



Mütter auf der Intensivstation – stillen möglich?

Dr. med. Franziska Krähenmann, IBCLC

Universitätsspital Zürich
Geburtshilfe
8091 Zürich, Schweiz
Franziska.kraehenmann@usz.ch
Tel: 041 44 255 51 03

Kurzbiographie

Leitende Ärztin am Universitätsspital Zürich, Geburtshilfe. IBCLC rezertifiziert 2008. Spezialisiert auf „die kranke Mutter“.
Forschungsschwerpunkt: Beteiligung an klinischen Forschungsprojekten.

Abstract

Zur Klärung; es geht um Situationen, in denen die MUTTER eine Erkrankung hat, die eine intensivmedizinische Betreuung erfordert. Frischen Sie Ihr Wissen auf, und ordnen wir gemeinsam die Symptome den Krankheitsbildern zu. Werfen wir auch einen Blick in die Literatur. Als besondere Herausforderung für Sie: es fehlen die Diagnosen.

Patientin 1:

Kaiserschnitt. 2 Tage später massiv geblähtes Abdomen:

Diagnose Ileus (= Unterbrechung der Darmpassage).

Es gibt 2 Hauptformen des Ileus:

- a. mechanisch = Verschluss des Darmlumens, von aussen / innen
- b. paralytisch = Lähmung der Muskulatur, die den Darminhalt vorwärts befördert.

Bei der Patientin dachte man an ein Ogilvie –Syndrom, aber es war ein ..., endoskopische Therapie gelang nicht; laparoskopische Klärung, Laparotomie mit Teilresektion des Darmes.

Probleme:

- Still-Positionen bei massiv geblähtem Abdomen
- Schmerzen
- Diagnostika (Magnetresonanz-Tomographie, Computertomogramm, Endoskopie)
- verabreichte Substanzen (Prostigmin, Analgetika)

Taking home: Prävention, frühzeitige Diagnose, Trennung von Mutter und Kind, ggf. Milch verwerfen.

Patientin 2:

Rapport der Hebamme bei Eintritt zur Geburt: „Patientin wirkt erschöpft“. Normale Spontangeburt. 2 Tage später Ödeme, wenig leistungsfähig, Atembeschwerden, Bauchschmerzen.

Diagnose: ...

Hauptsymptome: Schwache Herzleistung, folglich auch Thrombose-Gefahr.

Therapie:

- Verbesserung der Herzauswurfleistung
- Ausschwemmung (Ödeme)
- Blutverdünnung
- Bromocriptin (Vorteil / Gefahr der Medikation)?
- Herztransplantation (Immunsuppressiva)

Taking home: daran denken, ernst, Wiederholungsrisiko.

Patientin 3:



Blasensprung in der 29. Schwangerschaftswoche, es fließt viel Fruchtwasser. 4 Tage später rasche Spontangeburt eines 1420 g schweren Kindes. Mutter mit Schüttelfrost, hohem Puls (150/'), BD 70 / 45 mmHg. Blutbild erhöhte Leukozyten 32 000 (103 / μ l) mit Linksverschiebung, Blutplättchen (= Thrombozyten) erniedrigt 70 000 / μ l.

Pat kraftlos, wenig Urinausscheidung.

Dg:

Vorgehen:

- Entbindung, dabei grosser Blutverlust
- Therapie mit Kreislaufstützung, Korrektur des Blutverlustes, -Antibiotika
- Einstellung des Diabetes mellitus.

Taking home: Hoher Blutverlust (Atonie). Welche Medikamente sind mit dem Stillen vereinbar.

Antibiotika können eine Pilzinfektion begünstigen; Strategie bei Mutter auf der Intensivstation und Frühgeburtlichkeit des Kindes.

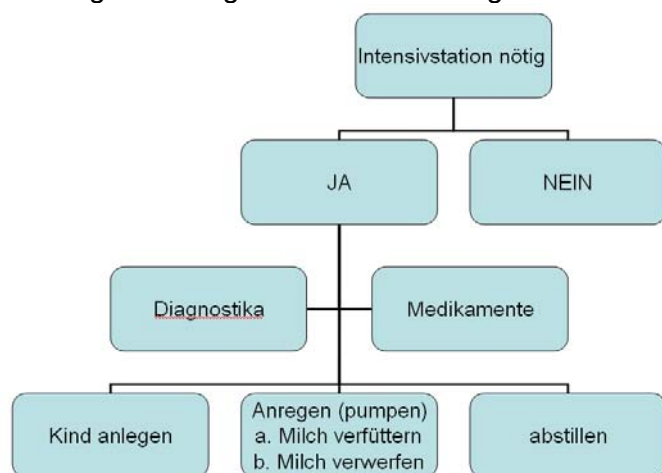
Schlussfolgerungen

Frauen, die eine intensivmedizinische Betreuung benötigen, zeigen so verschiedene Krankheitsbilder, dass sie meistens auf einer sehr spezialisierten Einheit liegen, und von ihrem Kind getrennt sind. Die häufigsten Krankheitsbilder betreffen:

- hypertensive Schwangerschaftserkrankungen aus dem Formenkreis der Präeklampsie
- hoher Blutverlust bei der Geburt (Atonie)
- Embolien, inklusive Fruchtwasserembolie (mit Gerinnungsstörung)
- Sepsis
- kardiovaskuläre Erkrankungen
- Polytrauma

Durch die physiologisch stattfindenden Schwangerschaftsveränderungen wie Ödeme (auch der Schleimhäute), erhöhte Aspirationsgefahr durch schlechten Verschluss des Speiseröhren-Verschlussmuskels, geringere funktionelle Residualkapazität der Lungen, erhöhte Herzbelastung (durch erhöhtes Blutvolumen) sind die schwangeren und peripartalen Frauen gefährdeter als nicht-Schwangere. Es muss eine bildgebende Diagnostik gewählt werden, die mit dem Stillen vereinbar ist. Medikamente müssen unter dem Gesichtspunkt des Stillens ausgewählt werden. Erschwerend dazu kommen oft, ein Status nach Kaiserschnitt, ggf. ein Schockzustand mit verzögerter Milchbildung, und die Frühgeburtlichkeit des Kindes.

Das folgende Diagramm soll im Management helfen:





Beatmete Frauen sind oft sediert, wissen noch nicht um ihr Mutterglück. Ebenso ergeht es den Frauen mit Sedation nach Krampfanfall (z. B. nach Eklampsie). Manch einer Pflegefachfrau erscheint es ungewohnt, einer sedierten Frau die Milchpumpe anzusetzen oder das Kind an die Brust anzulegen. Eine verzögerte Milchproduktion ist zu erwarten bei Notfallkaiserschnitt, bei Diabetikerinnen, ggf. bei Frühgeburten, bei erniedrigtem intravasalem Volumen (vorkommend bei Präeklampsie, bei hohem Blutverlust), bei ungenügender Stimulation, ggf. bei Dopamin-Verabreichung. Bei der Beurteilung der Medikamente sind die drei wichtigsten Aspekte der Sicherheit, erstens die Substanz, zweitens die Menge, drittens die Abbaufähigkeit des Kindes (da oft Frühgeborene). Besonderes Augenmerk werfen wir noch auf die Möglichkeiten und Gefahren des Abstillens, der Abstill-Medikamente.

Aufgrund der Demographie mit älter werdenden Müttern, mit zunehmend Müttern nach Sterilitätsbehandlung, auch mit Eizellspenden, ist ein Trend zur Zunahme der Risikoschwangerschaften zu erwarten.

Keywords: „Spitzenmedizin“ & Stillen; Intensiv-Station für Erwachsene, Präeklampsie, Blutverlust, Embolie.