

Die Bedeutung von interdisziplinärer Zusammenarbeit

Asymmetrisches, aber ausreichendes Brustdrüsengewebe und postpartale Depression

Kerri Frischknecht, IBCLC

Der folgende Fallbericht zeigt, wie ungeheuer wichtig die interdisziplinäre Zusammenarbeit in unserem Arbeitsgebiet ist. Diese Mutter hatte zwei schwerwiegende Probleme: Erstens die Sorge, ob sie aufgrund ihres verringerten Brustdrüsengewebes zum vollen Stillen in der Lage sein würde und zweitens die zusätzlich aufgetretenen Komplikationen durch die postpartale Depression.

Im August 2003 arbeitete ich vertretungsweise auf der Entbindungsstation unserer örtlichen Frauenklinik. Die Kolleginnen baten mich, mir eine Mutter anzusehen, die drei Tage zuvor ein gesundes, voll ausgetragenes Baby geboren hatte. Vom Pflegepersonal erhielt ich die Auskunft, dass die Mutter unsymmetrische Brüste von extrem unterschiedlicher Größe habe. Auf der kleineren Seite trug die Mutter normalerweise eine Silikonprothese im Büstenhalter, um so optisch ein symmetrisches Bild zu schaffen und außerdem ihr Selbstwertgefühl und Wohlbefinden zu unterstützen. Die anfänglichen Fragen des Personals lauteten: Würde die kleinere Brust in der Lage sein, genügend Milch zu bilden und wenn ja, wie kann mit der Silikonprothese verfahren werden, wenn die Milchproduktion erfolgreich in Gang gekommen ist.

Bevor ich Frau B. besuchte, entnahm ich ihrer Krankenakte, dass sie 29 Jahre alt war und dies ihr zweites Kind war. Unglücklicherweise hatte sie vor 12 Monaten die entsetzliche Erfahrung einer vaginalen Geburt nach intrauterinem Fruchttod am Termin durchleben müssen. Die jetzige Schwangerschaft endete ohne



Foto: Kerri Frischknecht

größere Komplikationen in der 40+3. Schwangerschaftswoche mit einer Spontangeburt. Während der langen und schwierigen Geburt benötigte die Mutter eine PDA. Aufgrund von fetalem Stress wurde eine große Episiotomie und daran anschließend eine Vakuumextraktion notwendig. Der gesunde Junge hatte einen Apgar von 4, 8, 10 und wog 3740 g. Er war offensichtlich schnell und gut an das Leben außerhalb des Mutterleibs adaptiert. Verständlicherweise waren Mutter und Baby recht erschöpft, konnten aber diese kostbare Anfangszeit nach der Geburt zusammen mit dem während der gesamten Geburt anwesenden Vater genießen. Das Baby wurde während der ersten halben Stunde nach der Geburt erstmalig angelegt, was eine wundervolle Erfahrung für diese kleine Familie bedeutete.

Während meiner Beratung sprachen wir über diese Schwangerschaft und Geburt

und Frau B. informierte mich sehr offen über die vorangegangene Schwangerschaft und den fürchterlichen Verlust ihres Babys. Im Verlaufe unserer Unterhaltung stellte ich verschiedene Fragen nach dem Alter bei der ersten Menstruation, der Regelmäßigkeit des Menstruationszyklus, Veränderungen des Brustgewebes in beiden Brüsten seit dieser Zeit und vor allem auch während der beiden Schwangerschaften. Alles war innerhalb des normalen Rahmens und beeinflusste immer beide Brüste, wenngleich die kleinere Brust hinsichtlich des Wachstums stets zurücklag. Für mich kam einem anderen Faktor eine besondere Bedeutung zu: Was passierte in Bezug auf die Milchbildung nach der letzten Geburt? Setzte die Milchbildung ein und wenn ja, ein- oder beidseitig? Hatte Frau B. medikamentös primär abgestillt oder erfolgte das Abstillen mit konservativen Methoden?

Nachdem ich die Brüste und das Brustgewebe von Frau B. untersucht hatte, konnte ich ihr mitteilen, dass nach meiner Meinung ihre Brüste zwar ungleich groß, aber beide normal ausgebildet seien. Zwar war auf der kleineren Seite im Verhältnis zur anderen Seite nur sehr wenig Fettgewebe vorhanden, aber es schien genügend Drüsengewebe da zu sein, was ja der entscheidende Punkt war. Zu diesem Zeitpunkt sprachen wir über die Situation nach der ersten Geburt. Obwohl Frau B. mit Dostinex primär abgestillt worden war, litt sie unter einer Brustdrüsen-schwellung, die bis zur Entlassung aus der Klinik fünf Tage nach der Geburt mit Brustkompressen behandelt wurden. Für mein Dafürhalten waren das gute Nachrichten und so konnte ich diese Mutter dazu motivieren, nicht aufzugeben, sondern weiter zu machen. Ich wies sie auch darauf hin, dass es möglich sei, mit nur einer Brust zu stillen, falls dies notwendig sein sollte.

Frau B. erwähnte dann, dass sie und ihr Ehemann bei verschiedenen Gelegenheiten über eine Brustvergrößerung gesprochen hatten. Von dem Moment an, als ihr Mann von ihren ungleich großen Brüsten wusste, war dies für ihn niemals ein Problem und es belastete ihre Beziehung niemals. Das war der ausschlaggebende Faktor für ihre Entscheidung gegen eine Operation. Davon unabhängig war es Frau B. jedoch extrem wichtig, dass sie äußerlich eine ästhetische und korrekte Erscheinung aufwies. Um die Asymmetrie zu korrigieren, trug sie eine Silikoneinlage in ihrem BH. Durch die natürlich wirkende Beschaffenheit war die Einlage ideal. Nun bestand allerdings die Notwendigkeit, eine Lösung zu finden, die die weitere Verwendung der Silikoneinlage und das Stillen ermöglichte. Gemeinsam kamen wir zu dem Entschluss, dass Frau B. die Einlage bis zum Abschluss der Laktogenese 2 nicht verwenden würde, so dass diese sensible Phase in keiner Weise gestört würde. Danach verständigten wir uns darauf, dass sie zwischen der nackten Brust und der Silikoneinlage eine Stilleinlage verwenden würde.

Es war der größte Wunsch von Frau B., ihr Baby stillen zu können und ihr Sohn M. war seit der Geburt in regelmäßigen Abständen angelegt worden. Er hatte bei

den Seiten problemlos angenommen und an jeder Seite mindestens 15 Minuten gesaugt. Zu Beginn der Laktogenese 2 bevorzugte er sogar die kleinere Seite, da er diese leichter erfassen konnte. Das lag nicht daran, dass diese Seite weich und schlaff war oder keine Milch bildete, sondern ausschließlich daran, dass diese Brust kleiner und die Mamille durch den Milcheinschuss weniger verformt (abgeflacht) war. Beim Stillen an beiden Brüsten waren Schluckgeräusche zu hören. Zusätzlich zum Stillen und als ergänzende Stimulation an Tag drei und vier, pumpte Frau B. nach jedem Stillen Milch mit einer vollautomatischen, elektrischen Brustpumpe ab. Als Mutter und Kind am fünften Tag pp. nach Hause entlassen wurden, hatte M. durchschnittlich sechs nasse Windeln innerhalb von 24 Stunden und sein Stuhlgang war vom Mekonium über den Übergangsstuhl in den typischen senffarbenen Stuhl eines gestillten Säuglings übergegangen. Es wurde vereinbart, dass Frau B. in fünf Tagen zu einer ambulanten Beratung wieder käme, um zu sehen, wie das Stillen sich entwickelte und um das Gewicht von M. zu kontrollieren. Die Mutter begrüßte diesen Vorschlag sehr und stimmte bereitwillig zu. Das Entlassungsgewicht betrug 3660 g, M. hatte ausgehend vom niedrigsten Gewicht von 3520 g am dritten Tag postpartum 140 g zugenommen.

Da ich nur als Vertretung in diesem Krankenhaus gewesen war, hatte ich seit der Entlassung von Mutter und Kind nicht mehr gearbeitet. Daher war ich sehr erstaunt, als ich hörte, dass Frau B. am Tag nach ihrer Entlassung den Termin zur ambulanten Nachsorge abgesagt hatte. Sie hatte angegeben, dass sie von einer Hebamme zu Hause unterstützt und betreut würde. Zunächst dachte ich mir nichts dabei, aber aus irgendeinem Grund konnte ich diese Mutter nicht aus meinen Gedanken verbannen! Üblicherweise rufe ich keine Mutter zurück, wenn sie einen Termin absagt, aber in diesem Fall entschied ich mich nach einer Stunde fortwährendem Nachdenken, sie anzurufen und nachzufragen, ob alles in Ordnung sei. Das Telefon läutete endlos und ich war kurz davor aufzulegen, als Frau B. abhob. Ich hatte sie aufgeweckt, was mir sehr leid tat, doch sehr schnell bemerkte ich, dass hier etwas definitiv nicht in Ord-

L'Association Européenne des

Consultantes en Lactation

Organise un séminaire de 6 jours, destiné à tous les professionnels de santé:

Allaitement maternel et accompagnement à l'allaitement maternel

Son objectif est l'unification et l'amélioration de l'accompagnement à l'allaitement maternel dans les services d'obstétrique et de néonatalogie, et l'acquisition des connaissances qui permettent de s'inscrire au second séminaire du programme de formation du VELB pour la préparation à l'examen de consultante en lactation IBCLC.

**14 au 16 mai 2004 et
18 au 20 juin 2004
à Fribourg**

Montant des cours 980 CHF
(env. 655 €)

Renseignements et inscription avant le 1er mars 2004 auprès du :

Secrétariat VELB Suisse
pour la formation franco-
phone:

Colette Dufour
Sur Vigny, CH-1439 Rances
Tél. + t.copieur 0041-(0)24-
459-20-52
secretary.ch.french@velb.org

nung war. Nachdem ich sie fragte, wie es ihr und dem Baby ginge, antwortete sie mir, dass absolut alles schief lief: M. weinte viel und wollte alle ein bis zwei Stunden gestillt werden. Die Nächte waren noch schlimmer als die Tage, sie war am Ende mit ihrem Latein und wusste nicht mehr was sie als nächstes tun sollte. Ich denke nicht, dass ich erklären muss, wie sich Frau B. anhörte, sie war schlicht verzweifelt! Ich sagte ihr, dass



Stunden nach der Brust verlangt. Ein weiteres großes Problem für Frau B. bestand darin, dass sie dachte, dass die Beziehung zu ihrem Mann unter den Bedürfnissen von M. leiden würde. Die veränderte Situation führte bei dieser Mutter zu ungeheurer Besorgnis. Sie sagte, dass sie sich nicht bewusst war, wie sehr sich das Leben durch die Geburt eines Kindes verändert und dass sie die Nähe zwischen sich und ihrem Mann vermisste, die vor



Fotos: Kerri Frischknecht

ich wüsste, dass sie ihren Termin abgesehen habe, doch vielleicht möchte sie ihn unter diesen Umständen doch wahrnehmen? Fühlte sie sich in der Lage, ins Krankenhaus zu kommen und wollte sie kommen? Vielleicht könnten wir die Situation gemeinsam betrachten, sehen, wie sich M. beim Stillen verhielt und vielleicht eine Lösung finden. Ich sagte ihr, dass sie sich Zeit lassen könne und kommen könnte, sobald sie dazu in der Lage sei. Frau B. versicherte mir, dass sie sich dazu fähig fühlte, die zwanzig Minuten mit dem Baby ins Krankenhaus zu fahren und mein Angebot sehr gerne annehmen wollte.

Bei ihrer Ankunft stand ich einer extrem traurigen, blassen und besorgten Mutter gegenüber, die kaum eine Regung zeigte. Da M. schlief, ergriff ich die Gelegenheit für ein kurzes Gespräch, bevor er erwachte. Wie bereits erwähnt, hatte M., seit sie zu Hause waren, etwa alle ein bis zwei

Stunden nach der Brust verlangt. Ein weiteres großes Problem für Frau B. bestand darin, dass sie dachte, dass die Beziehung zu ihrem Mann unter den Bedürfnissen von M. leiden würde. Die veränderte Situation führte bei dieser Mutter zu ungeheurer Besorgnis. Sie sagte, dass sie sich nicht bewusst war, wie sehr sich das Leben durch die Geburt eines Kindes verändert und dass sie die Nähe zwischen sich und ihrem Mann vermisste, die vor der Geburt des Babys bestanden hatte. Die Kernfrage ließ sich folgendermaßen zusammenfassen: „Muss sich die Beziehung zwischen Mann und Frau nach der Geburt eines Kindes verändern?“ Wir sprachen darüber, was passiert war und was unternommen werden konnte, um die Beziehung wieder so werden zu lassen wie zuvor oder das wieder aufzunehmen, was für beide Partner wichtig war. Dazu gehörte beispielsweise Zeit für einander einzuplanen, auch wenn dies bedeutete, einen Babysitter einzusetzen, gemeinsame Spaziergänge usw. Laut Frau B. machte sich ihr Mann keine Sorgen über die Situation. Er war der Meinung, dass dies eine normale Phase nach der Geburt eines Babys war und zu gegebener Zeit würden die Dinge wieder zum Normalzustand zurückfinden. Er unterstützte seine Frau sehr, doch Frau B. vermisste aufgrund des fordernden Verhaltens von M. die körperliche Nähe zu ihrem Mann. In der Geburtsklinik wurde

das Rooming-in praktiziert und die Eltern setzten dies zu Hause fort. M. hatte sein eigenes Bett, war aber direkt neben dem Bett der Eltern. Das wollten beide Eltern so und machen es auch heute noch so. Frau B. konnte mir anvertrauen, dass sie keine große Freude an M. hatte und dass ihre Hauptsorge der Beziehung zu ihrem Partner galt. Es dauerte nicht lange bis ich erkannte, dass diese Mutter professionelle Hilfe benötigte, die über das hinaus ging, was ich ihr bieten konnte. Ich schlug ihr vor, sie und M. wieder auf die Entbindungsstation aufzunehmen. Dort könnte sie zusätzliche Unterstützung beim Stillen erfahren und Kontakt mit ihrem Geburtshelfer und Gynäkologen aufnehmen, so dass überlegt werden konnte, welche ergänzende professionelle Hilfe sie in Bezug auf ihre depressive Verfassung erhalten könnte. Dieser Vorschlag wurde von der Mutter sofort und ohne weitere Fragen angenommen. Sie war sogar überaus dankbar für diese Möglichkeit.

Innerhalb von einer Stunde nach der Aufnahme folgte das erste Stillen und obwohl die Stillhaltung, die sich die Mutter in der Zwischenzeit angewöhnt hatte, etwas korrekturbedürftig war, trank M. gut und nahm 90 ml auf. Anschließend schlief er vier Stunden und trank weitere 150 ml. Ich sah die Stillposition der Mutter als einen Faktor, der mit ihrer depressiven Verfassung in Verbindung stand. Außer dem Saugkontakt an der Brust gab es keinen Körperkontakt zwischen Mutter und Baby. Es kam weder zu einem Blickkontakt noch zu einer verbalen Interaktion. M. trank mit laut hörbarem Schlucken an beiden Seiten. Die Gewichtskurve seit der Krankenhausentlassung vor fünf Tagen zeigte eine Zunahme von 100 g, was zwar an der unteren Grenze des normalen Durchschnitts lag, aber doch akzeptabel war.

Es war vorgesehen, dass Frau B. über Nacht bleiben würde, so dass sowohl ihre Situation als auch der Ernährungszustand von M. beurteilt werden konnten. Wie schon erwähnt, war sie damit mehr als einverstanden. Da wir wussten, wie überaus wichtig dieser Patientin die Nähe zu ihrem Partner war, wurde ihr ein Angebot unterbreitet, das sie überglucklich annahm: Es wurde in das Privatzim-

mer, in dem sie lag, ein zusätzliches Einzelbett eingeschoben, so dass ihr Mann mit ihr zusammen übernachten konnte. Obwohl dies für ihren den ganzen Tag arbeitenden Partner eine gewisse Belastung bedeutete, stimmte auch er diesem Vorschlag zu.

Es kristallisierte sich schnell heraus, dass Frau B. länger als die eine Nacht würde bleiben müssen. Während der nächsten neun Tage wurde sie nicht nur vom pflegerischen und medizinischen Personal und der Laktationsberaterin auf der Entbindungsstation, sondern auch von ihrem Geburtshelfer und Gynäkologen, einem Psychiater, einer Sozialarbeiterin und der Gemeindegeschwester, die sie nach der Entlassung unterstützen würde, betreut. Alle waren in die Pflege dieser jungen Mutter eingebunden, um ihr eine optimale Erholung von ihrer postnatalen Depression zu ermöglichen. Um ihr über diese schwierige Zeit hinwegzuhelfen, war es notwendig, dass sie Antidepressiva einnahm. Ihr wurden 20 mg Seropram (Inhaltsstoff Citalopram) einmal täglich für fast drei Wochen verordnet. Frau B. verlangte nach der Unterstützung durch den Psychotherapeuten, der ihr nach dem Verlust ihres ersten Kindes im vergangenen Jahr geholfen hatte. Die betreffende Person wurde angefragt und es wurde ein Termin kurz nach der Entlassung vereinbart.

M.s Pflege wurde während der ersten Tage von den Krankenschwestern übernommen, doch so wie sich Frau B. langsam erholte, war sie in der Lage, diese Aufgabe wieder selbst zu übernehmen. M.s Stillzeiten spielten sich rasch auf durchschnittlich alle vier Stunden ein. Er trank zu diesen Zeiten an beiden Brüsten und war danach offensichtlich satt, da er üblicherweise einschlieft und zufrieden war. Es war interessant, den Milchfluss an der kleineren Brust zu betrachten: Er war so stark, dass M. zwischendurch von Zeit zu Zeit spontan innehielt, sozusagen um Atem zu holen! Das Schlucken war sehr deutlich hörbar! Da M. lange und ausgiebig an der Brust trank und dabei etwa 150 ml aufnahm, wurden die Testwiegungen nach wenigen Tagen eingestellt.

Neun Tage nach der zweiten stationären Aufnahme wurde die Familie nach Hause entlassen. In dieser kurzen Zeit erreichte

M. ein Gewicht von 4740 g, eine Zunahme von 1000 g in den 19 Tagen seines Lebens. Eine ziemliche Leistung, muss ich sagen, und etwas, worauf diese Familie stolz war. Es war immer Frau B.s Ziel gewesen, ihr Baby zu stillen und dies war ihr zu diesem Zeitpunkt mehr als gut gelungen. Sie war glücklich und zuversichtlich, dass sie nun in der Lage sei, mit ihrer neuen Rolle als Mutter und Ehefrau zurechtzukommen. Sie hatte ein gutes Maß an Selbstwertgefühl und Vertrauen in sich selbst und ihre Fähigkeit gewonnen, M. zu stillen und ihre wertvolle und selbstverständlich wichtige Beziehung mit ihrem Partner fortzuführen.

Die Geburt eines neuen Babys bedeutet meist Veränderungen in unserem Leben und in unserer Beziehung zu unseren Partnern, aber der Fortsetzung solcher Beziehungen kommt größte Wichtigkeit zu und sicher nicht dem Gefühl der Resignation, dass diese Innigkeit enden sollte.

Vielleicht lässt sich eine neue Familiensituation mit der interdisziplinären Zusammenarbeit, wie sie Frau B. glücklicherweise erfahren durfte, vergleichen. Alle müssen zusammenarbeiten und sich gegenseitig helfen, um so für alle die vorgegebenen Rollen und Situationen optimal auszufüllen, sei es eine Arbeitsgruppe oder eine Familie.

Frau B. wurde zu Hause weiterhin durch regelmäßige Besuche der Gemeindegeschwester und der Hebamme unterstützt. Die ihr angebotene Haushaltshilfe emp-

Emma-Jane Still-BH's

Für die modebewusste, moderne Mutter!



Naturbelassene Textilien für Sie und Ihr Baby

BBN BABY NATURA
1607 Palézieuz-Gare
Tel. +41 (0)21/907 63 62
Fax +41 (0)21/907 93 83

www.bbnballybabynatura.com

Genießen Sie auch das optimale Gefühl von reiner Baumwolle und feinen Materialien auf der Haut.

Still-BH's in den Farben: weiß, schwarz, grau und ivoire. Stilleinlagen, Schwangerschaftsgürtel, Badeanzüge, Slips und weitere Produkte.

Gestetet von „BEST BUY“



fand sie als nicht notwendig. Sie brauchte nur zwei Sitzungen mit dem von ihr gewählten Psychotherapeuten, bei dem sie sich gut aufgehoben fühlte. Etwas weniger als drei Monate nach der Geburt wog M. fast 6000 g. In unserem letzten Telefonat versicherte mir Frau B., dass M. ein sehr glückliches und zufriedenes Baby sei, das weiterhin im Schlafzimmer seiner Eltern schläft und ihr Leben bereichert.

Kerri Frischknecht, IBCLC
Moosmühlestraße 4
CH-9112 Schachen/Herisau

Übersetzt von Denise Both, IBCLC