'assicurazione malattie [LAMal; RS 832.10] in combinato disposto con l'articolo 16 cpv. 1 lett. c n. 3 dell'Odinanza sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie [OPre; RS 832.112.31]). Queste visite sono quindi esonerate dalla partecipazione ai costi per una durata illimitata (art. 64 cpv. 7 lett. a LAMal).

- Esami di controllo prima della 13a settimana di gestazione: i controlli in gravidanza sono misure di natura diagnostica e, come tali, fanno parte delle prestazioni specifiche di maternità (art. 29 cpv. 2 lett. a LAMal in collegamento con l'art. 13 OPre). Questi esami di controllo sono esonerati dalla partecipazione ai costi per una durata illimitata (art. 64 cpv. 7 lett. a LAMal). I controlli di gravidanza effettuati prima della 13a settimana di gravidanza sono ugualmente esentati dalla partecipazione ai costi.

Andrea Weber-Käser, segretaria generale FSL

Ulteriori informazioni su www.bag.admin.ch



Simposio della Piattaforma Interprofessionalità

Il 21 settembre si è svolto a Zurigo il Simposio della Piattaforma Interprofessionalità sul tema «Collaborazione interprofessionale come garanzia per l'accesso alle cure mediche di base nelle regioni periferiche?» Dal punto di vista della FSL, i diversi esempi di best practice sono stati molto interessanti, in particolare l'impiego di una «Advanced Practice Nurse» (infermiera di pratica avanzata) presso il medico di famiglia o un'organizzazione spitex. Le discussioni sulle competenze di questo ruolo, così come la questione della mancanza di regolamentazione e tariffazione delle prestazioni, sono rilevanti anche per la professione ostetrica.

Andrea Weber-Käser, segretaria generale FSL



Analisi dello stato attuale della cooperazione tra levatrici e la consulenza genitori bambini

Mediante un sondaggio online, organizzato dall'Associazione svizzera per la consulenza genitori bambini (ASCGB) e la FSL, sono stati raccolti dati sui temi «networking» e «organizzazione», «progetti comuni» e «cooperazione interprofessionale».

I comitati di sezione e altre persone incaricate hanno compilato il questionario per conto delle levatrici, mentre per la ASCGB lo hanno fatto singole organizzazioni a livello comunale e cantonale. In una prima fase i dati grezzi di ciascun cantone saranno messi a disposizione delle persone incaricate. In un secondo tempo verrà illustrata la situazione a livello svizzero e verranno fornite le prime raccomandazioni e le possibilità di intervento sui singoli temi.

Andrea Weber-Käser, segretaria generale FSL



6° Simposio delle levatrici a Winterthur: I bisogni delle donne – Il potenziale delle levatrici

Circa 130 levatrici, docenti, ricercatrici e studenti si sono incontrate l'11 settembre alla *Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften*. Tutti gli interventi hanno approfondito il tema della conferenza, ricordando che le donne hanno esigenze differenti rispetto



Obbligo di formazione continua per le levatrici indipendenti con numero RCC

Ogni levatrice indipendente in possesso di un numero RCC è automaticamente soggetta all'obbligo di formazione continua della FSL (Statuti FSL, art. 37, www.hebamme.ch). Il criterio determinante è il possesso del numero RCC e non la frequenza dell'utilizzo. Al momento della cessazione dell'attività indipendente, il numero RCC deve essere sospeso presso SASIS SA e una copia della sospensione deve essere inviata a info@hebamme.ch.

L'obbligo di formazione continua per le levatrici dipendenti impiegate presso un'organizzazione delle levatrici è regolato nella scheda informativa per le organizzazioni delle levatrici, che si trova nell'intranet della FSL.

alla maternità e che il potenziale delle levatrici è immenso. Gli argomenti hanno spaziato dall'assistenza centrata sulle donne, al rapporto dei futuri genitori con l'alcol, all'influenza che gli interventi durante il parto possono avere sull'inizio dell'allattamento: temi importanti per le donne di tutto il mondo nel periodo post parto.

Partecipante: Petra Graf Heule, membro CC FSL

Ulteriori informazioni su www.zhaw.ch/de



Congresso interprofessionale perinatale di Lubecca

Per la seconda volta, il 24 e 25 settembre, si è svolto virtualmente il Congresso di perinatologia organizzato da Elwin Staude Verlag. Le persone iscritte erano circa 900 e le presentazioni interprofessionali sui temi legati al periodo perinatale hanno fatto sì che il tempo scorresse velocemente. I momenti salienti sono stati la presentazione dei dati e dei fatti impressionanti forniti dalla banca dati tedesca CRONOS sul COVID-19 e i suoi effetti su gravidanza, madre e bambino e anche la conferenza sulle perizie legali in ostetricia e sugli Spinning Babies. Tanta formazione continua concentrata in poco tempo!

Partecipante: Barbara Stocker Kalberer, presidente FSL

Ulteriori informazioni su www.lip-luebeck.de



Edizione principale dell'anno

Come ogni anno, la redazione di *Obstetrica* aveva previsto un articolo in italiano per l'ultimo numero di ottobre (edizione principale dell'anno). Purtroppo una svista legata a questioni organizzative ha portato a dover rinunciare, in via eccezionale, all'editoriale in italiano. La redazione si scusa sinceramente con le lettrici e i lettori di *Obstetrica* ed è lieta di aprire con un editoriale in italiano questa edizione dedicata al Congresso delle levatrici tenutosi in Ticino.

Jeanne Rey, redattrice di *Obstetrica*

JA zur Pflegeinitiative am 28. November



Verein «Ja zur Pflegeinitiative» / Daniel Gerber, Fotograf, Zürich

Der Zentralvorstand des Schweizerischen Hebammenverbandes (SHV) hat entschieden, die Pflegeinitiative des Schweizer Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK-ASI), über welche am 28. November abgestimmt wird, zu unterstützen. Die Geschäftsführerin Andrea Weber-Käser nennt im vorliegenden Artikel Gründe, warum der SHV die Initiative unterstützt.



TEXT:
ANDREA
WEBER-KÄSER

Eine deutliche und breite Unterstützung der Pflegeinitiative¹ ist wichtig, weil:

- Die Arbeitssituation für Hebammen im Spital ähnlich gravierend ist wie für Pflegefachpersonen. Die Fachhochschul-Ausbildung stösst auf grosses Interesse. Dafür sind Hebammen gemäss Statistik an vorderster Stelle bei den Berufsaussteigerinnen betroffen, vor allem bei den erfahrenen Hebammen ist ein grosser Abgang zu verzeichnen²
- Die Anstellung in den Spitälern läuft über den Pflegedienst, die Einstufung der Lohnklasse/Stufe analog der Pflege: eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen

¹ www.pflegeinitiative.ch

² Siehe Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2021) OBSAN-Bericht, Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021. Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalsicherung. www.obsan.admin.ch

führt zwangsläufig zu verbesserten Arbeitsbedingungen für Hebammen: es ist daher unabdingbar, die Rahmenbedingungen für alle Pflegeberufe attraktiver zu gestalten.

Arbeitszeiten in der Gebärabteilung

Häufig genannte Probleme von Hebammen, welche in der Gebärabteilung eines Spitals arbeiten:

- Strenge Schichtarbeit, keine Zeit zur Erholung, 12 Stunden-Schichten, Wechsel von Frühschicht/Spätschicht/Nachtwache ist über die Jahre kaum machbar.
- Ferienzeit häufig auf dem Minimum von 4 Wochen: Trotz anstrengender Arbeit (psychisch und physisch).
- Wenig Pausenzeiten, in den Pausen immer auf Abruf («Die Gebärende könnte läuten»).
- Pausenzeiten können nur unregelmässig eingehalten werden, teilweise sind sogar keine Pausenzeiten während dem Dienst möglich.

Lohn und Überzeit

Bezüglich Entlohnung und Überzeit sind Spitalhebammen mit folgenden Schwierigkeiten konfrontiert:

- Lohn im Verhältnis zur Arbeit/Anforderung/Verantwortung ist tief.
- Betriebliche Verpflichtung, Pikettdienst zu leisten (zu Hause auf Abruf sein, ohne geregelte Bezahlung, keine Verfügbarkeit über die eigene Zeit).
- «Zwang», die Überzeit dann zu kompensieren, wenn es für den Betrieb passt und nicht dann, wenn es für die Mitarbeitende Nutzen bringen würde.

Schlussendlich führt die chronische Unterbesetzung zu einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen und letztlich zu einer qualitativen Verschlechterung der Versorgung von Mutter und Kind.

- Überzeitkompensation häufig gar nicht möglich. Daher: die Überstunden werden ausbezahlt, weil es keine Möglichkeit gibt, die Überstunden als Kompensationszeit/Tage einzuplanen, da ansonsten die Schichten nicht mehr abgedeckt sind.

Personalmangel und Belastung

Schlussendlich führt die chronische Unterbesetzung zu einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen und letztlich zu einer qualitativen Verschlechterung der Versorgung von Mutter und Kind:

- Personalmangel führt dazu, dass alle am Limit laufen und gestresst sind. Die Stellenetat sind so knapp wie möglich bemessen. Es entstehen gefährliche Situationen, weil zum Beispiel bei einem Notfall zu wenig Personal auf dem Dienst ist.
- Bei psychischen oder familiären Belastungen gibt es kein flexibles Arbeitsumfeld, keine Möglichkeit temporär in einen anderen Bereich versetzt zu werden.

- Dienste von temporär ausfallenden Kolleginnen müssen vom Gesamtteam kompensiert werden, nach dem Motto «arrangez-vous».
- Vereinbarkeit Arbeit und Familie: Wiedereinstieg nach einer Babypause schwierig, da das Mindestarbeitspensum oft zu hoch ist. Generell fehlende Anreize/Programme für Frauen, die nach der Kinderzeit wieder einsteigen möchten.
- Vereinbarkeit Stillen und Arbeit in der Gebärabteilung manchmal kaum realisierbar, weil es schlicht keine Zeit für Pausen zum Stillen oder Milchabpumpen gibt.
- Burnout wegen unbefriedigenden Arbeitsbedingungen (Stress, weil z. B. keine 1:1 Betreuung möglich ist, «gefährliche Pflege» weil Personalmangel).
- Zuviel Administration und zu wenig Zeit, die Frauen so zu betreuen, wie es eigentlich «State of the Art» wäre. ☹

Die neuste Episode der Podcastreihe «Herztöne» des Schweizerischen Hebammenverbandes, zu hören unter www.hebamme.ch, ist der Pflegeinitiative gewidmet.

Auf der Website aufgeschaltet sind Testimonials von Hebammen zur Pflegeinitiative: www.hebamme.ch

AUTORIN



Andrea Weber-Käser,
Geschäftsführerin
Schweizerischer Hebammenverband.

Damit wir da sind, wenn du uns brauchst

Pflegeinitiative **JA**

- Mehr Pflegende ausbilden – Ausbildungsoffensive starten.
- Berufsausstiege verhindern – Arbeitsbedingungen verbessern.
- Pflegequalität sichern – genügend Pflegende garantieren

am 28. November 2021

Jetzt mit TWINT spenden!

QR-Code mit der TWINT App scannen
Betrag und Spende bestätigen

www.pflegeinitiative.ch

Verein «Ja zur Pflegeinitiative», Amthausgasse 18, 3011 Bern

S3-Leitlinie «Vaginale Geburt am Termin»: Die Phasen der Geburt

Die Dauer der verschiedenen Geburtsphasen gibt immer wieder zu Diskussionen Anlass. Wann ist eine Eröffnungsphase prolongiert? Wann beginnt die aktive Geburt? Wie lange sollte die Austreibungsphase dauern? Die Kapitel sieben, acht und neun der S3-Leitlinie «Vaginale Geburt am Termin» befassen sich ausführlich mit den Phasen der Geburt.

TEXT: BARBARA STOCKER KALBERER

S3-Leitlinie
5. Teil

Was beim Lesen der S3-Leitlinie «Vaginale Geburt am Termin» sofort auffällt: die Kapitel über die verschiedenen Phasen der Geburt sind ausführlich und enthalten eine Fülle von Empfehlungen. Es lohnt sich, diese genau zu lesen und ein besonderes Augenmerk auf die jeweiligen Formulierungen zu werfen: Steht da soll, sollte oder kann? Die Diskussionen in der Leitliniengruppe drehen sich manchmal stundenlang um diese Formulierungen. Grundlage waren die Empfehlungen der NICE Clinical Guideline 190 «Intrapartum Care»¹. Die darin verwendeten englischen Begriffe «should», «should not», «should be offered», «can» lassen sich nicht eins zu eins auf die geburtshilflichen Gegebenheiten in Deutschland, Österreich und der Schweiz transferieren. Mit Argumenten und Gegenargumenten wurde deshalb versucht, für die deutschsprachigen Länder eine möglichst für alle passende Formulierung zu finden. Wie streng soll eine Empfehlung verfasst sein?

Vaginale Untersuchung: was zu berücksichtigen ist

Am Beispiel Erstbeurteilung einer Gebärenden zeigt sich deutlich die Wertigkeit für die verschiedenen Handlungen. So steht in der Empfehlung 7.21, dass als klinische Befunde die maternale Herzfrequenz, der Blutdruck,

die Temperatur, der Urin-Stix, die Fundushöhe, die fetale Lage, die Poleinstellung, der Höhenstand, die Frequenz und die Dauer der Wehen erhoben werden sollen. Ebenso soll die kindliche Vitalität überprüft werden. Jedoch steht in der Empfehlung 7.22, dass eine vaginale Untersuchung hilfreich sein kann, wenn unklar ist, ob ein Geburtsbeginn vorliegt. «Wenn eine vaginale Untersuchung nötig ist, sollen jedoch folgende Punkte beachtet werden:

- Die Fachperson soll sicher sein, dass diese Untersuchung erforderlich ist, um hilfreiche Informationen für den weiteren Ablauf zu bekommen.
- Die Gründe für die vaginale Untersuchung sollen der Gebärenden erläutert werden.
- Die vaginale Untersuchung kann für die Gebärenden sehr unangenehm sein, weshalb die Besonderheiten dieser Massnahme berücksichtigt werden sollen.
- Die Ergebnisse und ihre Bewertung im Geburtsablauf sollen der Gebärenden anschliessend erläutert werden.» (Empfehlung 7.23)

Bisher ist in der Schweiz die (auch juristische) Bedeutung der Formulierungsvarianten «soll», «sollte», «kann» noch nicht vollumfänglich bekannt. Sie sind jedoch in der Leitliniensprache elementar wichtig, weil damit die Verbindlichkeit festgelegt wird. Wird in der Praxis bei der Betreuung von Gebärenden bei einer «soll-Empfehlung» abgewichen, braucht es grundsätzlich

¹ www.nice.org.uk

eine Begründung, weshalb dies getan wurde. «Kann-Formulierungen» lassen mehr Handlungsspielraum offen und sind wenig verbindlich. Werden die Empfehlungen mit diesem Fokus gelesen, lässt sich leicht erahnen, welche Empfehlungen umstritten und kontrovers diskutiert wurden. Es hat sich gezeigt, dass bei allen konkreten Empfehlungen in den Kapiteln Geburtsphasen die Unterschiede in der geburtshilflichen Betreuung innerhalb der drei deutschsprachigen Ländern am deutlichsten sichtbar wurden. Deshalb mussten einige Empfehlungen mehrmals abgestimmt werden, bis ein ausreichender Konsens gefunden werden konnte. Die Abstimmungen waren jeweils sehr wichtig, denn es zählte jede Stimme.

Empfehlung 7.2

«Es soll keine vaginale Untersuchung (Palpation, Spekulum) erfolgen, wenn sicher ist, dass die Fruchtblase gesprungen ist.»
Der Umgang mit einem Blasensprung ist in der Schweiz an vielen Orten ein anderer. Vaginale Untersuchungen gehören zum Standardvorgehen. Doch sind sie immer nötig? Vielleicht können die stark formulierten

**Einige Empfehlungen
mussten mehrmals
abgestimmt werden, bis ein
ausreichender Konsens
gefunden werden konnte.
Jede Stimme zählte.**

Empfehlungen 7.23 oder 7.2 dazu anregen, den Umgang mit der vaginalen Untersuchung zu reflektieren und allenfalls interne Schemen anzupassen?

Empfehlung 7.14

«Eine telefonische Beurteilung eines möglichen Geburtsbeginns kann hilfreich sein.»
In der Regel meldet sich in der Schweiz eine schwangere Frau mit vermeintlichem Wehenbeginn telefonisch bei der Hebamme und diese nimmt eine Triage vor: Ist ein Spitalertritt nötig? Braucht die Frau bereits Unterstützung? Bleibt sie noch zu Hause und meldet sie sich wieder nach einer Stunde? In Deutschland ist ein solches Vorgehen

kaum denkbar. Wenn sich eine Frau mit Wehen meldet, muss sie zur Kontrolle ins Spital fahren und bleibt dann auch dort. Deshalb ist der Wortlaut in der Empfehlung 7.14 sehr schwach mit kann beschrieben.

Protrahierte Verläufe

Es ist ein kleines Wunder, dass es dem Autor*innenteam gelungen ist, für die verschiedenen Geburtsphasen verbindliche Zeitspannen zu definieren. So ist für die aktive Eröffnungsphase, welche übrigens als Zeitspanne von einer Muttermundöffnung von etwa 4–6 cm bis zur vollständigen Muttermundöffnung definiert ist, eine starke Empfehlung verabschiedet worden.

Empfehlung 7.39

«Wenn ein protrahierter Verlauf in der aktiven Eröffnungsphase vermutet wird, sollen alle Aspekte eines Geburtsfortschritts beurteilt werden; diese wären:

- Muttermundöffnung von <2 cm in 4 Stunden bei Erstgebärenden
- Muttermundöffnung von <2 cm in 4 Stunden oder eine Abnahme des Fortschritts bei Mehrgebärenden
- Tiefertreten und Drehung des kindlichen Kopfes
- Änderung in der Stärke, Dauer und Frequenz uteriner Kontraktionen.

Wenn ein protrahierter Verlauf diagnostiziert wurde, soll eine Ärztin / ein Arzt hinzugezogen werden.»

Statement 8.4

«Eine protrahierte Austrittsphase wird diagnostiziert, wenn die Geburt in der aktiven Phase bezüglich der Rotation und/oder Tiefertreten bei einer Erstgebärenden über 2 Stunden und bei einer Mehrgebärenden über 1 Stunde inadäquate Fortschritte aufweist.

Ein Geburtsstillstand in der Austrittsphase wird diagnostiziert, wenn die aktive Phase der Austrittsphase bei einer Erstgebärenden 3 Stunden und bei einer Mehrgebärenden 2 Stunden überschreitet.»

Sowohl in der aktiven Eröffnungs- wie auch in der Austrittsphase sind viele Massnahmen beschrieben, um bei Verdacht auf einen protrahierten Verlauf die Gebärende zu unterstützen. Die rigide Vorgabe «pro Stunde ein Zenitmeter Muttermundöffnung» wurde aufgehoben. Auffallend ist auch bei diesen Empfehlungen, dass die informierte

Entscheidung bei vielen Empfehlungen im Zentrum steht. Vor der Anwendung von künstlichem Oxytocin sollte die Frau aufgeklärt werden, dass Oxytocin die Frequenz und Stärke der Wehen steigert, und dass dies zu einer kontinuierlichen Überwachung führt. Eine Periduralanästhesie sollte vor der Oxytocin-Gabe angeboten werden. Formulierungen wie, dass die Einverständnis der Gebärenden eingeholt werden soll oder dass die Gebärende ein Veto-Recht vor oder bei der Ausführung einer Massnahme hat, sind überall in den Empfehlungen anzutreffen.

Umsetzung in die Praxis

Alle Empfehlungen zu lesen, zu analysieren und zu evaluieren ist eine grosse Arbeit. Vielleicht hilft ein Austausch innerhalb von Qualitätszirkeln oder bei Expertinnentreffen, um geeignete Vorgehensweisen zu vergleichen und Implementierungsmöglichkeiten zu prüfen. Es liegt mit der Leitlinie viel Grundlagenmaterial vor. Wie die Umsetzung gelingt, bleibt weiterhin mit Spannung abzuwarten. ☉

S3-Leitlinie (Kurzfassung/Langfassung/Leitlinienreport) unter www.awmf.org

In der Ausgabe 12 der «Obstetrica» erscheint ein letzter Artikel zu den Empfehlungen der S3-Leitlinie «Vaginale Geburt am Termin».

In den Ausgaben 5, 6, 7/8 und 9 wurde über die Leitlinienarbeit berichtet (siehe <https://obstetrica.hebamme.ch>) und ausgewählte Empfehlungen wurden vorgestellt.

An der am 12. November virtuell stattfindenden «Konferenz der Leitenden Hebammen, Pflegefachpersonen und Hebammenexpertinnen» werden verschiedene Hebammenexpertinnen anhand von Kurzreferaten vorstellen, wie die Adaptation von Leitlinien in der Praxis angegangen werden kann. Weitere Informationen, Programm und Anmeldung unter www.hebamme.ch

AUTORIN



Barbara Stocker Kalberer,
Präsidentin des Schweizerischen
Hebammenverbandes.

Berufspolitik

An dieser Stelle informiert der Schweizerische Hebammenverband (SHV) über Teilnahmen an interprofessionellen Netzwerkanlässen, Vorstandssitzungen von Partnerverbänden, Einsitznahmen in nationalen und internationalen Arbeitsgruppen sowie über Anträge und Stellungnahmen. Das Protokoll der einzelnen Sitzungen des Zentralvorstandes (ZV) kann auf der SHV-Website im Intranet heruntergeladen oder via E-Mail auf der Geschäftsstelle angefordert werden.



Neue Broschüre der Fachstelle «kindsverlust.ch»

Die neue Informationsbroschüre «Antworten auf rechtliche Fragen beim frühen Tod Ihres Kindes – Juristische Informationen und unterstützende Hinweise beim Verlust eines Kindes während Schwangerschaft, Geburt und erster Lebenszeit» gibt einfache und zugleich umfassende Antworten auf juristische Fragen, die sich beim frühen Verlust eines Kindes stellen. Relevante rechtliche Themen wie «Meldepflicht», «Leistungen der Krankenkasse», «Bestattungsmöglichkeiten und Abschied» oder «Vaterschaftsanerkennung» werden den betroffenen Familien und den Fachpersonen in vereinfachter Sprache erläutert. Aktuell nur auf Deutsch erhältlich.

Diese Broschüre ist in Zusammenarbeit mit folgenden Partnerorganisationen entstanden: Schweizerischer Hebammenverband, Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Schweizerische Gesellschaft für Neonatologie, Pädiatrie Schweiz und des Schweizerischen Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner.

Andrea Weber-Käser, Geschäftsführerin SHV



BAG präzisiert die Kostenbeteiligung bei Mutterschaftsleistungen

Der Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat folgende Klarstellungen vorgenommen:

- Hausbesuche nach dem 56. Tag post partum: Soweit es sich um ärztlich angeordnete Hausbesuche im Rahmen der Wochenbettbetreuung zur Pflege und zur Überwachung des Gesundheitszustandes von Mutter und Kind sowie zur Unterstützung, Anleitung und Beratung der Mutter in der Pflege und Ernährung des Kindes handelt, gelten diese Leistungen als «Leistungen bei Mutterschaft» (Art. 29 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10] in Verbindung mit Art. 16 Abs. 1

Bst. c Ziff. 3 der Krankenpflege-Leistungsverordnung [KLV; SR 832.112.31]). Sie sind deshalb kostenbeteiligungsbehaftet (Art. 64 Abs. 7 Bst. a KVG).

- Schwangerschaftskontrollen vor der 13. Schwangerschaftswoche: Schwangerschaftskontrollen sind Massnahmen diagnostischer Natur und gehören als solche zu den besonderen Leistungen bei Mutterschaft (Art. 29 Abs. 2 Bst. a KVG in Verbindung mit Art. 13 KLV). Sie sind zeitlich unlimitiert von der Kostenbeteiligung ausgenommen (Art. 64 Abs. 7 Bst. a KVG). Schwangerschaftskontrollen, die vor der 13. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden, sind somit ebenfalls von der Kostenbeteiligung befreit.

Andrea Weber-Käser, Geschäftsführerin SHV

Weitere Informationen unter www.bag.admin.ch



Symposium der Plattform Interprofessionalität

Am 21. September fand das Symposium der Plattform Interprofessionalität in Zürich zum Thema «Interprofessionelle Zusammenarbeit als Garant für den Zugang zur medizinischen Grundversorgung in peripheren Regionen?» statt. Aus Sicht des SHV waren die unterschiedlichen Best-Practice-Beispiele sehr spannend, im Speziellen eines zum Einsatz einer «Advanced Practice Nurse» bei einem Hausarzt und einer Spitexorganisation. Die Diskussionen rund um die Kompetenzen dieser Rolle, aber auch die Problematik der fehlenden Regulierung und Tarifierung der Leistungen, sind auch für den Hebammenberuf relevant.

Andrea Weber-Käser, Geschäftsführerin SHV



Ist-Analyse zur Zusammenarbeit zwischen Hebammen und Mütter- und Väterberaterinnen

Mittels einer Online-Umfrage, organisiert von den Verbänden Schweizerischer Fachverband Mütter- und Väterberatung (SF-MVB) und SHV, wurden Daten zu den Themen «Vernetzung» und «Organisation», «Gemeinsame Projekte» und «interprofessionelle Zusammenarbeit» erhoben. Ausgefüllt wurde der Fragebogen seitens der Hebammen von den Sektionvorständen – sowie weiteren Verantwortlichen und seitens SF-MVB von einzelnen Organisationen auf kommunaler sowie kantonaler Ebene. Allen Verantwortlichen werden in einem ersten Schritt die Rohdaten ihres Kantons zur Verfügung gestellt. In einem zweiten Schritt werden ein schweizerweiter Ist-Stand und zu einzelnen Themen erste Empfehlungen und Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt.

Andrea Weber-Käser, Geschäftsführerin SHV



6. Winterthurer Hebammensymposium: Frauenbedürfnis – Hebammenpotenzial

Rund 130 Hebammen, Dozierende, Forschende und Studierende begegneten sich am 11. September an der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften. Das Tagungsthema wurde in sämtlichen Referaten vertieft und es wurde aufgezeigt, dass Frauen in Bezug auf die Mutterschaft unterschiedliche Bedürfnisse haben und Hebammen über ein immenses Potenzial verfügen. Die Themen reichten von der frauenzentrierten Betreuung, den Umgang werdender Eltern mit Alkohol, den Einfluss von Geburtsinterventionen auf den Stillbeginn bis dahin, worauf es Frauen weltweit in der Zeit nach der Geburt ankommt.

Teilnahme: Petra Graf Heule, ZV Mitglied SHV

Weitere Informationen unter www.zhaw.ch



Lübecker interprofessioneller Perinatalkongress

Zum zweiten Mal wurde am 24. und 25. September der Perinatalkongress, organisiert vom Elwin Staude Verlag, virtuell durchgeführt. Bis zu 900 Anmeldungen gingen im Vorfeld ein und interprofessionelle Referate zu Themen der Perinatalzeit liessen die Zeit schnell verstreichen. Besondere Highlights waren neuste Zahlen und eindrückliche Fakten der deutschen Datenbank CRONOS zu COVID-19 und zu den Auswirkungen auf Schwangerschaft, Mutter und Kind, ein Vortrag über rechtliche Gutachten in der Geburtshilfe und über Spinning Babies. Viel Weiterbildung kompakt in kurzer Zeit!

Teilnahme: Barbara Stocker Kalberer, Präsidentin SHV

Weitere Informationen unter www.lip-luebeck.de



Weiterbildungspflicht für frei praktizierende Hebammen mit eigener ZSR-Nummer

Jede frei praktizierende Hebamme, die im Besitze einer ZSR-Nummer ist, unterliegt automatisch der Weiterbildungspflicht des SHV (Statuten des SHV, Art. 37, www.hebamme.ch). Ausschlaggebend ist der Besitz der ZSR-Nummer und nicht die Intensität der Nutzung. Sobald die frei praktizierende Tätigkeit aufgeben wird, muss die ZSR-Nummer bei der SASIS AG sistiert und eine Kopie der Sistierung an info@hebamme.ch gesendet werden.

Die Weiterbildungspflicht für angestellte Hebammen, die bei einer Organisation der Hebammen (OdH) angestellt sind, ist im Faktenblatt für OdH geregelt, das im Intranet des SHV zu finden ist.



Hauptausgabe des Jahres

Wie jedes Jahr plante die Redaktion der «Obstetrica» für die Oktober-Ausgabe (Hauptausgabe des Jahres) einen Artikel in italienischer Sprache. Leider ist das italienische Editorial aufgrund eines organisatorischen Versehens entfallen. Die Redaktion bittet die Leser*innen um Entschuldigung. Stattdessen ist nun das Editorial der vorliegenden Ausgabe, welche dem Schweizerischen Hebammenkongress im Kanton Tessin gewidmet ist, in italienischer Sprache verfasst.

Jeanne Rey, Redaktorin «Obstetrica»



Ich bin Hebamme MSc!

«Im Master-Studium Hebamme habe ich das Wissen rund um die psychische Gesundheit, Diversität in der perinatalen Versorgung und Betreuung von Frauen und Familien in komplexen Situationen vertieft. Dabei habe ich Versorgungsangebote und -lücken kennengelernt. Das Master-Studium öffnete mir die Türe, um im Bachelor-Studiengang Hebamme an der BFH als wissenschaftliche Mitarbeiterin tätig zu sein und auszubildende Hebammen in ihrem Werdegang zu begleiten, sie für die genannten Themen zu sensibilisieren und evidenzbasierte Praxis zu lehren.»

Raquel Mühlheim, Hebamme MSc BFH, Wissenschaftliche Mitarbeiterin BFH

→ **Jetzt fürs Herbstsemester 2022 anmelden!**

► Gesundheit

bfh.ch/master-hebamme

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften**zhaw** Gesundheite-log
bar

Weiterbildung Hebammen Praxisnahes Lernen – online oder vor Ort

Unsere ein- bis achttägigen Angebote sind auf Ihren Berufsalltag ausgerichtet und bringen Sie weiter bis zum Master MAS Hebammenkompetenzen^{plus}.

Current Clinical Topics (CCT)

- 15.11.2021 Pathologie der Geburt
- 01.12.2021 Hebammengeleitete Geburten aus berufs- und gesundheitspolitischer Sicht
- 09.12.2021 Gewalt in der Geburtshilfe
- 18.01.2022 Diversitätskompetenz im Gesundheitswesen
- 01.02.2022 Dolmetschen in medizinischen Gesprächen
- 23.02.2022 Interkulturelle Begegnungen & religiöse Hintergründe
- 03.03.2022 Stress nach der Geburt und Entlastungsmassnahmen
- 16.03.2022 Praktische Hebammenarbeit im Wochenbett

Module

- 18.01.2022 Transkulturelle Kompetenzen
- 03.03.2022 Wochenbettbetreuung durch die Hebamme
- 07.03.2022 Risikoschwangerschaft

zhaw.ch/gesundheit/weiterbildung

Herausgeberin | Editeur Schweizerischer Hebammenverband (SHV). Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des SHV wieder. Nachdruck nur mit Genehmigung der Redaktion | Fédération suisse des sages-femmes (FSSF). Les articles signés ne reflètent pas forcément l'opinion de la FSSF. Toute reproduction est soumise à autorisation de la rédaction

Redaktion | Rédaction Redaktorin Deutschschweiz: Miryam Azer, m.azer@hebamme.ch | Rédactrice Suisse romande: Jeanne Rey, j.rey@sage-femme.ch **Geschäftsstelle SHV | Secrétariat de la FSSF** Frohburgstrasse 17, 4600 Olten, T +41 (0)31 332 63 40, info@hebamme.ch, www.hebamme.ch **Redaktioneller Beirat | Conseil rédactionnel** Katherina Albert, Aurélie Delouane-Abinal, Christina Diebold, Patricia Hildebrandt-Bydzovsky, Maja Hiltbrunner Ahr, Clizia Iseppi, Patricia Perrenoud, Maria-Pia Politis Mercier, Anita Ruchti Dällenbach, Katharina Tritten Schwarz **Konzept | Concept** www.la-kritzer.ch **Jahresabonnement | Abonnement annuel** Nichtmitglieder CHF 109.–, inkl. 2,5% MWST, Ausland CHF 140.–, Einzelnummer CHF 13.20, inkl. 2,5% MWST + Porto. Das Abonnement verlängert sich um ein weiteres Jahr, wenn es nicht bis zum 31. Oktober des laufenden Jahres schriftlich beim SHV gekündigt wird | Non-membres CHF 109.–, 2,5% TVA incluse, étranger CHF 140.–, prix du numéro CHF 13.20, 2,5% TVA incluse + porto. L'abonnement est automatiquement renouvelé pour un an s'il n'est pas résilié par écrit auprès de la FSSF au 31 octobre de l'année en cours. **Inseratemarketing | Régie d'annonces** rubmedia AG, Iris Frei, Seftigenstrasse 310, 3084 Wabern, T +41 (0)31 380 13 22, iris.frei@rubmedia.ch, www.rubmedia.ch **Layout, Druck | Mise en page, impression** rubmedia AG, Seftigenstrasse 310, 3084 Wabern, www.rubmedia.ch **Papier** PlanoArt 100 gm², holzfrei, hochweiss matt, säurefrei, FSC-zertifiziert | PlanoArt 100 gm², sans bois, extra-blanc mat, sans acide, certifié FSC **Auflage | Tirage** Druckauflage 3500 Exemplare, erhöhte Auflage 4300 Exemplare, verbreitete Auflage (WEMF-beglaubigt 20210/2021) 3281 Exemplare | Tirage total 3500 exemplaires, distribution supplémentaire 4300 exemplaires, tirage diffusé (certifié REMP 20210/2021) 3281 exemplaires | ISSN 2624-7747

118. Jahrgang | 118^e année

Offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes | Revue officielle de la Fédération suisse des sages femmes | Giornale ufficiale della Federazione svizzera delle levatrici | Revista uffiziala da la Federaziun svizra da las spendreras

Erscheinungsweise | Parution

10 Mal im Jahr, Doppelausgaben im Januar/Februar und Juli/August | Publié 10 fois par an, numéro double en janvier/février et juillet/août



Schweizerischer Hebammenverband
Fédération suisse des sages-femmes
Federazione svizzera delle levatrici
Federaziun svizra da las spendreras

**Präsidentin | Présidente**

Barbara Stocker Kalberer
b.stocker@hebamme.ch
Frohburgstrasse 17, 4600 Olten
M 079 754 86 60

Sektionen | Sections

Aargau-Solothurn
Delia Weber
aargau-solothurn@hebamme.ch
Ischernstrasse 3, 4528 Zuchwil
M 076 284 99 08

Sabina Keller
aargau-solothurn@hebamme.ch
Bächle 6, 5225 Bözberg
M 079 277 07 62

Beide Basel (BL/BS)

Stefanie Germann
stefanie.germann@hotmail.com
Halteringerstrasse 99, 4057 Basel
M 079 515 62 91

Bern

Verena Piguet-Lanz
bern@hebamme.ch
Dörfli 110, 3663 Gurzelen
T 033 345 68 90, M 079 289 74 40

Fribourg

Lorraine Gagnaux
info@sage-femme-fribourg.ch
Ch. de Chanta-Grelet 16, 1730 Ecuvillens
T 026 411 00 05

Genève

Laetitia Ammon-Chansel
laetitia.ammonchansel@gmail.com
Rue du Nant 5, 1207 Genève
M 078 820 34 61

Nathalie Luisoni
nat.luisoni@bluewin.ch
Route de presinge 45, 1241 Puplinge
M 079 744 74 84

Glarus

Dörte Kohrs
info@hebamme-walensee.ch
Hauptstrasse 37, 8872 Weesen
M 078 888 68 21

Helene Creo
helene.creo@gmx.ch
Landstrasse 98, 8754 Netstal
M 078 755 45 21

Oberwallis

Ruth Karlen
ruthkarlen@hebamme-hin.ch
Mühlackerstr. 26a, 3930 Visp
T 027 945 15 56

Ostschweiz (SG/TG/AR/AI/GR)

Bettina Gertsch
bettina.gertsch@ostschweizer-hebammen.ch
St. Peterzellerstr. 12, 9633 Hemberg
T 071 277 13 35, M 078 613 38 86

Schwyz

Andrea Burtschi
andrea.burtschi@bluewin.ch
Sonnenpark 24h, 8863 Buttikon
M 078 854 58 61

Judith Ehrler
info@umdiegeburt.ch
Talstrasse 41, 6403 Küssnacht am Rigi
M 079 540 69 07

Ticino

Francesca Coppa-Dotti
info@levatrici-ti.ch
Via Raslina 5, 6763 Mairengo
T 091 866 11 71
Veronica Grandi
info@levatrici-ti.ch
Via alla Motta 3A, 6517 Arbedo
T 091 825 88 01, M 078 696 39 69

Valais romand

Daniela Sintado
dsintado@bluewin.ch
Av. de Tourbillon 60, 1950 Sion
M 079 471 41 60

Vaud-Neuchâtel-Jura

Laurence Juillerat
presidente@votresagefemme.ch
Route du Bugnon 21, 1823 Glion
M 079 732 06 64

Zentralschweiz (LU/NW/OW/UR/ZG)

Lea Pfenninger
post@hebammpfenninger.ch
Dorfstrasse 32a, 6005 Luzern
M 076 449 46 82

Zürich und Schaffhausen

Fabienne Eberhard
f.eberhard@shv-zh.ch
Glärnischstrasse 214, 8708 Männedorf
M 079 443 01 09

Sektion Geburtshaus- und
Hausgeburts-Hebammen
Section sages-femmes des maisons
de naissance et accoucheuses à domicile
Jacqueline Niederer-Hartmeier
niederer.ja@gmail.com
Utigenstrasse 7, 6034 Inwil
M 079 548 81 76

Neumitglieder / nouvelles membres**Sektion Aargau-Solothurn**

Mirjam Montibeller, *Erlinsbach*
Lisa Bürki, *Solothurn*

Sektion Ostschweiz

Nadine Eisenring, *Frauenfeld*
Lea Stiffler, *Malans*

Sektion Bern

Sara Röthlisberger, *Bern*

Section Vaud-Neuchâtel-Jura

Gaëlle Montavon Mamin
Maxime Haubry, *La Longeville (FR)*

Sektion Beide Basel

Hajieh Jafaripordasti, *Basel*

Sektion Zentralschweiz

Christine Schwegler, *Hellbühl*

Section Fribourg

Cora Brunet, *St. Aubin*

Sektion Zürich und Schaffhausen

Denise Cerfeda, *Zollikerberg*
Jasmin Meier, *Glattbrugg*

Section Genève

Alice Demay, *Genève*



Symposium Fokus Gesundheit

«Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen verbessern: Die zentrale Rolle der Führungskräfte»

Donnerstag, 2.12.2021; 17.30 Uhr
Sitem-Insel, Freiburgstrasse 3, Bern

➔ Jetzt anmelden: bfh.ch/fokus-gesundheit

► Gesundheit

COURS 20

TeamSTEPPS**Stratégies et outils pour améliorer la performance d'équipe et la sécurité des patient·e·s****11 février 2022, Rennaz***Dr Alexandre Farin, médecin chef d'unité, spécialiste FMH en gynécologie obstétrique**Emanuela Gerhard, sage-femme Msc*

TeamSTEPPS est un programme de formation au travail en équipe, où qu'elles se situent dans le système de santé. Il se fonde sur cinq principes clés: l'organisation de l'équipe, la communication, le *leadership*, le monitoring de situation et le soutien mutuel. L'équipe inclut tous ceux et toutes celles qui participent aux soins: patient·e·s, famille, proches aidant·e·s.

COURS 22

Immunité et immunité périnatale**18-19 mars 2022, Bulle***Michèle Gosse, formatrice en périnatalité pour professionnel·le·s de santé, collaboratrice de l'institut Co-Naitre en France dans les services hospitaliers de maternité et de néonatalogie, travaille avec la FSSF depuis une quinzaine d'années et accompagne des couples en haptonomie périnatale*

Vous serez à même de développer une vision globale de la situation immunitaire maman-bébé pendant la grossesse et en suite de couches. Vous pourrez alors proposer des soins adéquats qui facilitent la mise en place de l'immunité dans le cadre familial. Vous accompagnerez la famille pour garantir les liens d'attachement en respectant le cadre immunitaire.

COURS 19A

BLS-AED-SRC**Basic life support – défibrillation automatique externe****24 mars 2022, Lausanne***Ambulancier·ère ou infirmier·ère spécialisé·e**Instructeur·trice BLS-AED-SRC du ES ASUR*

Au terme du cours, vous maîtrisez les aptitudes de base de la réanimation (BLS) et la défibrillation automatisée (AED) chez l'adulte et l'enfant en tenant compte de sa propre sécurité, dans différentes situations. Vous apprendrez à donner correctement l'alarme, reconnaître les signes de l'arrêt cardio-circulatoire, de l'infarctus du myocarde et de l'accident vasculaire cérébral. Vous saurez également placer la victime en position latérale de sécurité.



CHARGÉE DE LA FORMATION DE LA SUISSE ROMANDE ET DU TESSIN

Tiffany Buffier

T 031 331 35 58

t.buffier@sage-femme.chProgramme des cours de la FSSF et inscriptions sur www.e-log.ch**First Level Support e-log**

En tant que professionnel·le de la santé, avez-vous des questions sur l'utilisation de la plateforme e-log? Vous n'êtes pas certain de devoir enregistrer manuellement une formation? Ou devez-vous imprimer un certificat de présence pour votre employeur? Peut-être avez-vous bénéficié d'un congé de maternité au cours du cycle de formation actuel et ne savez-vous pas comment l'enregistrer? Pour ces questions et bien d'autres, il existe une personne de contact dans toutes les sections de la FSSF. Vous trouverez la liste de soutien de premier niveau sur l'intranet dans le wicki des sages-femmes, numéro 3.3.

Tiffany Buffier

COURS 26

Tire-lait: quand – pourquoi – comment?**19 novembre 2021, Yverdon-les-bains***Christa Müller-Aregger, consultante en lactation, intervenante, andragogue*

Une journée de formation complète, où vous pourrez rafraîchir et étendre vos connaissances et avoir accès aux dernières données sur les différentes situations requérant un recours au tire-lait.

En collaboration avec Medela.

COURS 17

Alimentation et mouvement durant la grossesse et le post-partum**24 janvier 2022, en ligne***Wafa Badran-Amstutz, diététicienne ASDD**Marion Falbriard, spécialiste en activité physique adaptée*

Vous connaîtrez les priorités nutritionnelles de la femme enceinte et de la femme qui allaite, ainsi que les bénéfices d'une activité physique régulière adaptée à la femme durant et après la grossesse. Organisé avec le département de promotion de la santé et préventions, Unisanté.



BILDUNGSBEAUFTRAGTE
DEUTSCHSCHWEIZ

Marianne Luder-Jufer
T 031 529 15 83
m.luder@hebamme.ch
Programm der SHV-Kurse und
Anmeldungen unter **www.e-log.ch**

First Level Support e-log

Haben Sie als Gesundheitsfachperson Fragen zur Nutzung der Plattform e-log? Sind Sie verunsichert, wenn Sie eine Bildungsleistung manuell erfassen müssen? Oder müssen Sie für ihre Arbeitgeberin oder ihren Arbeitgeber ein Teilnahmezertifikat ausdrucken? Vielleicht genossen Sie im laufenden Weiterbildungszyklus einen Mutterschaftsurlaub und wissen nicht, wie Sie diesen erfassen können? Antworten finden Sie auf der Website unter www.hebamme.ch, und bei vielen weiteren Fragen helfen in allen Sektionen des SHV speziell dafür eingesetzte Ansprechpersonen weiter. Die Liste für den sogenannten «First-Level Support» finden Sie im Intranet «Hebammenwicki»; Kapitel 3.3. unter <https://intranet.hebamme.ch>

Marianne Luder

KURS 28

Gesund ins Leben mit der richtigen Ernährung Ernährung in der Schwangerschaft und bei Schwangerschaftsdiabetes

22. November 2021, online

Dr. oec. troph. Claudia Miersch, Ernährungswissenschaftlerin
Sie erarbeiten zusammen mit der Referentin die Grundlagen einer gesunden Ernährung und klären spezielle Fragen rund um das Thema Ernährung in der Schwangerschaft. Sie erhalten praxisnahe Tipps und ein ausgearbeitetes Handout für Ihre Arbeit in der Beratung mit den aktuellen Empfehlungen zur Ernährung in der Schwangerschaft und bei Schwangerschaftsdiabetes.

KURS 29

Wenn missbrauchte Frauen Mutter werden

25. November, Olten

Carole Lüscher-Gysi, Hebamme MSc, Dozentin, Inhaberin und Geschäftsleitung 9punkt9 Hebammenpraxis & Zentrum für Salutogenese rund um die Geburt, Bern

Sie erhalten Grundlagenwissen zu Folgen von sexualisierter Gewalt für Frauen, Kinder und deren Angehörige und kennen die Auswirkungen auf die Mutterschaft. Sie gewinnen Sicherheit im Umgang mit dem Thema – sowohl praktisch als auch emotional – und wissen, wie Sie fragen, reagieren und was Sie tun können.

KURS 30

BLS-AED-SRC Komplett – Notfälle und Reanimation des Erwachsenen

29. November 2021, Olten

Jede Notfallsituation ist anders, und Sie möchten bestmöglich darauf vorbereitet sein. Sie setzen sich mit verschiedenen Notfallsituationen und -Massnahmen auseinander und gewinnen Sicherheit in Ihren Handlungen.

KURS 1A

Häufigste Brusterkrankungen in der Stillzeit

10. Dezember 2021, Olten

Therese Röthlisberger, Stillberaterin IBCLC, Pflegefachfrau HF, Ausbilderin FA

Sie aktualisieren, ergänzen und vertiefen vorhandenes Wissen zum Themenschwerpunkt Milchstau, Mastitis und Abszess. Sie kennen lösungsorientierte Massnahmen und können gewonnene Erkenntnisse in der Begleitung und Beratung von betroffenen Frauen anwenden und umsetzen.

KURS 32

Kurslektionen professionell und kreativ gestalten

14. Januar 2022, Olten

Susanne Gysi Arrenbrecht, Bewegungspädagogin BGB, Fachfrau BirthCare BGB, Ausbilderin FA

Sie ergänzen Ihr Wissen zur professionellen Unterrichtsgestaltung, kennen verschiedene Unterrichtsformen (mit und ohne Körperarbeit) und können diese gezielt einsetzen. Sie lernen, Ihren Unterricht abwechslungsreich und erwachsenengerecht zu gestalten, gewinnen Sicherheit in der Kursarbeit und erweitern ihre Unterrichtskompetenz im Bereich Körperarbeit.

Schwangerschaft und Stillzeit

Gut versorgt – von Anfang an

„Gesunde Ernährung, kein Alkohol, auf Folsäure und Eisen achten.“ Das sind die Schlagwörter, die jedem zum Thema Ernährung in der Schwangerschaft sofort einfallen. Der Bedarf an Mikronährstoffen (Vitaminen und Spurenelementen) einer Frau mit Kinderwunsch, in der Schwangerschaft und Stillzeit ist jedoch weitaus komplexer. Sie als Hebammen sind die primären Ansprechpartnerinnen bei Ernährungsfragen für schwangere und stillende Frauen.

Essen für Zwei – diese Empfehlung gilt wohl als längst überholt. Nur bei 10% aller Frauen steigt der Energiebedarf in den letzten Monaten einer Schwangerschaft an. Eine normalgewichtige gesunde Frau sollte intuitiv zu dem greifen, was der Appetit verlangt und sich weder zügeln noch sich zwingen, bestimmte Nahrungsmittel zu sich zu nehmen. Bei bereits bestehendem Übergewicht sollte auf ausreichend körperliche Aktivität und eine ballaststoffreiche Ernährung geachtet werden, um Blutzuckerspitzen zu minimieren. Eine überwiegend pflanzliche Mischkost, die Fleisch, Wurst, Zucker und Weißmehl nur in Maßen beinhaltet, gilt als ideal. Wissenschaftler der Harvard University [1] empfehlen eine Basisernährung mit ungesättigten Fetten, Vollkorngetreiden, guten Proteinen, Nüssen und Samen sowie Obst und Gemüse.

Mikronährstoffbedarf in Schwangerschaft und Stillzeit

Aber mindestens 5-mal Obst und Gemüse am Tag, möglichst vielfältige und frische Lebensmittel, in guter Qualität und schonend zubereitet – das ist im Alltag, allein schon aus Zeitgründen, schwer umzusetzen. So empfiehlt auch die Harvard University [1] eine tägliche Ergänzung mit Mikronährstoffen.

* Folsäure hat eine Funktion bei der Zellteilung und trägt zum Wachstum des mütterlichen Gewebes während der Schwangerschaft bei.

Die Vitamine B₆ und B₁₂ sowie Eisen und Zink tragen zur normalen Funktion des Immunsystems bei.

§ Grundlage „Handbuch der Orthomolekularen Medizin“ (Dietl/Ohlenschläger)

Während der herausfordernden Zeit der Schwangerschaft und Stillzeit steigt aber der Bedarf an Mikronährstoffen zusätzlich signifikant an: 50–200% mehr Mikronährstoffe werden benötigt, um 2 komplexe Organismen ausreichend mit Vitaminen und Spurenelementen zu versorgen. Außerdem kann u.a. durch die vorherige Einnahme oraler Kontrazeptiva [2] ein Mehrbedarf an Mikronährstoffen entstehen.

Ganzheitliche Basisversorgung – wissenschaftlich fundiert

Deshalb sollten Schwangere und Stillende also auf einen optimalen Mikronährstoffstatus achten. Das Mikronährstoffkonzentrat LaVita kann hier eine ganzheitliche Lösung bieten. Es verfügt über eine ausgewogene und wissenschaftlich fundierte Dosierung aller wichtigen Vitamine und Spurenelemente. So werden Ungleichgewichte vermieden.

Dies hat auch eine international publizierte Studie gezeigt [3]: Alle gemessenen Stoffe, insbesondere auch Folsäure*, die Vitamine B₁₂ und B₆ sowie Eisen und Zink# stiegen bei täglicher Anwendung deutlich, größtenteils hochsignifikant im Blut an. Alle Werte hatten sich innerhalb des Normbereichs verbessert. Das bedeutet, dass das Mikronährstoffkonzentrat selbst bei einer Langzeitanwendung sinnvoll und empfehlenswert ist. Die Wissenschaftler bestätigten darüber hinaus, dass die vielen Inhaltstoffe auch wirklich dort ankommen, wo sie gebraucht werden – in den Körperzellen.

Einfach in den Alltag integrieren

Das flüssige Mikronährstoffkonzentrat enthält über 70 hochwertige natürliche Zutaten wie Biogemüse (DE-ÖKO-001), Obst, Kräuter und hochwertige pflanzliche Ölen sowie alle wichtigen Mikronährstoffe (Vitamine und Spurenelemente). Der entscheidende Vorteil ist die ganzheitliche Komposition und eine damit ausgewogene und wissenschaftlich fundierte Dosierung der Vitamine und Spurenelemente. Die Einnahme lässt sich einfach in den Alltag integrieren und eignet sich

ZUSATZINFO

Alle Vorteile auf einen Blick

- einzigartiges Produktkonzept beruhend auf den Erkenntnissen der orthomolekularen Medizin[§], Ernährungswissenschaft sowie Kräuter- und Naturheilkunde
- hohe Bioverfügbarkeit durch flüssige Darreichungsform und komplexe Komposition
- ganzheitliche Komposition zur Anhebung des kompletten Mikronährstoffniveaus
- Naturprodukt ohne Zusatzstoffe, ohne Gentechnik, vegan, gluten- und laktosefrei
- einfach anwendbar, wohl-schmeckend

gerade auch aus diesem Grund besonders während der Schwangerschaft und Stillzeit zur Optimierung der täglichen Ernährung.

Sie möchten LaVita im Rahmen Ihrer Ernährungsberatung empfehlen? Dann fordern Sie via info@lavita-swiss.ch eine kostenlose Flasche an.

Ulrike Andres, Ginsheim

Literatur

- [1] Skerrett PJ, Willett WC. Essentials of healthy eating: a guide. J Midwifery Health 2010; 55: 492–501. doi: 10.1016/j.jmwh.2010.06.019
- [2] Gröber U, Kisters K. Mikronährstoff-Räuber: Antibabypille. 3. Aufl. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 2020
- [3] Muss C, Mosgoeller W, Endler T. Bioavailability of a liquid vitamin trace element composition in healthy volunteers. Neuro Endocrinol Lett 2015; 36: 337–347

Publikationshinweis

Dieser Beitrag entstand mit freundlicher Unterstützung der LaVita GmbH, Kumhausen.

Quelle: Informationen der LaVita GmbH, Kumhausen.

Ulrike Andres ist freie Journalistin