

Das Wochenbett

Körperliche Veränderungen, auftretende Probleme und ein möglicher Umgang



Bild aus *Runas Geburt* ein Bilderbuch von Inga Kamieth und Uwe Spillmann

Eliane van der Helm
BGB – Ausbildung 2006/2008
März 2008

1 Motivation

In der Geburtsvorbereitung ist bei den Frauen wenig Interesse für das Wochenbett vorhanden. Sie bereiten sich auf das grosse Ereignis der Geburt vor und verwenden dafür alle ihre Energie. Das Wochenbett jedoch beginnt sofort nach der Geburt und es bringt für eine im Vergleich zur Geburt lange Zeit eine grosse Herausforderung mit sich.

Ich habe mich für das Thema Wochenbett entschieden, da ich sicher bin, dass es sich lohnt den Frauen im Geburtsvorbereitungskurs in angepasster Form Informationen und Unterstützung für diese Zeit mitzugeben. Zuviel Informationen oder Unterlagen sind kurz vor der Geburt nicht mehr aufzunehmen, doch die Kenntnisse über die häufigsten Schwierigkeiten und einen möglichen Umgang mit ihnen, können den Frauen Sicherheit und Selbstbewusstsein im Wochenbett geben.

Bei meinen beiden Kindern habe ich das Wochenbett als eine sehr schwierige Zeit erlebt. Einerseits war da unser kleines neugeborene Kind mit dem ich mich in einer Art verliebtem Zustand befand, andererseits gab es ganz viele Schwierigkeiten. Schwierigkeiten körperlicher und psychischer Art. Ich war erschöpft von der Geburt und auf die Herausforderung des Wochenbetts nicht vorbereitet. Die unterschiedlichen körperlichen Leiden verstärkten mein Gefühl, dass ich nie mehr so sein würde wie ich vorher war. Und ich glaubte teilweise, dass nur ich so viele Probleme habe.

Diese Annahme jedoch stellte sich als ein grosser Irrtum heraus. Die meisten Frauen, denen ich seither begegnet bin, haben ihr Wochenbett als eine schwierige Zeit erlebt.

Im Wochenbett gibt es viele gleichzeitig zu meisternde Herausforderungen. Die körperliche Erholung von der Geburt, die Verarbeitung der Geburt, das Kennenlernen des Kindes, das Kennenlernen der neuen Familiensituation, die körperlichen Vorgänge nach der Geburt, allenfalls Schmerzen, die psychische Verfassung, und den Umgang mit den Aufgaben die das Kind mit sich bringt.

Mein Ziel, mich gezielt und vertieft mit dem Wochenbett auseinander zu setzen, um den Frauen in meinen Kursen etwas für das Wochenbett und dessen Herausforderungen mitgeben zu können, hat mich dazu bewegt dieses Thema genauer zu bearbeiten und für meine Facharbeit zu wählen.

2 Inhaltsverzeichnis

1	Motivation	2
2	Inhaltsverzeichnis	3
3	Einleitung	5
4	Das Wochenbett	6
4.1	Definitionen des Wochenbetts	6
4.1.1	Definitionen des Wochenbetts nach Medsana:	6
4.1.2	Bedeutung des Wochenbetts nach Ingeborg Stadelmann:	6
4.1.3	Definition des Wochenbetts nach Wikipedia:	6
4.2	Körperliche Veränderungen, auftretende Probleme und ein möglicher Umgang	7
4.2.1	Geburtskanal	7
4.2.1.1	Veränderungen	7
4.2.1.2	Probleme	7
4.2.1.3	Später auftretende Probleme	7
4.2.1.4	Umgang	7
4.2.2	Damm	8
4.2.2.1	Veränderungen	8
4.2.2.2	Probleme	8
4.2.2.3	Umgang	8
4.2.3	Kaiserschnitt	8
4.2.3.1	Veränderungen	8
4.2.3.2	Probleme	8
4.2.3.3	Umgang	9
4.2.4	Nachwehen	9
4.2.4.1	Veränderungen	9
4.2.4.2	Probleme	9
4.2.4.3	Umgang	9
4.2.5	Milcheinschuss und Stillen	10
4.2.5.1	Veränderungen	10
4.2.5.2	Probleme	10
4.2.5.3	Umgang	10
4.2.6	Rückbildung des Uterus (Gebärmutter) und Lochien (Wochenfluss)	12
4.2.6.1	Veränderungen	12
4.2.6.2	Probleme	12
4.2.6.3	Umgang	12
4.2.7	Fieber	12
4.2.7.1	Veränderung	12
4.2.7.2	Probleme	13
4.2.7.3	Umgang	13
4.2.8	Venen	13
4.2.8.1	Veränderungen	13
4.2.8.2	Probleme	13
4.2.8.3	Umgang	13
4.2.9	Ausscheidung	13
4.2.9.1	Veränderungen	13
4.2.9.2	Probleme	14
4.2.9.3	Umgang	14
4.2.10	Beckenboden	14
4.2.10.1	Veränderungen	14
4.2.10.2	Probleme	15

4.2.10.3	Umgang	15
4.2.11	Bauch.....	15
4.2.11.1	Veränderungen	15
4.2.11.2	Probleme.....	15
4.2.11.3	Umgang	15
4.2.12	Psyche.....	16
4.2.12.1	Veränderungen	16
4.2.12.2	Probleme.....	16
4.2.12.3	Umgang	16
4.3	Auswertung der Fragebögen	17
4.4	Adressverzeichnis.....	24
4.4.1	Für die Wochenbettpflege	24
4.4.2	Bei psychischen Problemen	24
4.4.3	Mütter und Väter Beratung	24
4.4.4	Weitere wichtige Adressen.....	24
5	Persönliches Fazit.....	26
6	Schlusswort	28
6.1	Der Arbeitsprozess und meine damit gewonnen Erfahrungen.....	28
7	Quellenverzeichnis	29
8	Anhang	30
8.1	Mein Fragebogen an die Wöchnerinnen	30
8.2	Vorschläge der Frauen für einen Umgang mit den Problemen	33
8.3	Weitere Definitionen des Wochenbetts.....	33
8.3.1	Ingeborg Stadelmann.....	33
8.3.2	Dozentin der Ausbildung Birth Care.....	34

3 Einleitung

Die meisten Frauen wissen zu wenig über das Wochenbett. Frauen haben in der Schwangerschaft häufig keine Zeit ein ganzes Buch darüber zu lesen.

Mein Ziel ist es mit dieser Arbeit die am häufigsten auftretenden Probleme im Wochenbett zu sammeln und einen möglichen Umgang damit aufzeigen. Die Frauen sollen im Rahmen meiner Geburtsvorbereitungskurse als Resultat dieser Arbeit die wichtigsten Informationen zum Wochenbett erhalten. Dabei geht es um eine kurze klare Information möglicher Probleme, ohne die Frauen zu erschrecken. Diese Information soll jedoch allen die Möglichkeit geben sich auf die Situation des Wochenbetts vorzubereiten. Ich möchte im Rahmen dieser Arbeit auch eine Adressliste für die Frauen erstellen, aus der hervorgeht wo und bei wem sie für welche Probleme Hilfe finden können.

Meine Arbeit wird sich auf die körperlichen Veränderungen und Beschwerden des Wochenbetts beschränken und die psychischen Aspekte nur am Rande behandeln. Auf die psychischen Veränderungen bedingt durch die hormonelle Umstellung werde ich nur sehr begrenzt eingehen, da dies den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde. Die körperlichen Probleme sind fast alle im Rahmen des Wochenbetts normale Reaktionen des Körpers, bei denen die Frauen von der Hebamme eigenständig beraten und behandelt werden können. Das Auftreten dieser Probleme kann die Frauen jedoch vor eine grosse Herausforderung stellen. In ausgeprägter Form, kann die Kontaktaufnahme mit einem Arzt indiziert und sehr wichtig sein.

Bei der Erarbeitung des Themas werde ich folgendermassen vorgehen: Ich beginne mit der Literaturrecherche über das Wochenbett und zeige die zwölf von mir ausgewählten möglichen körperlichen Veränderungen im Wochenbett sowie die damit im Zusammenhang stehenden Probleme auf. Aus der Literatur werde ich Lösungen zu den jeweiligen Problemen beleuchten, um so als Fachperson auf die Fragen meiner Kursteilnehmerinnen eingehen zu können. Ich möchte mir ein fundiertes Wissen über die Vorgänge im Wochenbett, die möglichen Probleme und deren Umgang aneignen. Allfällige Telefonanrufe oder Anfragen im Rahmen des Rückbildungskurses kann ich somit fachgerecht beantworten.

Den Teil der Literaturrecherche werde ich in einer Zusammenfassung beschreiben um dann auf den zweiten Teil der Arbeit, die Probleme der befragten Frauen einzugehen.

Dafür entwerfe ich einen Fragebogen für Frauen im Wochenbett um Informationen aus der persönlichen Situation der Wöchnerinnen zu erhalten. Die Frauen erhalten nach ihrer Geburt diesen Fragebogen, auf dem sie ihre Schwierigkeiten und ihren Umgang damit aufschreiben können, sie benennen Beschwerden, Hilfsmittel, Tipps und Tricks.

Aus dieser Erhebung werde ich die häufigsten Beschwerden herausstellen. Es interessiert mich auch in welchem Zusammenhang sie auftreten. Gibt es beispielsweise einen Unterschied zwischen den verschiedenen Altersklassen der Frauen? Gibt es einen Unterschied zwischen Erst- und Mehrgebärenden? Und wie sieht es bei Frauen mit einem Kaiserschnitt aus?

Die von den Frauen erwähnten Tipps und Tricks werde ich im Anhang als zusätzliche Möglichkeiten zu dem von mir recherchierten Umgang mit den Problemen, anführen.

Vom Resultat der Literaturrecherche und den Auswertungen der Fragebögen erwarte ich Erkenntnisse zu den häufigsten Problemen die im normalen Rahmen eines Wochenbettes auftreten. Die Ergebnisse sollen schliesslich Auskunft darüber geben, welche Möglichkeiten mir als Kursleiterin gegeben sind, die Frauen schon vor der Geburt gezielt auf das Wochenbett vorzubereiten.

4 Das Wochenbett

4.1 Definitionen des Wochenbetts

Das Wochenbett wird in unterschiedlichen Quellen jeweils anders definiert.

4.1.1 Definitionen des Wochenbetts nach Medsana:

„Das Wochenbett (lat. puerperium) beginnt nach der Geburt mit der Ausstossung der Plazenta, auch Mutterkuchen genannt, und dauert 6-8 Wochen. In dieser Zeit erfolgt die Rückbildung aller schwangerschaftsbedingten Veränderungen sowie die Wundheilung an den inneren und äusseren Genitalorganen. Ausserdem kommen die Milchproduktion (Laktation) und das Stillen in Gang und die Eierstöcke nehmen ihre Funktion (Ovarialfunktion) wieder auf.“¹

4.1.2 Bedeutung des Wochenbetts nach Ingeborg Stadelmann:

„Das Wochenbett wird aufgeteilt in das Frühwochenbett und das Spätwochenbett. Ersteres dauert bis zum zehnten Tag und wird zur Abheilung der Geburtswunden und dem Ingangkommen der Milchbildung benötigt. Es ist die Zeit der innigsten Verbindung zwischen Mutter und Kind. Die beiden leben in einer Art Symbiose und sind unzertrennlich. Das Spätwochenbett endet nach etwa acht Wochen und dient dem Anpassungsprozess an das Leben mit dem Kind sowie der hormonellen Umstellung der Mutter.“²

4.1.3 Definition des Wochenbetts nach Wikipedia:

„Als Wochenbett bezeichnet man die Zeit von der Nachgeburt bis zu 6–8 Wochen nach Geburt eines Kindes. Während dieser Zeit erholt sich die Mutter von Schwangerschaft und Geburt. Die Gebärmutter und andere Organe bilden sich zurück, die Haftstelle des Mutterkuchens, welche eine Wunde in der Gebärmutter darstellt, heilt unter Absonderung des Wochenflusses ab. Bei stillenden Müttern beginnt innerhalb von 3–4 Tagen die Bildung von Muttermilch. Eventuelle Geburtsverletzungen heilen in der Zeit des Wochenbettes. Die Beziehung zwischen Kind und Mutter entsteht und entwickelt sich. Zentrale Themen für Mutter und Kind sind in der ersten Zeit meist die Gewöhnung an das Stillen, der Schlaf- und Trinkrhythmus des Kindes und allgemein seine Zufriedenheit. Die Wöchnerin bedarf, insbesondere im Frühwochenbett (1.–10. Tag nach der Geburt), besonderer Ruhe und Pflege. Sie sollte keinerlei körperliche Arbeit verrichten, sondern sich voll auf ihr Neugeborenes und sich selbst konzentrieren. Deshalb besteht auch seit 1952 in Deutschland im Rahmen des Mutterschutzgesetzes ein absolutes Beschäftigungsverbot für Mütter in den ersten acht Wochen nach der Geburt.

In der Zeit des Frühwochenbettes hat jede Mutter Anrecht auf medizinische und beratende Hilfe durch eine Hebamme. Deren Leistungen werden von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt.“³

Weitere Definitionen sind im Anhang zu finden.

¹ Webseite Medsana.ch, entnommen im Oktober 2007

² Ingeborg Stadelmann: Die Hebammensprechstunde, 16. Auflage 2004

³ Webseite Wikipedia.ch, entnommen im Oktober 2007

4.2 Körperliche Veränderungen, auftretende Probleme und ein möglicher Umgang

Im folgenden Teil werde ich zwölf mögliche Probleme und Schwierigkeiten, die im Wochenbett auftreten können beschreiben. Jedes dieser Probleme ergibt sich aus einer normalen geburtsbedingten Veränderung oder als Folge einer erschwerten Geburt. Jedes Thema unterteile ich in drei Abschnitte. Erstens die schwangerschafts- oder geburtsbedingten Veränderungen, zweitens die daraus resultierenden möglichen Probleme und drittens deren Umgang damit. Dabei stütze ich mich auf meine Literaturrecherche und den Unterricht zum Thema Wochenbett in der Ausbildung zur Geburtsvorbereitung.

4.2.1 Geburtskanal

4.2.1.1 Veränderungen

In der Endphase der Geburt, der Austreibungsphase, werden die Vagina und die Vulva sehr stark gedehnt, sie klaffen dabei weit auseinander. Nach der Geburt erfolgt die Rückbildung der Vagina und der Vulva. Der Scheidenzustand der Frau wie er vor der Geburt war, wird nach der Geburt nur annähernd wieder erreicht.

4.2.1.2 Probleme

Oft entstehen bei dieser Dehnung Risse oder Schürfungen in der Vagina und an der Vulva. Bei einer vaginal operativen Geburt, zum Beispiel der Vacuumextraktion kommt es gelegentlich zu Hämatomen. Dabei wird die Arteria Pudenda oder ein Ast der Arteria uterina verletzt und es blutet in das Gewebe, so dass bläulich vorwölbende Schwellungen entstehen. Diese sind sehr schmerzhaft und müssen je nach Grösse operativ entfernt werden. Risse in der Vagina, sowie an den Labien heilen in der Regel recht schnell und problemlos, im Bereich der Klitoris jedoch bluten solche Verletzungen stark und sind schwieriger zu versorgen. Vagina und Vulva sind nach der Beanspruchung durch die Geburt meist geschwollen und sehr druckempfindlich. Im Bereich des Muttermundes kann es zu Quetschungen kommen, welche häufig schnell und unproblematisch heilen.

4.2.1.3 Später auftretende Probleme

Ein Problem kann ein Missempfinden oder Schmerzen beim Geschlechtsverkehr sein. Die Ursache dafür kann der relative Östrogenmangel während der Stillzeit sein, der das Scheidenklima trocken macht. Weitere Ursachen sind Wundheilungsstörungen.

Ein weiteres Problem kann der Flatus vaginalis sein, dies ist das hörbare Entweichen von Luft aus der Vagina. Es entsteht durch einen geburtsbedingten unzureichenden Verschluss des unteren Drittels der Vagina bei einer Ausweitung des oberen Teils. Er tritt bei Bewegungen (z.B. in der Rückbildung) oder beim Geschlechtsverkehr auf. Dieses Phänomen wird von den betroffenen Frauen als sehr unangenehm und peinlich beschrieben.

4.2.1.4 Umgang

Bei geschwollener und schmerzhafter Vagina und Vulva helfen Kühlung und Schmerzmedikamente, wie z.B. Voltaren. Das homöopathische Medikament Arnica C200 hilft bei der Wundheilung.

Bei kleinen Hämatomen zur Blutstillung und gegen die Schmerzen helfen Kompression, Kühlung und Arnica.

Bei Missempfinden oder Schmerzen beim Geschlechtsverkehr kann ein Gleitgel Abhilfe schaffen. Oder es braucht weitere Abklärungen beim Gynäkologen oder bei der Hebamme.

Bei Flatus vaginalis hilft ein ausgeprägtes Beckenbodentraining.

4.2.2 Damm

4.2.2.1 Veränderungen

Während der letzten Phase der Geburt, wenn das Köpfchen seinen Weg durch das Becken gefunden hat, vor dem Austreten der Vagina, wird der Damm stark gedehnt. Dies ist der Zeitpunkt in dem allenfalls entschieden wird, ob ein Dammschnitt indiziert ist. Beim Durchtritt des Kopfes durch den Scheidenausgang kann der Damm verletzt werden. Möglich sind kleine bis grosse Risse oder wie erwähnt ein Dammschnitt. Diese Verletzung muss in den meisten Fällen genäht werden.

4.2.2.2 Probleme

Eine schmerzhafteste Dammgegend und eine stark eingeschränkte Beweglichkeit können Folgen eines verletzten Dammes sein. Es können Schmerzen beim Sitzen und Stehen, Brennen beim Wasserlösen, Schmerzen und Spannungen an der Naht, sowie Schmerzen beim Husten, Niesen und Lachen auftreten. Aufgrund der schmerzbedingten eingeschränkten Beweglichkeit kann es Schwierigkeiten geben die Babypflege auszuführen. Wundheilungsstörungen oder Infektionen sind weitere schwerwiegende Probleme.

4.2.2.3 Umgang

Bei schmerzhafter Dammgegend: In der ersten Zeit helfen Coldpacks mit „Reinhard“ Arnicatüchlein oder mit Calendulaöl betropfelte Kompressen. Wenn die Kälte des Coldpacks spürbar wird sollte nicht weiter mit Eis gekühlt werden, da dies die Wundheilung stört. Als Alternative können Kirschsteinsäcklein im Gefrierfach gekühlt und als Kompresse verwendet werden.

Ferner: Spülungen machen, Luft und Sonne, viel Liegen, keine Spreizbewegungen. Vorsicht beim ins Bett steigen, nicht Sitzen, nicht Stehen. Ab und zu Ellenbogen-Kniestand zur Entlastung des Dammes einnehmen. Nach vier bis fünf Tagen eventuell störendes Nahtmaterial an schmerzhaften Stellen entfernen lassen. Für kurze Strecken beim Gehen kann das Tragen von Absatzschuhen helfen, diese entlasten den Beckenboden. Die Schamgegend kühl abwaschen und mit einem Papiertuch tupfend trocknen. Sitzbäder ab dem 4.- 5. Tag mit Eichenrinde oder Meersalz machen. Als heilungsfördernd werden auch Muttermilchkompressen beschrieben. Schmerzmittel nach Bedarf.

Bei einer Infektion: sofortige Kontrolle beim Gynäkologen oder der Hebamme, Therapie nach Verordnung.

4.2.3 Kaiserschnitt

4.2.3.1 Veränderungen

Ein Kaiserschnitt ist ein operativer Eingriff, der seine Spuren hinterlässt. Der Körper braucht Zeit sich davon zu erholen. Die Indikation der Sectio hat einen grossen Einfluss darauf, wie schnell sich die Frauen ganz ihrem Säugling widmen können. Es spielt eine Rolle, ob es eine im voraus geplante Sectio war, auf die sich die Frau vorbereiten konnte, oder ein Notfallkaiserschnitt dem mehrere anstrengende Stunden der Geburtsarbeit vorausgegangen sind. Wichtig ist auch wie es dem Kind nach der Geburt geht. Der Körper der Frau muss sich von der Narkose erholen, die Wunde und die Naht müssen verheilen und die Frau muss die Situation psychisch verarbeiten.

4.2.3.2 Probleme

Es kann Nebenwirkungen der Narkose geben. Bei einer Vollnarkose können dies Übelkeit, Erschöpfung und Atemprobleme sein. Bei einer Periduralanästhesie kann es zu einer inaktiven Blase, und müden Beinen kommen. Bei einer Notfallsectio kommt die zusätzliche

Erschöpfung der vorher geleisteten Geburtsarbeit hinzu. Atembeschwerden können durch die Schmerzen im Bauchraum verursacht werden, Wundschmerzen können weitere Beschwerden sein. Bei einem Kaiserschnitt bleibt der Uterusfundus länger hochstehend und es kann zu intensiveren Nachwehen kommen, diese sind wichtig, um die Gebärmutter zusammen zu ziehen aber sehr schmerzhaft. Weitere Beschwerden sind Schmerzen im Ober- und Unterbauch, Schmerzen in den Beinen, mit der Gefahr einer Phlebitis, einer tiefen Beinvenenthrombose oder einer Beckenvenenthrombose. Rücken- und Kreuzschmerzen aufgrund der Immobilität. Bewegungsunlust aufgrund der Schmerzen im Bauch und der Bewegungseinschränkungen durch ein Redon und/oder Infusionen.

Je nach Erwartung und Geburtswunsch der Frau stellt die psychische Verarbeitung des Kaiserschnitts eine unterschiedlich grosse Herausforderung dar.

4.2.3.3 Umgang

Mobilisation: Die erste Mobilisation sollte nach 6 Stunden erfolgen. Im Bett können bereits Stoffwechselübungen mit den Beinen, Füßen, Armen und Händen gemacht werden. Korrekte Bewegungsabläufe (ökonomisches Aufstehen und sich Hinlegen) zur Schonung der Wunde und Naht sind sehr wichtig.

Gefahr einer Thrombose: Eventuell sind Kompressionsstrümpfe zur Thromboseprophylaxe indiziert.

Atmung: Eine korrekte Atmung nach Anleitung der Physiotherapeuten zur Pneumonieprophylaxe und Übungen zur Kreislaufanregung tragen zur Heilung bei.

Schmerzen: Bauchentlastende Lagerung mit dem Stillkissen. Unbedingt sollte eine angepasste Schmerztherapie gemacht werden um die korrekte Atmung und die Mobilität zu ermöglichen.

Bei geplantem Kaiserschnitt: Mit dem Partner abklären, ob es eine Möglichkeit gibt, dass er im Spital übernachtet und somit bei der Babypflege Hilfe leisten kann. Dies kann den Frauen das starke Gefühl der Hilflosigkeit nehmen und sie empfinden das „ans Bett gefesselt sein“ weniger ausgeprägt.

4.2.4 Nachwehen

4.2.4.1 Veränderungen

Aufgrund der Oxytozinausschüttung im Hypophysenhinterlappen kommt es zu Kontraktionen des Uterus. Reflektorisch werden diese Hormone durch den Saugreiz beim Stillen ausgeschüttet und verursachen dann die schmerzhaften Nachwehen. Die Wehentätigkeit ist für das Zusammenziehen des Uterus sehr wichtig, denn dabei verkleinert sich die Wunde der Plazenta und die Blutungen werden verringert. Nachwehen beginnen in kurzen Intervallen nach der Ausstossung der Plazenta und hören ca. 2-3 Wochen nach der Geburt in länger gewordenen Intervallen auf.

4.2.4.2 Probleme

Die Nachwehen sind für Mehrgebärende oft äusserst schmerzhaft. Sie sind den letzten Eröffnungswehen sehr ähnlich, dauern aber länger. Nachwehen, die durch Wehenmittel ausgelöst wurden, können ebenfalls sehr schmerzhaft sein. Hinzu kommt, dass die Bereitschaft der Frauen Schmerzen auszuhalten nach der Geburt meistens kleiner ist, als noch während der Geburt.

4.2.4.3 Umgang

Nachwehen können, wie die Geburtswehen überatmet werden. Schmerzmittel, wie Paracetamol, Ponstan, oder vergleichbare Medikamente werden im Krankenhaus meistens angeboten und können den Frauen die Schmerzen der Nachwehen lindern. Falls die Nachwehen vor allem beim Stillen auftreten ist die Einnahme der Medikamente jeweils 30

Minuten vor dem Stillen erforderlich, damit der Frau ein schönes Stillerlebnis ermöglicht werden kann. Unterstützend wirken Frauenmanteltee, eine sanfte Bauchmassage und homöopathische Medikamente.

4.2.5 Milcheinschuss und Stillen

4.2.5.1 Veränderungen

Schon während der Schwangerschaft werden die Brüste auf die Geburt des Kindes, d.h. auf das Stillen vorbereitet. Das in Gang kommen der Milchproduktion (Galaktogenese) ist ein ausschliesslich hormonelles Geschehen. Durch den von der Geburt ausgelösten Abfall der Hormone Östrogen und Progesteron kann sich das Hormon Prolaktin, welches für die Milchsynthese verantwortlich ist, entfalten. Es werden die alveolären Zellen in aktiv milchbildende Drüsenzellen umgewandelt. In den ersten Tagen wird Kolostrum, die sogenannte „Vormilch“ gebildet. Der Milcheinschuss, der sogenannten Übergangsmilch kommt ungefähr am 3. Tag nach der Geburt und macht sich durch ein Spannungs- und Stauungsgefühl bemerkbar. Die Körpertemperatur steigt ein wenig an und grippeähnliche Symptome können auftreten. Nach dem 10. Tag wird die reife Frauenmilch gebildet, welche dann bis zum Ende der Stillzeit anhält. Die Laktation, hält nur solange an, wie das Kind regelmässig an der Brust saugt und so den Stillreflex auslöst, denn nur durch den Stillreflex kann das zweite Stillhormon Oxytozin welches für den Milchfluss verantwortlich ist, ausgeschüttet werden. Die Menge der Milchbildung beruht auf dem Prinzip der Nachfrage. Dies bedeutet, dass es eine Steigerung der Menge gibt, wenn das Kind oft trinkt und die Brüste dabei ganz entleert werden und umgekehrt sich die Milchsynthese reduziert wenn die Brüste nicht vollständig entleert werden. Die Milchbildung und das Stillen sind eine körperliche Leistung und kosten sehr viel Kraft und Energie, daher bedarf das Stillen einer innerlichen und äusserlichen Ruhe.

4.2.5.2 Probleme

Beim Stillen kann es zu vielen unterschiedlichen Schwierigkeiten kommen, wie zum Beispiel dass die Frau zu wenig Milch, zu viel Milch, wunde Brustwarzen, einen Milchstau oder eine Mastitis hat. Es kann Schwierigkeiten geben das Kind anzusetzen weil die Mutter Flach-, Hohl- oder Schlupfwarzen hat. Oder das Kind saugt nicht genügend und schläft immer gleich ein während des Trinkens. Das Kind kann an einer Soorinfektion leiden und diese auf die mütterliche Brust übertragen.

Die Milchmenge kann durch verschiedene Stressfaktoren negativ beeinflusst werden, etwa psychische Belastungen wie sie beispielsweise durch die neue Mutterrolle in den ersten Tagen alleine zu Hause hervor gerufen werden können. Weitere Faktoren für Stress können zu häufiger oder unerwünschter Besuch sein, eine grosse Doppelbelastung mit den älteren Kindern, Angst oder andere Schwierigkeiten. Körperliche Belastungen, welche die Milchqualität und die Milchmenge beeinflussen sind Nikotin, Alkohol, Blutarmut, intensive Diät, die Minipille und Brustkrankungen.

4.2.5.3 Umgang

Bei allen Stillproblemen gilt Erholung, Ruhe und Entlastung der Mutter als wichtigste Massnahme. Häufig kann ein Stillproblem mit Hilfe einer Stillberaterin gelöst werden. Zwei Stillberatungen werden von der Krankenkasse aus der Grundversicherung bezahlt. Adressen hierfür finden sich im Adressverzeichnis weiter hinten in dieser Arbeit.

Bei starkem Milcheinschuss: Brüste mit feuchtwarmen Wickel vorbereiten. Nach dem Stillen beide Brüste mit kühlen Umschlägen für ca. 20 Minuten (Vorsicht nicht zu kalt!) mit Quark oder Retterspitzlösung, Lavendel- oder Rosenwasser kühlen. Pro Mahlzeit nur eine Brust anbieten. Vorsichtige Brustmassage und Brüste austreichen.

Bei einem Milchstau: Brüste mit warmen Wickeln vorbereiten und nach dem Stillen kühlen (siehe Milcheinschuss). Das Kind oft ansetzen, den kindlichen Unterkiefer an der gestauten Stelle der Brust positionieren, Stillpositionen ändern, Seitenlage oder Vierfüßlerstand ausprobieren, vorsichtige Brustmassage und Brüste ausstreichen. Innerhalb von zwei Tagen muss eine deutliche Besserung auftreten, ansonsten besteht erhöhte Gefahr einer Mastitis.

Bei einer Mastitis: Fachliche Unterstützung in Anspruch nehmen, eventuell Gabe von Antibiotika, Bettruhe. Weiterhin die gleichen Massnahmen durchführen wie beim Milchstau. Das Kind kann und soll weiter gestillt werden. Zusätzlich hilfreich sind Pastaboliwickel und Massagen mit Geraniumöl.

Bei zu wenig Milch: Das Kind mehr als dreistündlich ansetzen und ihm mindestens zehn Minuten Trinkzeit pro Brust geben um die Brust möglichst zu entleeren. Auf gute kohlenhydrat- und proteinreiche Kost achten, viel Getreide essen z.B. Milchbildungskugeln (Rezept siehe Ingeborg Stadelmann), ferner warme Mahlzeiten, Milchbildungstee, und kurz vor dem Stillen und während des Stillens viel warme Flüssigkeit aufnehmen. Vorbereitung der Brust durch Wärme, warme Wickel vor dem Stillen, warme Kleidung, leichte Brustmassage zum Beispiel mit Stillöl von Weleda zum Anregen vor dem Stillen.

Bei zu viel Milch: Das Kind jeweils nur an einer Brust trinken lassen während die andere leicht ausmassiert werden kann, eine vollkommene Entleerung ist dabei nicht nötig. Die Milch nicht abpumpen, sondern nur ausstreichen. 1-3 Tassen Pfefferminz- oder Salbeitee pro Tag trinken. Nach dem Stillen kühle Umschläge für ca. 20 Minuten (Vorsicht nicht zu kalt!) mit Quark oder Retterspitzlösung, Lavendel- oder Rosenwasser machen.

Bei wunden Brustwarzen: Auf korrekte Stillhaltung achten, d.h. immer Brustwarze und viel vom Warzenhof in den Mund des Kindes geben, Stillpositionen abwechseln um die Brustwarzen gleichmässig zu belasten. Das Kind frühzeitig, wenn es noch nicht vor Hunger unruhig und nervös ist ansetzen. Nicht zu lange an einer Brust saugen lassen. Das Kind korrekt von der Brust lösen, d.h. mit dem kleinen Finger zwischen die Zahnleisten fahren und so das Vakuum lösen. Lanolinsalbe (PureLan100) dünn auftragen, diese muss vor dem Stillen nicht entfernt werden. Keine Seife an die Brustwarzen kommen lassen. Viel Luft, ev. Brustwarzen nach dem Stillen fönen oder mit Rotlicht bestrahlen, Stilleinlagen häufig wechseln. Saughütchen nur in Notfallsituationen und nur für kurze Zeit anwenden. Brustwarzensieb von Medela anwenden.

Kalte Salbeiteekompressen auf die Brustwarzen auflegen, dies kühlt und lindert den Schmerz. Stillberatung in Anspruch nehmen (siehe Adressverzeichnis). Die Frauen zum Durchhalten motivieren.

Bei Schmerzen während der ganzen Stillmahlzeit: Einmalig für 24 Stunden nur Abpumpen.

Bei Schwierigkeiten das Kind anzusetzen: In Form einer Stillberatung Hebammenhilfe anfordern, verschiedene Positionen ausprobieren, das Kind so ansetzen, dass sein Bauch zum Bauch der Mutter zeigt, das Kind mit genügend Kissen auf Brustwarzenhöhe lagern, unbedingt darauf achten, dass das Kind soviel wie möglich der Brustwarze und des Warzenhofs in den Mund nimmt.

Wenn das Kind nicht genügend saugt und/oder immer einschläft: Möglichst die Ursache für das Einschlafen gemeinsam mit der Hebamme herausfinden und das Kind trotzdem alle 3 Stunden ansetzen. Die Milchproduktion zusätzlich mit Abpumpen anregen.

Bei Flach-, Hohl- und Schlupfwarzen: Möglichst schon in der Schwangerschaft Kontakt mit einer Stillberaterin aufnehmen, um die Brüste optimal vorzubereiten. Das Kind mit der Hilfe von Fachpersonal und alleine immer wieder ansetzen, ev. mit Stillhütchen. Zwischendurch Abpumpen, um die Milchproduktion weiterhin in Gange zu halten.

Bei einer Soorinfektion: Fachliche Unterstützung, ev. Gabe von Antimykotikum. Händewaschen vor und nach dem Stillen, sowie vor und nach dem Wickeln. Nuggis täglich auskochen. Den Säugling mit Daktarinmundgel behandeln.

4.2.6 Rückbildung des Uterus (Gebärmutter) und Lochien (Wochenfluss)

4.2.6.1 Veränderungen

Der Uterus wurde während der Schwangerschaft sehr stark gedehnt und beginnt sich sofort nach der Geburt wieder zusammen zu ziehen. Die Rückbildung des Uterus in seine normale Grösse dauert ungefähr zehn Tage. Der Fundusstand der Gebärmutter senkt sich ab dem ersten Tag post partum täglich einen Querfinger vom Nabel in Richtung Symphyse. Die Plazenta hat eine ungefähr handtellergrosse tiefe Wunde hinterlassen und durch das Ablösen der Eihäute sind Schürfwunden an der übrigen Uterusmuskulatur entstanden. Die Blutungen dieser Wunden, den Gewebsabbau und das später abfliessende Wundsekret nennt man Lochien. Sie dauern ca. 2-6 Wochen und beinhalten eine Gesamtmenge von 200 ml bis 500 ml Blut. Die Farbe der Lochien ist in der ersten Woche nach der Geburt blutig, in der zweiten Woche braun-rot, und wird dann allmählich gelblich und immer heller.

Die Ligamente (Bänder) an denen der Uterus befestigt ist, sind durch die Schwangerschaft schlaff und aufgelockert, daher ist eine Beweglichkeit des Uterus im Bauchraum möglich. Nach 6-8 Wochen ist der normale Tonus zurück gewonnen, meist bleibt jedoch eine grössere Beweglichkeit der Gebärmutter im Bauchraum im Vergleich zu vorher bestehen.

4.2.6.2 Probleme

Rückbildungsstörungen der Gebärmutter können ein hoch bleibender Fundus Uteri oder ein gestörter Lochialfluss sein.

Ersteres nennt man einen Subinvolutio Uteri. Ursache für einen Subinvolutio Uteri kann eine Kontraktionsschwäche der Gebärmutter, eine starke Überdehnung durch eine Mehrlingsschwangerschaft, ein sehr grosses Kind, oder zuviel Fruchtwasser sein. Es kann eine fehlende endokrine Stimulation sein, die auch ausgelöst werden kann wenn die Mutter nicht stillt. Auf Grund eines Kaiserschnittes braucht der Uterus manchmal etwas länger um sich zurück zu bilden, dies wird aber nicht zu den Rückbildungsstörungen gezählt. Als später auftretendes Problem zählt die Gebärmuttersenkung, die durch die grössere Beweglichkeit des Uterus und einen schlecht trainierten Beckenboden entsteht.

4.2.6.3 Umgang

Bei Rückbildungsstörungen des Uterus hilft es wenn bis zum Milcheinschuss oft die Bauchlage eingenommen wird, dabei kann man sich ein Frottiertuch unter den Bauch auf Höhe des Fundus uteri legen, was den Druck auf die Gebärmutter noch etwas erhöht. Danach ist dies wegen der grossen empfindlichen Brüste meist nicht mehr möglich. Rückenlage ist der Seitenlage zu bevorzugen, da das Blut sich dann besser entleert. Stillen regt die Rückbildung an. Unterstützend wirken Massagen mit Uterotonikumöl.

Bei wenig bis keinen Blutungen: warme Wickel während des Stillens. Allenfalls bei sehr hohem Uterusstand nach Beurteilung der Hebamme Oxytozingabe, diese unterstützt die Kontraktion.

Gebärmuttersenkungsprophylaxe: Eine regelmässige professionelle Rückbildungsgymnastik ist sehr zu empfehlen um einer Gebärmuttersenkung vorzubeugen.

4.2.7 Fieber

4.2.7.1 Veränderung

Der Körper ist von der Schwangerschaft und der Geburt sowie durch die hormonelle Umstellung geschwächt und anfällig für Infektionen.

4.2.7.2 Probleme

Eine Ursache für Fieber im Wochenbett kann eine physiologische Körperreaktion zum Beispiel beim Milcheinschuss sein.

Weitere Gründe sind das Puerperalfieber, dies ist das sogenannte Kindbettfieber, welches durch eine Infektion der Geburtswunden verursacht wird.

Mastitis ist eine Entzündung der Brustwarze, die sich auf die Milchgänge ausweiten kann. Harnwegsinfektion, ist eine Entzündung der Harnwege, die durch die Geburtsverletzungen und/oder mangelnde hygienische Versorgung entstehen kann.

4.2.7.3 Umgang

Abklärung der Ursache gemeinsam mit der Hebamme oder durch den Arzt. Je nachdem Gabe von Antibiotika, ev. Thromboseprophylaxe und Atemtherapie.

4.2.8 Venen

4.2.8.1 Veränderungen

In der Schwangerschaft sind die Gefäße einer Strukturveränderung und einen hormonell ausgelösten Tonusverlust unterworfen. Zusätzlich drücken die wachsende Gebärmutter und das Kind auf die unteren Beckenvenen und erschweren den Rückfluss des Blutes zum Herz. Daher kann es zu Varizenbildung kommen oder zur Vergrößerung vorhandener Varizen. Davon können Becken- und Beinvenen betroffen sein.

4.2.8.2 Probleme

Die Rückbildung erweiterter Venen dauert mehrere Wochen. Häufig ist sie auch nur unvollständig, d.h. Krampfadern an den Beinen oder im Genitalbereich bleiben bei ca. 50 bis 60% aller Frauen mehr oder weniger ausgeprägt bestehen. Schwere Beine, Ödeme mit Spannungsbeschwerden, Schmerzen. Gefahr einer Phlebitis oder einer Thrombose können weitere Probleme sein. Für viele Frauen sind Varizen oder veränderte Venenverhältnisse auch ein kosmetisches Problem.

4.2.8.3 Umgang

In der Schwangerschaft und im Wochenbett: Muskelpumpe anregen mit verschiedenen venenentlastenden Übungen, Beine oft hoch lagern, vermeiden von langem Stehen, keine heißen Bäder nehmen.

Bei Varizen: angepasste Kompressionsstrümpfe anziehen, dabei auf richtige Anwendung achten, d.h. Strümpfe am morgen vor dem Aufstehen noch im Bett anziehen.

Bei Vulvavarizen: Mehrmals täglich entstauende Lage einnehmen, d.h. in Rückenlage Kissen unter das Gesäss legen und gleichzeitig die Beine hoch lagern. Schamgegend mit kaltem Kirschsteinsäcklein kühlen. Bei beruflich langer stehender Tätigkeit sollten Kompressen anfertigen werden die am BH befestigt sind um dem Vulvabereich Halt zu verschaffen.

Bei ausgeprägten Varizen kann eine chirurgische Behandlung nach der Stillzeit indiziert sein.

4.2.9 Ausscheidung

4.2.9.1 Veränderungen

Progesteron, ein Hormon welches in der Schwangerschaft erhöht ist, wirkt auf die glatte Muskulatur und verlangsamt die Peristaltik im Darm. Die hormonelle Umstellung dauert nach der Geburt einige Tage dann normalisiert sich der Muskeltonus des Darms wieder. Blase und Darm haben ebenfalls nach der Geburt wieder viel mehr Platz als während der Schwangerschaft, was beim Darm Obstipationen begünstigen kann. Die Entleerung des Darmes ist erschwert, da sich die Bauchpresse aufgrund der neuen Platzverhältnisse und der

verringerten Bauchmuskelfkraft erst wieder einstellen muss. Das Fassungsvermögen der Blase ist nach der Geburt des Kindes wieder gross, der Miktionsdrang aufgrund des fehlenden Gefühls jedoch klein.

4.2.9.2 Probleme

Angst vor Schmerzen beim Stuhlen mit einem verletzten Beckenboden, kann ein Problem sein. Ballaststoffarme Kost und mangelnde Bewegung können zu einer Obstipation führen. Weitere Beschwerden sind Hämorrhoiden. Bei einer Vakuumextraktion, einer PDA oder einem Notfallkaiserschnitt kann es zu Quetschungen im Blasenhalbereich kommen. Angst vor dem Wasserlösen haben viele Frauen, da es auf Grund von Verletzungen am Damm oder der Vulva brennen könnte. Eine Schwierigkeit ergibt sich, wenn die gefüllte Blase bzw. der gefüllte Darm auf Grund der veränderten Sensibilität und den wieder gewonnenen Platzverhältnissen nicht wahrgenommen werden.

4.2.9.3 Umgang

Beim Wasserlösen: Beim ersten Drang auf die Toilette gehen. Aufrecht, mit beiden Füssen auf dem Boden auf der Toilette sitzen, und mit Hilfe der Tiefenatmung den Beckenboden entspannen, nicht pressen, nicht den Urinstrahl unterbrechen und vor dem Aufstehen das Becken kippen und aufrichten um die Blase vollständig zu entleeren. Den Beckenboden nach dem Wasserlassen mit Hilfe der Lippenbremse vorsichtig wieder anspannen.

Bei Angst vor dem Brennen und bei Verletzungen am Damm, der Vulva oder der Vagina zu empfehlen: Auf der Toilette mit einer Spülflasche während des Wasserlösens warmes Wasser über die Schamgegend fliessen lassen, dies verdünnt den Urin und vermindert das Brennen, gleichzeitig säubert es die Wunden. Um das Brennen einer Dammverletzung zu vermeiden kann man auch während des Wasserlassens eine Binde vom After her auf den Damm drücken.

Bei Harndrang ohne dass Urin kommt: Intimgegend vorher abspülen, sich Zeit lassen, Wasserhahn im WC aufdrehen, kalten Lappen auf die Oberschenkel legen. Viel Trinken.

Beim Stuhlen: Sich Zeit nehmen, tief in den Bauchraum atmen und beim Einatmen das Becken vor kippen und beim Ausatmen zurück kippen. Sich allenfalls mit den Händen auf der Toilette abstützen um eine Beckenboden Entspannung zu erreichen.

Bei Obstipation: Viel Trinken, leicht verdauliche Kost zu sich nehmen, bald, jedoch spätestens am dritten Tag nach der Geburt auf die Toilette gehen um zu Stuhlen. Hilfreich ist eine Bauchmassage im Uhrzeigersinn. Sesam über Nacht einweichen lassen und ins morgendliche Müesli oder Joghurt mischen. Bei Bedarf auf Verordnung der Hebamme Microclyst.

Bei Hämorrhoiden: Es hilft kalte Kompressen aufzulegen, diese ev. mit folgenden Essenzen: Myrte Schafgarbe oder Zypresse beträufeln. Eiswürfel (nicht zu lange) auflegen, Salben und/oder kühle Sitzbäder mit den oben genannten Essenzen machen.

4.2.10 Beckenboden

4.2.10.1 Veränderungen

Der Beckenboden wird während der Schwangerschaft durch das erhöhte Gewicht und Volumen stark belastet und unter der Geburt massiv gedehnt. Der Durchtritt des Kinderkopfes kann Dehnungen und Verletzungen der muskulären und faszialen bindegewebigen und nervalen Strukturen des Beckenbodens verursachen. In der Zeit des Frühwochenbettes steht die Heilung des Beckenbodens im Vordergrund, dafür braucht es Entlastung und Erholung. Sofern keine grösseren Verletzungen vorhanden sind, normalisiert sich das Gefühl für den Beckenboden nach einigen Tagen wieder. Erst nach 6-8 Wochen jedoch ist die Festigung des Beckenbodens durch hormonelle Einflüsse soweit wiederhergestellt, dass mit einem gezielten Rückbildungstraining begonnen werden kann.

4.2.10.2 Probleme

Das Empfindungsvermögen im Beckenboden kann nach der Geburt anfänglich, unter anderem durch starke Ödeme, sehr eingeschränkt sein. Die Region des Dammes fühlt sich fremd und gefühllos an.

Es kann schwierig sein den Urin zu halten und es kann Urin beim Niesen, Husten oder Lachen abgehen. Die Frauen können ein Gefühl von Haltlosigkeit haben.

Spätfolgen eines nichtfunktionierenden Beckenbodens können die Senkung der Blase, der Gebärmutter oder des Enddarmes sein.

4.2.10.3 Umgang

In der ersten Zeit nach der Geburt ist es sehr wichtig viel zu liegen, wenig zu sitzen oder zu stehen. Es entlastet den Beckenboden wenn die Frauen zwischendurch den Ellenbogen-Kniestand einnehmen. Ein korrektes Wasserlösen und Stuhlen, ohne zu pressen, ist sehr wichtig, siehe Ausscheidung. Nach sechs bis acht Wochen empfiehlt sich eine gezielte Rückbildung unter fachlicher Anleitung, sowie ein durch die Fachperson instruiertes beckenbodenschonendes und trainierendes Verhalten im Alltag. Dadurch tonisiert sich der Beckenboden und es kann einer Beckenbodenschwäche vorgebeugt werden. Im Alltag bedeutet dies zum Beispiel das richtige Heben von schweren Sachen unterstützt durch den Atem, eine regelmässige Anspannung und Entspannung des Beckenbodens, eine aufrechte Körperhaltung in allen Lebenssituationen und eine neutrale Beckenstellung.

4.2.11 Bauch

4.2.11.1 Veränderungen

Die stark gedehnte Bauchmuskulatur und Bauchdecke sind nach der Geburt schlaff. Um die Dehnung des Bauches während der Schwangerschaft zu ermöglichen dehnt sich der Muskel Rektus abdominalis. Während der Zeit des Wochenbettes nimmt der Rektus abdominalis seine ursprüngliche Position wieder ein. Es bedarf jedoch noch einiger Wochen bis die Bauchdecke wieder voll belastbar ist. Die geraden Bauchmuskeln sollten daher während der ersten acht Wochen so wenig wie möglich beansprucht werden und auch danach nur gezielt und sanft trainiert werden.

4.2.11.2 Probleme

Eine Schwierigkeit für die Frauen kann ein Bauch sein, der nach der Geburt noch lange sehr gross und weich bleibt. Ein weiteres Problem kann eine sich nicht zurückbildende geteilte Bauchmuskulatur (Rektusdiastase) sein. Bei diesen Frauen bleibt die Bauchmuskulatur gespalten und sie können dadurch einen grossen, schwanger aussehenden Bauch haben.

4.2.11.3 Umgang

Bei einem grossen störenden Bauch: Weiterhin, wie in der Schwangerschaft über die Seite aufstehen. Den Bauch anfangs akzeptieren und nicht belasten. Eine regelmässige Bauchmassage fördert die Durchblutung und dadurch die Rückbildung. Erst nach 6-8 Wochen zusammen mit dem Beckenboden mit dem Training beginnen. Dann ein konsequentes Training der schrägen Bauchmuskulatur mit viel Geduld konsequent durchführen.

Bei einer Rektusdiastase: Unter fachlicher Anweisung richtige Bewegungsabläufe im Alltag und nach 6-8 Wochen ebenfalls unter fachlicher Anleitung vorsichtiges Training der Bauchmuskulatur lernen und anwenden d.h. beispielsweise die Bauchmuskulatur im Vierfüsslerstand anstelle der Rückenlage trainieren. Im Falle einer ausbleibenden Rückbildung kann ein chirurgisch operatives Vorgehen indiziert sein.

4.2.12 Psyche

4.2.12.1 Veränderungen

In der Schwangerschaft beginnen die Frauen zu erahnen was nach der Geburt für ein neuer Lebensabschnitt für sie beginnt. Dann nämlich, sofort nach der Geburt bis vermutlich an ihr Lebensende bekommen sie eine neue Rolle, die Rolle der Mutter. Für diese Aufgaben brauchen sie viel Kraft, Ausdauer und Verantwortung. Im Wochenbett wird den Frauen bewusst, dass eine Zeit begonnen hat, in der ein Mensch für längere Zeit vollkommen von ihnen abhängig ist. Die neue Verantwortung bringt Unsicherheiten und Ängste mit sich, Wünsche, Hoffnungen und Sehnsüchte. Die Geburt ist gleichfalls der erste Schritt im Prozess des Loslassens des Kindes. Frauen können sich nach der Geburt leer und schutzlos fühlen. Neben der Aufgabe des Kindes kommt die Verarbeitung der Geburt an sich als Herausforderung dazu.

Während dieser neuen, intensiven und extremen Gefühle geschieht im Körper eine grosse hormonelle Umstellung. Sie kann zu Stimmungsschwankungen, emotionaler Sensibilität, Affektlabilität, Müdigkeit und Erschöpfung, sowie zu einer postnatalen Depression führen.

4.2.12.2 Probleme

Gefühle von Traurigkeit, Einsamkeit, Sehnsucht nach Geborgenheit, Ängste, Enttäuschung über die Geburt, depressive Verstimmung, Depression, Ablehnung des Kindes und viele andere können auftreten. Der sogenannte „Baby-Blues“ tritt meistens nach dem dritten oder vierten Tag der Geburt gemeinsam mit dem Milcheinschuss in unterschiedlicher Ausprägung auf.

4.2.12.3 Umgang

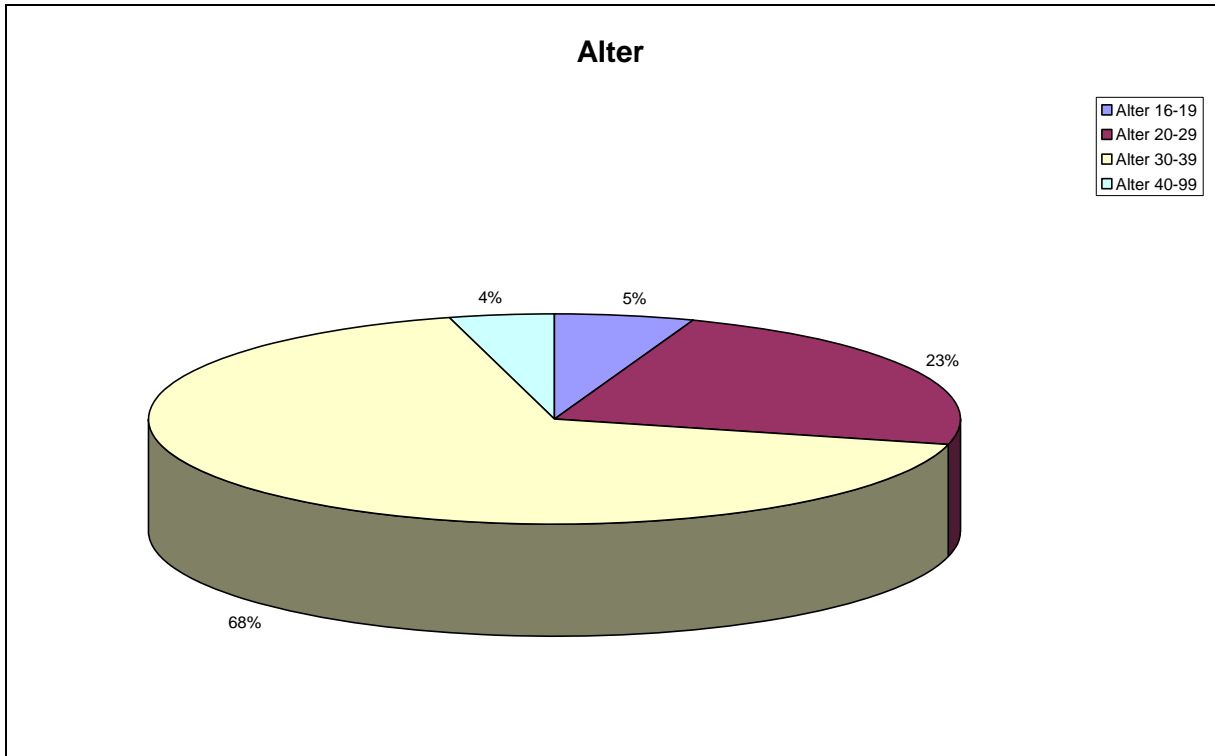
Es ist wichtig, dass die Frauen sich Zeit lassen ihr inneres Gleichgewicht zu finden. Hilfreich ist eine Atmosphäre der Geborgenheit in der ihnen Verständnis entgegen gebracht wird. Als Ansprechpartnerin kann im Wochenbett die Hebamme eine zentrale Rolle einnehmen. Wichtig und hilfreich kann der Austausch mit anderen Frauen sein, die eine ähnliche Situation schon erlebt haben.

Beim Baby-Blues: Den Partner auf die hormonellen Stimmungsschwankungen vorbereiten und einbeziehen. Den Besuch koordinieren, allenfalls absagen.

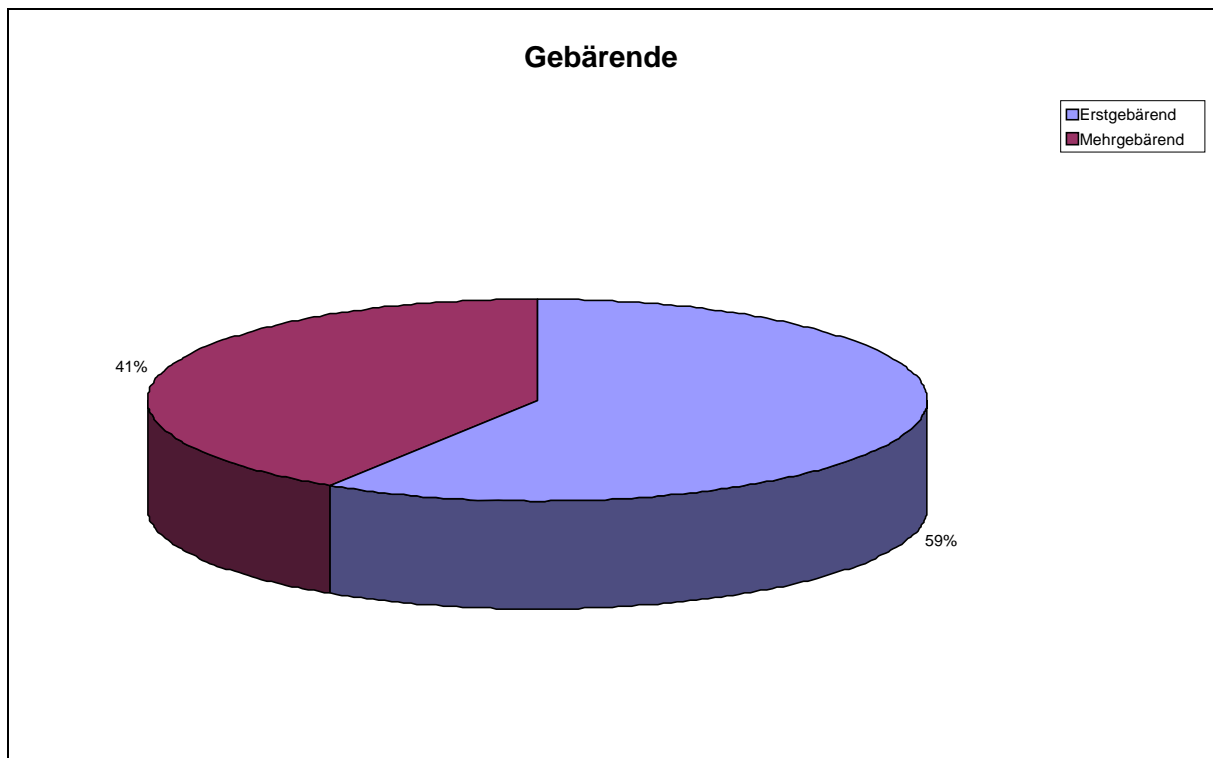
Bei einer ausgeprägten depressiven Verstimmung ist fachliche Hilfe angezeigt. Es kann sein, dass dafür ein Anstoss von aussen nötig ist. Unterstützung findet die Frau und ihr Umfeld bei verschiedenen Fachstellen, siehe Adressverzeichnis.

4.3 Auswertung der Fragebögen

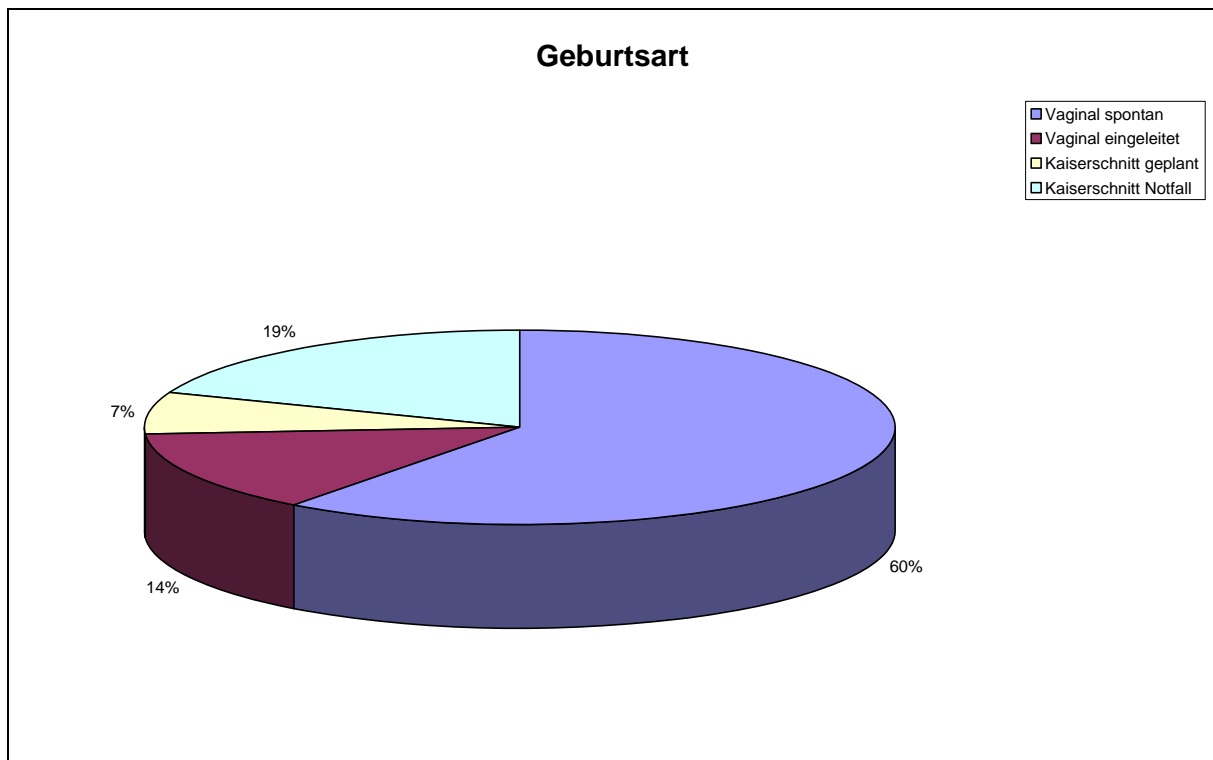
Meine Fragebögen habe ich allen mir zugänglichen Frauen nach der Geburt zugeschickt. Dabei ist zu erwähnen, dass die meisten Frauen für mich über Rückbildungskurse zu erreichen waren, was einen Einfluss auf die Repräsentativität der Befragten an der Allgemeinbevölkerung hat. Insgesamt haben 73 Frauen den Fragebogen ausgefüllt und retourniert. Aufgrund dieser begrenzten Fallzahl erfolgt die statistische Auswertung rein deskriptiv, eine statistische Signifikanzberechnung wurde nicht vorgenommen. Bei der Auswertung der Fragebögen habe ich mehrere Grafiken mit Resultaten der Befragungen erstellt.



Der grösste Teil der Frauen, nämlich 68% sind zwischen 30 und 39 Jahre alt. 23% sind zwischen 20 und 29 Jahren, 5% sind zwischen 16 und 19 Jahren und 4% sind über 40 Jahre alt.

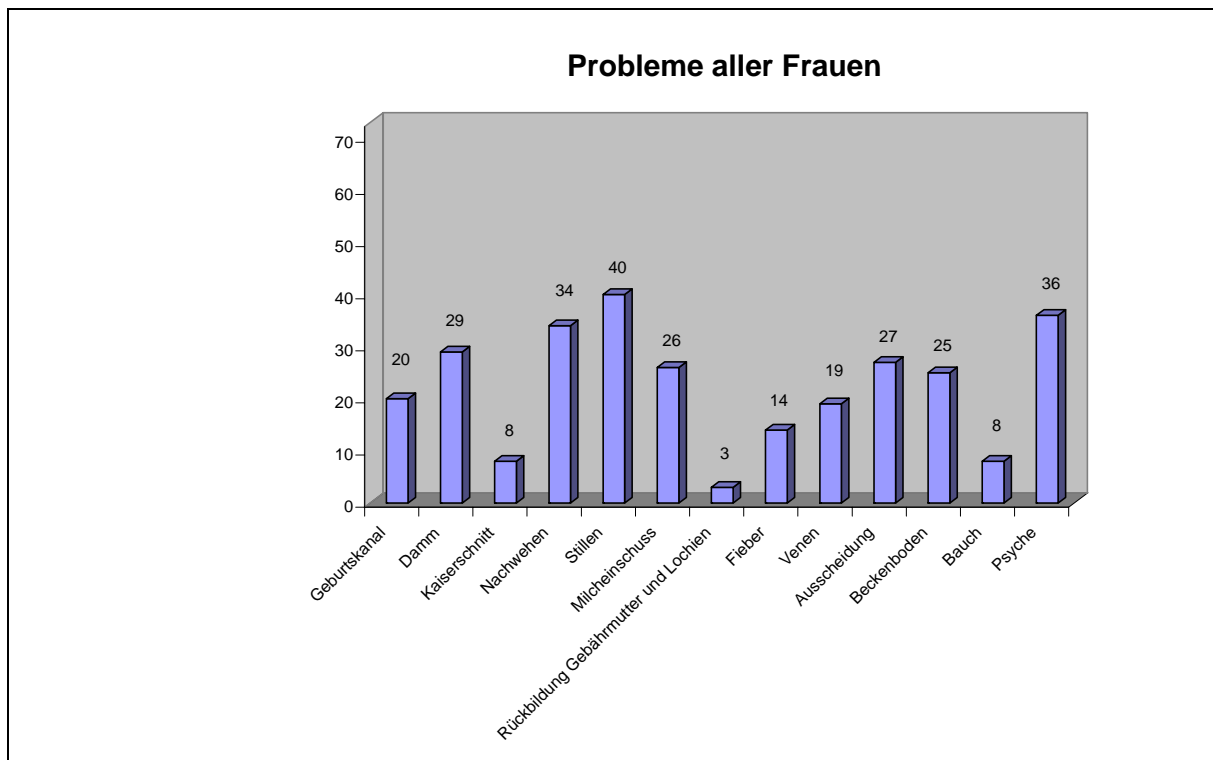


Von den 73 Befragten waren 43 (59%) Erstgebärende und 30 (41%) Mehrgebärende. Die Geburtenrate der Schweiz im Jahre 2006 lag bei 1,43 Kindern je Frau. Dies deckt sich weitgehend mit der Verteilung innerhalb des befragten Kollektivs. Unklar bleibt, ob die Frauen nach der Geburt ihres zweiten, dritten oder vierten Kindes nicht mehr in die Rückbildung gehen oder ob sie schlicht keine Zeit haben einen solchen Fragebogen auszufüllen.



74% aller befragten Frauen hatten Vaginalgeburten. Diese Zahl setzt sich aus 60% vaginal spontanen und 14% vaginal medikamentös eingeleiteten Geburten zusammen. 19% der Geburten waren Notfallkaiserschnitte und nur 7% der Frauen hatten einen geplanten Kaiserschnitt. Im Jahr 2004 wurden 29,2% aller Neugeborenen per Kaiserschnitt entbunden. Mit 26% entspricht die Zahl der Kaiserschnitt-Entbindungen in dieser Befragung ungefähr dem nationalen Durchschnitt. Zu berücksichtigen gilt jedoch, dass möglicherweise Frauen nach einem Kaiserschnitt seltener in einen Rückbildungskurs gehen. Obwohl es für diese Frauen, wie für alle anderen wichtig wäre nach der 40-wöchigen Schwangerschaft eine gezielte Rückbildung zu machen.

Nun zum Hauptaugenmerk der Ergebnisse meiner Befragung: Welches sind die am häufigsten auftretenden Probleme im Wochenbett?



40 Stillprobleme: Dieses Resultat ergab sich unabhängig vom Alter, der Geburtsart und der Anzahl der Kinder. Als Kriterien für eine Erwähnung in der Rubrik der Frauen mit Stillproblemen, liess ich das subjektive Erleben der Frauen gelten. Sie beschrieben hauptsächlich verschieden starke Milchstaus und Brustentzündungen. Ein weniger häufig auftretendes Problem war die Milchmenge.

36 Psychische Probleme: Diese Frauen schreiben von Überforderungen, Einsamkeit, Traurigkeit, Angst die Situation nicht zu meistern und Angst um das Kind. Einzelne haben grössere psychische Schwierigkeiten, wie z.B. Panikattacken oder Mühe das Kind anzunehmen.

34 Probleme mit Nachwehen: Dieses hohe Resultat finde ich insbesondere vor dem Hintergrund interessant, dass vor allem mehrgebärende Frauen davon betroffen sind (siehe spätere Grafik). Im Geburtsvorbereitungskurs wird es wichtig sein, die mehrgebärenden Frauen besonders gut auf die Nachwehen vorzubereiten und sie darüber zu informieren, dass es sinnvoll ist die Schmerzen unbedingt vor ihrem Höhepunkt zu bekämpfen.

29 Dammprobleme: Hier sind nur jene Frauen erwähnt die subjektiv erlebte Probleme mit ihrem Dammriss oder Schnitt haben. Frauen, die zwar von einem Dammriss betroffen sind, dessen Heilung aber als problemlos beschreiben, haben ich hierunter nicht aufgeführt. Diese hohe Prozentzahl erschreckt mich etwas. Was könnten wir im Geburtsvorbereitungskurs an Prävention für den Damm beitragen? Unbedingt soll eine Dammmassage und Sitzbäder ab der 35. Woche instruiert werden. Gleichfalls sollten die Frauen wissen, dass eine aufrechte am Besten vornübergebeugte Gebärposition, zum Beispiel der Vierfüsslerstand, zu einem Dammschutz beitragen kann.

27 Ausscheidungsprobleme: Hierbei handelt es sich um eine Problematik, welche häufig mit einer Dammverletzungen einher geht.

26 Probleme mit dem Milcheinschuss: Hierbei handelt es sich um Frauen, die den Milcheinschuss als sehr unangenehm, schmerzhaft und zum Teil begleitet von Fieber und oder einem Milchstau erlebt haben.

25 Probleme mit dem Beckenboden: Seit der Geburt ihres Kindes verlieren diese Frauen Urin beim Niesen, Husten, Lachen, Springen oder Rennen. Als Geburtsvorbereiterin ist es wichtig, dass ich den Frauen eine gezielte Rückbildung 6-8 Wochen nach der Geburt ans Herz

lege. Die Frauen sollen über die Belastung des Beckenbodens und der Bauchmuskulatur informiert sein und die Spätfolgen eines insuffizienten Beckenbodens kennen. Wichtig ist es, ihnen Adressen für eine gute Rückbildung zu geben, so dass sie sich bald nach der Geburt ohne viel Aufwand anmelden können.

20 Probleme mit dem Geburtskanal: Hier wurden vor allem Hämatome erwähnt.

19 Probleme mit den Venen: Vor allem mehrgebärende Frauen haben Probleme mit den Venen. In der Geburtsvorbereitung sollten daher vor allem bei mehrgebärenden Frauen viele Venenentlastungsübungen gemacht werden. Diese können den Frauen auch als Hausaufgaben mit nach Hause gegeben werden. Wichtig erscheinen mir ebenfalls venenentlastende Positionen im Alltag.

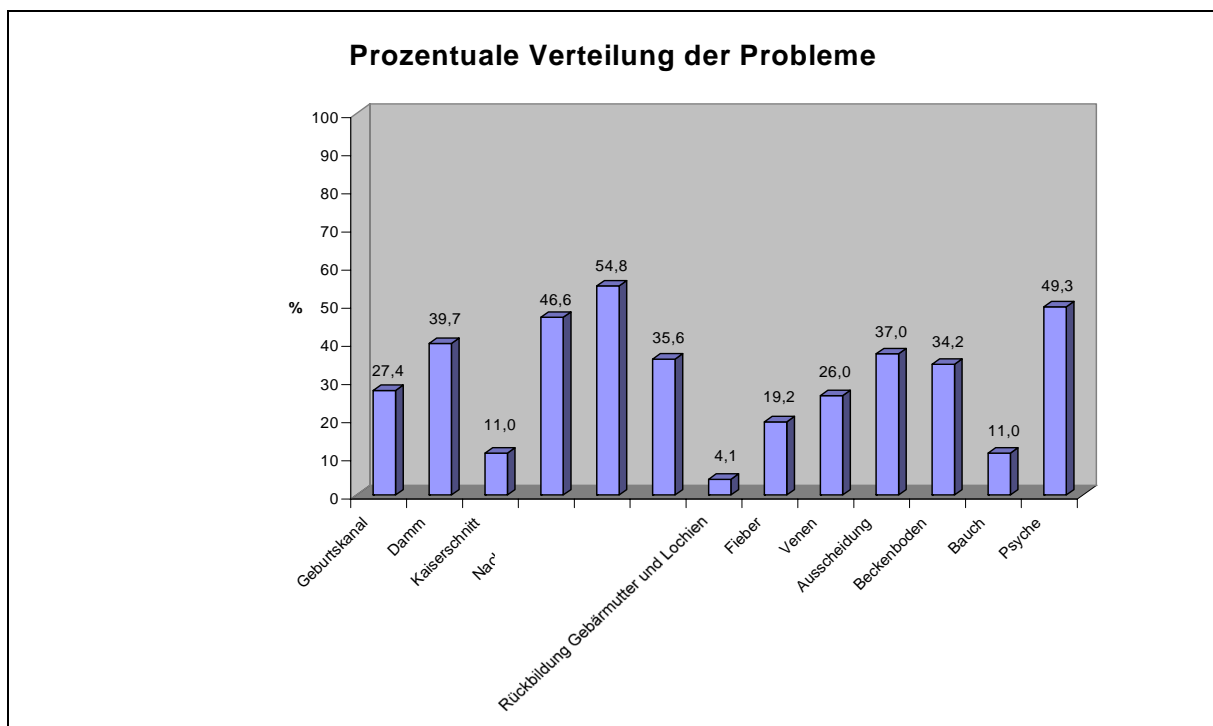
14 Fieber: Die Ursache des Fiebers ist bei allen befragten Frauen eine Brustentzündung.

8 Probleme nach einem Kaiserschnitt: Hierbei handelt es sich um Schmerzen an der Naht bei 8 von 19 Kaiserschnitten.

8 Probleme mit dem Bauch: Dies sind Frauen mit Rektusdiastasen. In der Geburtsvorbereitung ist es ausserordentlich wichtig auf die Bewegungsabläufe der Frauen zu achten und sie immer wieder darauf aufmerksam zu machen, dass sie ihre geraden Bauchmuskeln so wenig wie möglich benutzen sollen. Das heisst sich über die Seite hinlegen und über die Seite aufstehen. Nicht aus dem Sofa heraufschnellen, eine korrekte Haltung bei allen Tätigkeiten und vor allem beim Heben von schweren Gegenständen einzunehmen. Damit kann eine Rektusdiastase ggf. verhindert werden.

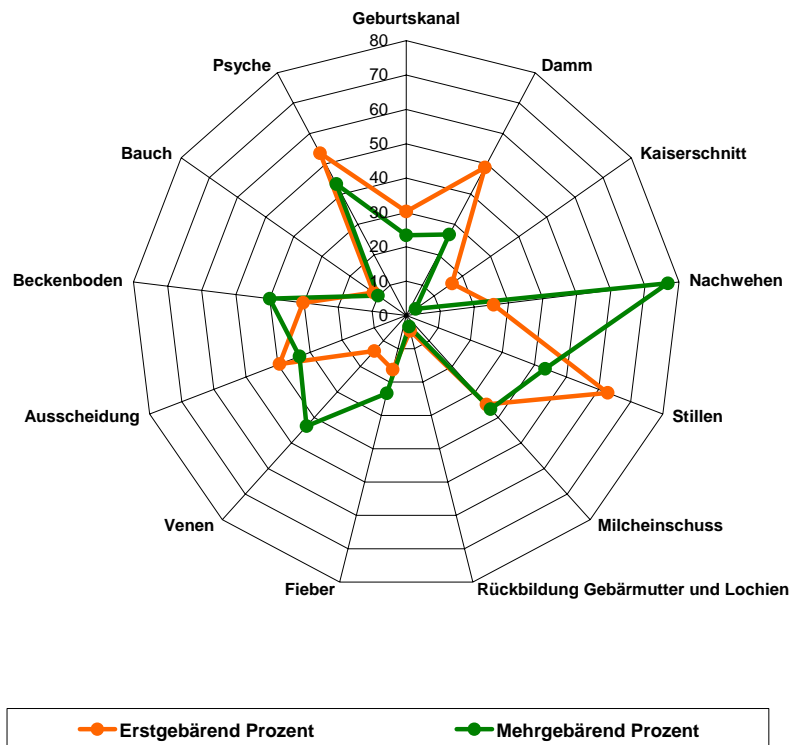
3 Probleme mit der Rückbildung der Gebärmutter oder den Lochien: Hier wurden verzögerte Rückbildungen, die zum Teil medikamentös behandelt wurden angegeben.

Allgemein: Im allgemeinen, offenen Teil des Fragebogens wurde am häufigsten das Problem des Schlafmangels erwähnt. Die unterbrochenen Nächte werden als grosse Belastung erlebt, welche meistens nicht mit dem Ende des Wochenbetts beendet sind und den Frauen noch lange Mühe bereiten.



In der obigen Grafik sind noch einmal die Probleme ihrer Häufigkeit nach zu sehen. Dieses Mal sind sie in Prozenten dargestellt. Somit ist es möglich einen direkten Vergleich zu den nächst folgenden Resultaten in Prozenten zu machen.

Prozent Probleme bei Erst- und Mehrgebärenden



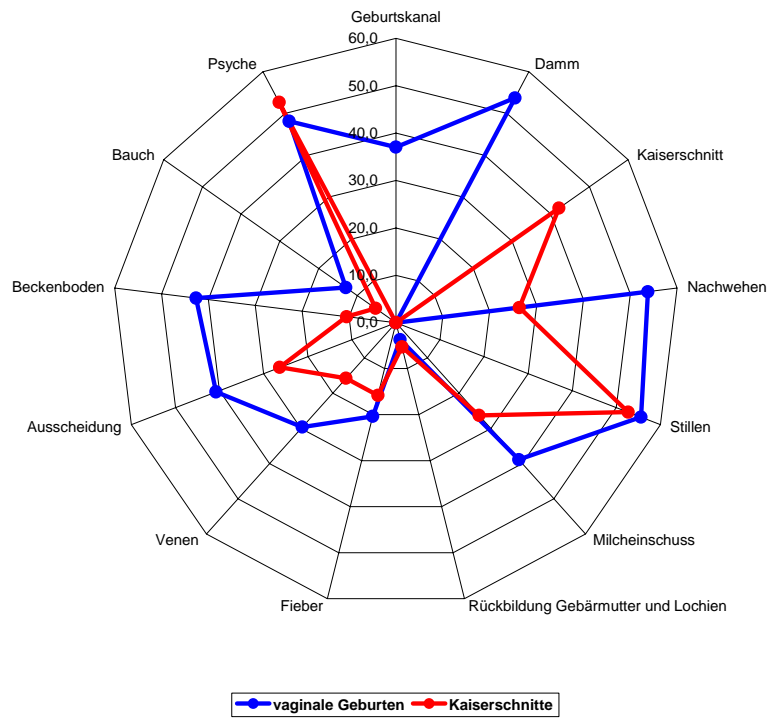
Interessant ist, dass es einen Unterschied zwischen Erst- und Mehrgebärenden gibt. Hervor zu heben sind folgende Punkte:

30,2% aller Erstgebärenden gaben Probleme mit dem Geburtskanal an. Bei den Mehrgebärenden waren dies 23,3%. Beim Damm sind 48,8% der Erstgebärenden betroffen, im Gegensatz zu 26,7% der Mehrgebärenden. Deutlich mehr Probleme ergaben sich für Erstgebärende auch beim Stillen, da sind es 62,8% wobei es bei den Mehrgebärenden nur 43,3% sind.

Ein umgekehrtes Bild zeigte sich bei den Nachwehen. Mit 25,6% hatten etwa ein Viertel aller Erstgebärenden Probleme, während drei Viertel (76,7%) aller Mehrgebärenden hier Probleme angaben. Auch bei Beschwerden mit dem Beckenboden waren Mehrgebärende häufiger betroffen als Erstgebärende. Das Verhältnis war hier 30,2% Primi zu 40% Mult. Bei den Problemen mit den Venen verhält es sich 14% Primi zu 43,3% Mult.

Für meinen Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskurs helfen mir diese Resultate, von welchen sich die meisten mit meinem bisherigen Fachwissen decken, eine gezielte, individuelle Beratung für Erst- und Mehrgebärende anzubieten. Bei genügend Teilnehmerinnen ergibt sich die Möglichkeit die Gruppen nach Erst- und Mehrgebärenden aufzuteilen, somit könnte ich neben den Schwerpunkten der Geburt auch die des Wochenbetts unterschiedlich beleuchten.

Prozent Probleme bei vaginalen und Kaiserschnittgeburten



Der Vergleich der Probleme bei Frauen mit vaginalen Geburten zu Frauen mit Kaiserschnittgeburten hat mich sehr interessiert. Da es aber unter den 73 befragten Frauen nur 19 Kaiserschnitte gab, ist es nicht möglich aus den Resultaten Interpretationen zu machen. Die Grafik zeigt zu welchen Ergebnissen es mit der kleinen befragten Zahl kam.

4.4 Adressverzeichnis

Um den Frauen im Kurs etwas Handfestes mitgeben zu können, habe ich ein Adressverzeichnis mit lokalem Schwerpunkt erstellt. Damit können die Wöchnerinnen zu Hause gezielt Hilfe für ihr individuelles Problem anfordern.

4.4.1 Für die Wochenbettpflege

Zu Hause, bei Fragen zum Wochenbett und für Stillberatungen sind folgende frei praktizierenden Hebammen im Kanton Zug tätig. Diese sind auch zu finden unter www.hebammen-zentralschweiz.ch

4.4.2 Bei psychischen Problemen

Bei grosser Überforderung, Angst, Ablehnung des Kindes, Wochenbettdepressionen und Wochenbettpsychosen können Fachpersonen direkt aus dem Spital Affoltern am Albis kontaktiert werden.

Das Spital Affoltern am Albis hat eine Abteilung (A3) in der Frauenklinik des Akutspitals auf der für Mütter mit ihrem Kind wohnlich eingerichtete Zimmer zur Verfügung stehen. Das Angebot richtet sich an Frauen, die durch das Ereignis der Geburt und/oder durch die neue Lebenssituation in eine Krise geraten sind. Der Aufenthalt der Mutter wird für Frauen mit Wohnsitz im Kanton Zürich von der Grundversicherung der Krankenkasse bezahlt. Liegt der Wohnsitz ausserhalb des Kantons, muss der Zusatz „Deckung ganze Schweiz“ abgesichert sein. Unter der während 24 Stunden erreichbaren Nummer 044 714 27 44 erhalten sie Informationen und das Angebot für ein Vorgespräch oder Hinweise auf weitere Fachstellen.

4.4.3 Mütter und Väter Beratung

Nach der Betreuung durch die Hebamme in der Wochenbettzeit unterstützen und beraten die „Mütter und Väter Beratung“ Eltern in Fragen der körperlichen, seelischen und geistigen Entwicklung ihrer Kinder im Säuglings- und Kleinkindalter. Diese Organisation ist unter der Telefonnummer 041 728 70 50 erreichbar.

4.4.4 Weitere wichtige Adressen

Der Elternnotruf Zug

041 710 22 05

Der Verband alleinerziehender Mütter und Väter

Postfach 199
3000 Bern 16
031 351 77 71

Die Elterngruppen frühgeborener Kinder

Meggenhornstrasse 2
6045 Meggen
041 377 35 02

Stilltreffen

www.stillberatung.ch

Osteopathie für Säuglinge Kinder und Erwachsene

Osteomed
Zugerstrasse 20
6312 Steinhausen
041740 51 84

Stan Mostard
Institut für Osteopathie
Lindenstrasse 14
6340 Baar
041 761 63 63

Vonau Guy
Praxis für Traditionelle Chinesische
Medizin, Sinergétique, Ostéopathie
Mövenweg 1, 6430 Küssnacht am Rigi
041 850 88 68

5 Persönliches Fazit

Auffallend bei der Auswertung fand ich, dass knapp 55 Prozent aller befragten Frauen das grösste Problem im Stillen sehen. Es gibt nur wenige, die nie eine Brustentzündung, einen Milchstau oder auch nur wund Brustwarzen hatten.

Während der Erarbeitung dieser Facharbeit habe ich mir viele Gedanken zur aktuellen Stillproblematik gemacht. Ich denke, dass die Ursache für die Stillprobleme vieler Frauen in den hohen Erwartungen unserer Zeit zu suchen sind. Stillen ist ein hormonelles Geschehen und ein grosser Energieaufwand für den es psychische und physische Ruhe und Kraft braucht. Den Anforderungen sich gleichzeitig um Kind, Haushalt, Partnerschaft, Besuch, Geburtsanzeigen, Dankeskärtchen, Berufseinstieg und sich selbst kümmern zu müssen, können wir Frauen nicht gerecht werden. Die Rückzugsmöglichkeiten sind klein und sich Zeit zu nehmen um unproduktiv zu sein ist ausser Mode. Wer würde dann dafür sorgen, dass das Essen gekocht, eingekauft und die Bettwäsche gewechselt ist?

Bei der Frage zur psychischen Befindlichkeit, sowie den allgemeinen Problemen, haben viele Frauen von ihrer Überforderung geschrieben. Ich denke in einem gewissen Rahmen sind solche Gefühle normal und gehören zu dieser veränderten Lebenssituation. Sie sind nachvollziehbar in Anbetracht dessen, dass ein neuer Mensch geboren worden ist und neu zur Familie gehört. Trotzdem liegt nach meiner Ansicht - wie bei der Stillproblematik - ein gesellschaftliches Problem unserer Zeit vor. Die Form der Kleinfamilie mit all ihren Freiheiten hat für die Frauen im Wochenbett einen sehr hohen Preis. Den meisten fehlt in der Phase des Wochenbetts und auch danach die Unterstützung im Haus. Es sind selten bis nie Tanten/Onkels, Grossmütter/Grossväter oder Cousins/Cousins im gleichen Haushalt anzutreffen, wie es früher der Fall war. Damit entfällt die familiäre Unterstützung vor Ort. Der Anspruch an den Haushalt ist bei vielen Frauen und Männern sehr hoch und da gerade in der Zeit des Wochenbetts viel Besuch empfangen wird, sollte es zu Hause glänzen. Besuch bedeutet für die Wöchnerin gleichzeitig auch Gastgeberin zu sein, d.h. Kaffee oder Tee zu kochen und allenfalls zu servieren. Dabei geht die eigentliche Aufgabe der Wöchnerin, sich ausschliesslich um den Säugling und die eigene Ruhe zu kümmern verloren. Ruhe brauchen die Frauen um die Wunden zu heilen, Stillen zu können, ein psychisches Gleichgewicht zu finden und sich um das Baby zu kümmern.

Die Kostenerstattung der wichtigen Unterstützung im Haushalt wurde von den Krankenkassen leider aus der Grundversicherung gestrichen.

Aus den Fragebögen geht hervor, dass der Austausch mit Gleichgesinnten eine grosse Hilfe im Umgang mit der eigenen Situation ist. Die Ursache der Einsamkeit vieler Mütter ist wieder bei der modernen Familiensituation zu suchen. Dazu kommt, dass es wenig öffentliche Orte gibt, wo Kinder wirklich erwünscht und willkommen sind. Orte, wo sich stillende Mütter nicht verstecken müssen und wo Geschwisterkinder in der Zeit des Stillens nichts kaputt machen können und selber sicher sind. Viele Mütter bleiben daher lieber zu Hause und nehmen die Einsamkeit in Kauf. Ich will die Frauen bestärken sich gegenseitig in ihrer Situation zu unterstützen.

Für mich als Kursleiterin bedeuten die Ergebnisse meiner Arbeit, dass es sehr wichtig ist die Frauen auf die Problematik des Wochenbetts aufmerksam zu machen. Damit sie sich Gedanken machen wie sie die Situation organisieren und die unterschiedlichen Bedürfnisse aller Beteiligten befriedigen können.

Als Beispiel: wenn Freunde fragen, ob sie zu Besuch kommen dürfen, könnten diese gleich eingespannt werden das Mittagessen mitzubringen. Oder es kann wichtig sein, dass die Besuchszeiten im voraus geregelt werden, da es soviel Kraft kostet Besuch weg zu schicken.

Eine weitere Möglichkeit ist es, die Geburtsanzeigen erst nach den ersten paar Tagen zu verschicken, damit nicht alle Bekannten und Verwandten gleich sofort anrufen oder zu Besuch kommen wollen.

Für meinen Berufsalltag hat das Resultat meiner Datenerhebung die Konsequenz, dass ich das Stillen auf jeden Fall schon im Geburtsvorbereitungskurs thematisieren werde. In diesem Rahmen kann ich den Frauen einige Tipps geben, insbesondere die Information wo und wie sie gegebenenfalls Hilfe und Unterstützung finden. Weitere Möglichkeiten im Rahmen meines Kurses sind die Vermittlung von Informationen über Nachwehen und ihre Behandlung, die Dammassage, sowie die dammschützenden Geburtspositionen. Ferner richtige Bewegungsabläufe in der Schwangerschaft und im Wochenbett, Venenentlastungsübungen und Positionen sowie die Empfehlung einer gezielten Rückbildung.

Wie im Kapitel Motivation erwähnt habe ich gedacht, dass es sinnvoll wäre den Frauen im Rahmen des Geburtsvorbereitungskurses viel Informationen über das Wochenbett und die möglichen Probleme darin zu geben. Das Wochenbett erschien mir ein zu wenig behandeltes Thema und ich ging davon aus, dass dies der Grund für die Überforderungen der Frauen sei. Jetzt hat sich diese Sichtweise bei mir verändert. Ich habe anhand der Fragebögen herausgefunden, dass die Gesamthematik besprochen werden soll, nicht aber die einzelnen Probleme im Detail. Bei der Auswertung der Fragebögen stellte ich fest, dass es sehr viele unterschiedliche Möglichkeiten gibt mit den Herausforderungen und Schwierigkeiten im Wochenbett umzugehen. Es gibt kaum die eine „richtige“ Lösung auf die vielfältigen Probleme, welche man den Frauen im voraus mitgeben könnte. Vielmehr ist es wichtig, dass individuelle Lösungen gemeinsam mit einer Fachperson vor Ort gesucht werden.

Im Kurs möchte ich das Wochenbett im Kontext unserer Zeit beleuchten d.h. den Frauen die Herausforderung der Kleinfamilie mit unseren hohen Ansprüchen näher bringen und sie auffordern sich Hilfe und Unterstützung von ihrer Familie und Freunden, sowie von einer Hebamme zu organisieren. Die Frauen sollen Unterlagen bekommen, wo sie bei welchen Schwierigkeiten von wem Hilfe und Unterstützung bekommen können. Am wichtigsten erscheint mir die Rolle der nachbetreuenden Hebamme, die bis zum zehnten Tag nach der Geburt zu den Wöchnerinnen nach Hause kommt und sich eigenständig um alle, in einem normalen Rahmen auftretenden Wochenbettprobleme kümmern kann. Dies geschieht aber nur, wenn sich die Frauen aus eigener Initiative darum bemühen und sich eine frei praktizierende Hebamme organisieren. Sinnvoll erscheint es mir, wenn die Frauen bereits vor der Geburt mit einer Hebamme Kontakt aufnehmen. Die Hebammenbetreuung wird von der Krankenkasse aus der Grundversicherung bis zum zehnten Tag bezahlt.

6 Schlusswort

6.1 Der Arbeitsprozess und meine damit gewonnenen Erfahrungen

Rückblickend betrachtet habe ich meine Facharbeit in drei Teilen erarbeitet. Im ersten Teil entwarf und verschickte ich den Fragebogen. Im zweiten Teil begann ich mit der Literaturrecherche, der Auswertung der Fragebögen und der Schreibearbeit. Und im dritten Teil machte ich die Korrekturarbeit und stellte die Arbeit fertig. Das Entwerfen des Fragebogens ging mir leicht von der Hand, ich wusste nichts über Statistik und hatte zum Ziel möglichst viel Information von den Frauen zu gewinnen. Ich verschickte und verteilte die Fragebögen und war zufrieden mit der Resonanz.

Nach einigen Monaten machte ich mich an den zweiten Teil der Arbeit. Dabei fiel es mir schwer mich einzuarbeiten. Ich hatte aufgrund meiner familiären Situation jeweils nur ungefähr eine Stunde am Stück und ich kam nur langsam und schleppend voran. Die vielen retournierten Fragebögen mit teilweise handschriftlichen seitenlangen Texten waren in der Auswertung sehr zeitintensiv. Die Anfertigung der Statistiken gab mir dann Auftrieb und Mut. Die gewonnenen Informationen konnten so klar und deutlich veranschaulicht werden. Ich bekam einen Einblick wie man statistische Daten unterschiedlich darstellen kann um das Wesentliche zu zeigen und auf was man achten muss bei der Interpretation der Ergebnisse. Als Beispiel: Handelt es sich um Prozent oder um Anzahl Nennungen? Ist die Darstellung in gleich grossen Schritten oder logarithmisch? Sind alle Befragten oder eine Untergruppe aufgeführt? Ich freute mich sehr über die dabei gewonnenen Erkenntnisse und empfand das Erarbeiten dieses Neulands für mich als persönliches Highlight.

Der letzte Teil der Arbeit war der einfachste, dieser nahm jedoch die meiste Zeit in Anspruch. Ich war froh, dass ich bei der Planung dafür soviel Zeit freigehalten hatte, denn am Ende war ich dann doch um jeden weiteren Tag froh.

Immer wieder, wenn ich eine Arbeit in ähnlichem Rahmen erstellen musste, lernte ich neue Möglichkeiten am Computer kennen. Auch dieses Mal war das der Fall und ich freue mich über meine dadurch neu gewonnenen Fähigkeiten.

Die im Kapitel Persönliches Fazit beschriebenen Erkenntnisse des nicht vorhandenen Raumes für Mütter und Kinder bestärken mich in dem Wunsch einen geeigneten Ort für Mütter und Kinder zu schaffen.

7 Quellenverzeichnis

Angela Heller: Nach der Geburt Wochenbett und Rückbildung; 2002 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York; ISBN 3-13-125041-0

Ingeborg Stadelmann: Die Hebammensprechstunde; 16. Auflage 2004, Eigenverlag; ISBN 3-9803760-0-1

Michel Odent: Geburt und Stillen; 1994 Verlag C. H. Beck; 3. Auflage 2006; ISBN-10: 3406459838; ISBN-13:9783406459832

Arne Schäffler, Sabine Schmidt: Mensch Körper Krankheit; 1997 Gustav Fischer Verlag, Verlag Dr. Max Gahlen; 2. Auflage 1997; ISBN 3-437-55090-X

Internet

Unterricht und Unterlagen der Ausbildung Birth Care BGB

Uwe Spillmann und Inga Kamieth: Runas Geburt Meine Schwester kommt zur Welt; 4. Auflage, Eigenverlag; ISBN 978-3-00-007551-3

8 Anhang

8.1 Mein Fragebogen an die Wöchnerinnen

Das Wochenbett

In der Geburtsvorbereitung ist bei den Frauen wenig Interesse für das Wochenbett vorhanden. Sie bereiten sich auf das grosse Ereignis der Geburt vor und verwenden dafür alle ihre Energie. Das Wochenbett jedoch beginnt sofort nach der Geburt und bringt für eine im Vergleich zur Geburt, lange Zeit eine grosse Herausforderung mit sich.

Liebe Frauen

Im Rahmen der Ausbildung zur Geburtsvorbereiterin erstelle ich eine Facharbeit zum Thema Wochenbett. Mein Ziel ist es, Frauen im Wochenbett über Schwierigkeiten zu informieren und sie mit Tipps und Tricks zu unterstützen. Ich freue mich sehr, wenn Du mir dabei hilfst, und diesen Fragebogen so genau wie möglich ausfüllst. Deine Daten werden selbstverständlich anonym und nur für meine Facharbeit verwendet.

Bei allen Themen interessiert es mich wie Du mit dem Problem umgegangen bist und was Dir dabei geholfen hat. Bitte denk auch an die ganz kleinen Dinge, die Dir vielleicht selbstverständlich vorkamen.

Für meine Facharbeit stehen zunächst die Schwierigkeiten und Probleme, sowie deren Lösung im Vordergrund. Natürlich ist es mir bewusst, dass es in der Zeit des Wochenbetts auch ganz viele schöne Momente von Glück, Freude und Erstaunen gibt. Es gibt vieles was funktioniert gut klappt und uns gelingt. Darauf werde ich im folgenden Fragebogen jedoch nicht eingehen.

Für die Aussagekraft der Daten sind folgende Punkte relevant:

Dein Alter: _____

Ist es Dein erstes Kind?

Bist Du Mehrgebärende?

Wie hast Du geboren?

Vaginal spontan?

Vaginal eingeleitet?

Kaiserschnitt geplant?

Kaiserschnitt Notfall ?

Wie viele Wochen ist es her seit der Geburt? _____

Ich danke Euch fürs Mitmachen und wünsche Euch mit Euren Kindern viel Freude und Kraft für die schönen und schwierigen Momente.

Eliane van der Helm

Geburtskanal

Hast oder hattest Du auf Grund Deiner Geburt Hämatome oder Risse in der Scheide, die Du als unangenehm oder schmerzhaft empfunden hast? Wenn ja, was hast Du gemacht? Was hat Dir geholfen? Wie lange waren sie störend?

Damm

Hattest Du einen Dammriss oder Schnitt? Wenn ja, bereitete oder bereitet er Dir Beschwerden? Wann traten die Beschwerden auf, wie lange dauerten sie? Wie bist Du damit umgegangen oder wie gehst Du damit um? Was hat Linderung gebracht?

Kaiserschnitt

Hast oder hattest Du Beschwerden mit Deiner Operationsnaht? Wenn ja, welche? In welchen Situationen traten die Schmerzen für wie lange auf? Was hast Du dagegen gemacht? Was half Dir? Wie lange hielten die Beschwerden an? Hast oder hattest Du andere Probleme im Zusammenhang mit dem Kaiserschnitt? Wenn ja welche und wie bist Du damit umgegangen?

Nachwehen

Hast oder hattest Du schmerzhafte Nachwehen? Wenn ja, wann traten sie für wie lange Zeit auf? Was hast Du gemacht? Was hat Dir geholfen? Wie lange hielten die Nachwehen an?

Stillen

Hast oder hattest Du Stillprobleme? Wenn ja, welche? Zum Beispiel Schwierigkeiten das Kind anzusetzen, zu viel oder zu wenig Milch, wunde Brustwarzen, eine Mastitis (Brustentzündung) oder Schmerzen bei der Stillhaltung? Was hast Du gemacht? Was hat Dir geholfen? Konntest Du weiter stillen? Hast deswegen abgestillt? Wie war dies für Dich? Machte es Dich sehr traurig? Wer hat Dich dabei unterstützt/beraten?

Milcheinschuss

War der Milcheinschuss schmerzhaft? Hattest Du grippeähnliche oder andere Symptome? Gab es Probleme? Was hast Du gemacht? Was hat Dir geholfen? Nach welcher Zeit hat sich die Milchproduktion eingependelt?

Rückbildung der Gebärmutter und Lochien (Wochenfluss)

Hast oder hattest Du Probleme mit der Rückbildung der Gebärmutter? Wenn ja, welche? Was hast Du gemacht? Was hat Dir geholfen? Wie lange hielten die Probleme an?

Hast oder hattest Du Probleme mit dem Wochenfluss? Wenn ja, welche? Zum Beispiel eine Lochialstauung? Was hast Du gemacht? Was hat Dir geholfen? Wie lange ging es?

Fieber

Hast oder Hattest Du irgendwann nach der Geburt Fieber? Wenn ja, weisst Du warum? Was hast Du dagegen gemacht? Was hat Dir geholfen?

Venen

Hast oder hattest Du Komplikationen mit den Bein- und/oder Beckenvenen? Zum Beispiel Varizen (Krampfadern), eine Venenentzündung oder eine Thrombose? Wenn ja, was waren die Konsequenzen? Was hat Dir geholfen, wie lange warst Du eingeschränkt?

Ausscheidung

Hast oder hattest Du Schwierigkeiten mit dem Wasserlösen? Wenn ja, welche? Was hast Du gemacht? Was hat Dir geholfen?

Hast oder hattest Du Schwierigkeiten mit dem Stuhlen? Wenn ja, welche? Zum Beispiel warst Du obstipiert (verstopft), hattest Du Schmerzen beim Stuhlen? Hämorrhoiden? Was hast Du gemacht? Was hat Dir geholfen? Wie lange hielt diese Situation an?

Beckenboden

Hast oder hattest Du Probleme mit dem Beckenboden? Wenn ja, welche? Zum Beispiel geht Dir immer etwas Urin in die Unterhose wenn Du hustest, springst, rennst? Oder bei anderen Tätigkeiten? Was hast Du gemacht? Was hat Dir geholfen? Warst Du in der Rückbildung? Ist das Problem jetzt behoben?

Bauch

Hast oder hattest Du eine Rektusdiastase (geteilte Bauchmuskulatur)? Wenn ja, was waren Deine Beschwerden und Einschränkungen? Hast Du einen Rückbildungskurs besucht, was hat Dir in welcher Zeit geholfen?

Psyche

Fühlst oder fühltest Du Dich überfordert? In welchen Momenten? Wer konnte Dich unterstützen?

Warst Du viel traurig seit der Geburt? Wenn ja, was hat Dir geholfen? Mit wem konntest Du darüber reden? Ist es jetzt besser? Oder ist die Traurigkeit noch immer ausgeprägt da? Wie gehst Du damit um? Hast oder hattest Du Angst die Situation nicht zu meistern

Fühltest Du Dich einsam? Wenn ja, was hast Du in diesen Situationen gemacht? Was hat Dir geholfen?

Was wünschst Du Dir in dem Zusammenhang ?

Andere Schwierigkeiten und Probleme

Hast oder hattest Du andere Schwierigkeiten oder Probleme, die bisher auf dem Fragebogen nicht erwähnt wurden. Wenn ja, welche? Was hast Du gemacht? Was hat Dir geholfen? Wie lange hielten die Probleme an?

Allgemein

Was macht oder machte Dir am meisten Mühe in der Zeit nach der Geburt Deines Kindes? Du darfst hier auch ganz viele Sachen aufzählen

8.2 Vorschläge der Frauen für einen Umgang mit den Problemen

Im Fragebogen sind die Frauen aufgefordert worden, ihren Umgang mit den Problemen zu beschreiben, sowie alle Tipps und Tricks die ihnen in dieser Zeit hilfreich erschienen sind, zu erwähnen. Die Frauen haben unterschiedliche Lösungen gefunden, welche ich hier aufschreiben möchte. Bei diesen Lösungen handelt es sich nicht um von mir auf die Wirkung fachlich geprüfte Massnahmen, diese finden sich im ersten Teil der Arbeit unter „körperliche Veränderungen, auftretende Probleme und ein möglicher Umgang“, sondern um das, was die Frauen auf den Fragebögen aufgeschrieben haben. Ich habe davon eine Sammlung erstellt. Interessant dabei finde ich die grosse Vielfalt der Möglichkeiten.

Bei Verletzungen im Geburtskanal: Mit der Flasche spülen, Eis (zum Beispiel Eis im Handschuh) auflegen, Arnikatüchlein, Schmerzmedikamente.

Bei Verletzungen des Dammes: Bepanthene, Arnikatüchlein, Mandelöl, Calendulasalbe, Johanneskrauttüchlein, Betadine, Kamillentüchlein, Narbensalbe

Nach Kaiserschnitt im Umgang mit der Narbe: Syntocinon, Straphisagria, Baumstammübung, über Seite aufstehen, Weledanarbencreme

Bei Nachwehen: Warmes Kirschsteinsäckli, Wärmeflasche, Tiefenatmung, Zuckerwasser, Wärme ums Kreuz, sich am Handgelenk stark reiben (Reflexpunkte), Schmerzmedikamente

Bei starkem unangenehmem Milcheinschuss: Quarkwickel, kühle Wickel, Ausstreichen, Abpumpen, warme Wickel, Wisengeistbarttüchlein, Pfefferminztee, Pastaboliwickel, Schmerzmedikamente, Fiebersenkende Medikamente

Bei zuviel Milch: Salbeikompressen, Salbeitee, Pfefferminztee, Kalte Wickel, Quarkwickel,

Bei zuwenig Milch: Abpumpen, warme Wickel, Brust massieren, Magnesium

Bei wunden Brustwarzen oder einer Brustentzündung: Weleda Calendulaessenz, Mothermate, PureLan, Weleda Heilsalbe, Salbeikompressen, Raphael Salbe, Vaseline, Rotlichtbestrahlung, Jojobaöl, Seideneinlagen, Kühle Wickel, Quarkwickel

Bei Rückbildungsstörungen der Gebärmutter: Cytotec

Bei Fieber: Fiebersenkende Medikamente

Bei Krampfadern: Stützstrümpfe, kalte Dusche, wenig Sitzen, „Venenmittel“

Bei Obstipation: Leinsamen, Joghurt und Getreide, Feigen, Feigensirup, getrocknete Pflaumen, Abführmittel

Bei Schmerzen beim Wasserlösen: Gleichzeitig mit Wasser spülen, Eichenrindensitzbad, Faktu Salbe, SOS Tüchlein nach dem Wasserlösen

Bei Beckenbodenschwäche: Rückbildung

Bei Rektusdiastase: Rückbildung, Baumstammübung

Bei hoher psychischer Belastung: Austausch mit Frauen in der gleichen Situation, Unterstützung der Ehemänner

8.3 Weitere Definitionen des Wochenbetts

8.3.1 Ingeborg Stadelmann

„Das Wochenbett schliesst sich unmittelbar an die Geburt an und dauert insgesamt acht Wochen. Es ist ein völlig natürlicher Zustand im Leben einer Frau und hat absolut nichts mit Krankheit zu tun. Im Frauendasein stellt es lediglich eine Sondersituation dar. Meines Erachtens ist es eine der schönsten Zeiten im Leben einer Mutter. Es ist der Frau möglich, sich von der Schwangerschaft zu erholen, sich von der Geburt auszuruhen und dieses Geschehen zu verarbeiten. Das Wochenbett soll der Mutter neben der Erholung auch

Gelegenheit geben, neue Kraftreserven zu schöpfen für die kommenden anstrengenden Monate mit dem Säugling.“

8.3.2 Dozentin der Ausbildung Birth Care

„Das Wochenbett ist ein körperlicher und seelischer Umstellungsprozess, der die Rückbildung der schwangerschafts- und geburtsbedingten Veränderungen, aber auch eine neue Lebenssituation der Frau mit sich bringt.

Wochenbett = Zeitraum, in dem

- sich Rückbildungsvorgänge im gesamten Organismus der Frau abspielen
- die Geburtswunden heilen
- die Milchbildung in Gang kommt und aufrecht erhalten wird
- zum Ende hin die Ovarialtätigkeit wieder einsetzt

Mit der Ausstossung der Plazenta kommt es zum raschen Absinken aller plazentaren Hormone in Blut und Urin. Die in der Schwangerschaft hormonell beeinflussten Organe reagieren auf den Entzug und bilden sich zurück.

Der Abfall des Östrogens führt zur Bildung und Sekretion von Prolaktin und setzt somit die Laktation (kurz: das Stillen) in Gang. Bei stillenden Frauen bleibt der Prolaktionspiegel durch die bei jedem Stillvorgang provozierte Hormonausschüttung auf einem hohen Niveau. Die Wiederaufnahme der Ovarialfunktion wird dadurch gehemmt und mit einer 1. Menstruation ist nicht vor 2–3 Monaten zu rechnen. Bei nichtstillenden Frauen fällt der Prolaktionspiegel innerhalb von 2–3 Wochen ab. Dadurch kommt es zum Anstieg von follikelstimulierendem und Gelbkörper-Hormon (FSH, LH) im Hypophysenvorderlappen und der Menstruationszyklus kommt wieder in Gang.

Dem Hormon Oxytozin kommt eine besondere Bedeutung zu: zum einen löst seine Freisetzung beim Anlegen des Kindes den Milchfluss aus, zum anderen wirkt es an der Gebärmuttermuskulatur: durch die uterinen Kontraktionen wird eine Nachblutung verhindert, die Rückbildung des Uterus gefördert und es kommt rasch zur Verkleinerung der Plazentahaftstelle. Das Wochenbett umfasst einen Zeitraum von ca. 6 – 8 Wochen. Manchmal wird es unterteilt in das Frühwochenbett (die ersten 10 Tage) mit den einschneidendsten körperlichen Veränderungen und das Spätwochenbett mit der Gewöhnung an die neue Familiensituation und der Festigung der Beziehung zum Kind.“