

Studie aus Genf : viel Stillstress für Frauen

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **108 (2010)**

Heft 5

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949663>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Studie aus Genf

Viel Stillstress für Frauen

Eine an der Frauenklinik des Universitätsspitals Genf (HUG) durchgeführte Studie untersuchte die Wochenbettzeit bei Frauen nach der ersten Geburt. Die Forscher fragten insbesondere nach den in dieser Zeitspanne erlebten Problemen und Stresssituationen, sowie nach sozialer Unterstützung und angewendeten Bewältigungsstrategien. Die Resultate erstaunen und beunruhigen.

60 erstgebärende Frauen, die zwischen Oktober 2006 und März 2007 nach komplikationsloser Schwangerschaft und Geburt am HUG geboren hatten, nahmen an der Untersuchung teil. Sechs Wochen

nach der Geburt wurden sie von speziell dafür ausgebildeten Hebammen zu Hause aufgesucht und in einem halb-strukturierten Interview befragt. Interviewthemen waren: stressreiche Ereignisse vor, während und nach der Geburt, Stress und Kontrolle über diese Ereignisse, soziale Unterstützung durch Familie und Gesundheitspersonal, Bewältigungsstrategien im Wochenbett, Anleitungen des Gesundheitspersonals und ihr Nutzen.

Das Durchschnittsalter der befragten Frauen betrug 31 Jahre, 47% waren Schweizerinnen und 97% lebten in ei-

ner Partnerschaft. 51% gehörten dem mittleren Bildungssegment an, 80% hatten einen Geburtsvorbereitungskurs besucht. 58,3% erlebten eine vaginale Spontangeburt, 18,4% eine operativ-assistierte Vaginalgeburt und 23,3% einen Kaiserschnitt. Der durchschnittliche Spitalaufenthalt betrug vier Tage, und 90% der Frauen wurden im Wochenbett zuhause von einer Hebamme besucht.

Stressreiche Ereignisse

Im Frühwochenbett wurden 10, im Spätwochenbett 12 stressreiche Situationen identifiziert. Zu den im frühen Wochenbett als belastend erlebten Ereignissen gehörte allen voran die Interaktion mit dem Pflegepersonal, insbesondere, wenn die Pflegenden die Schwierigkeiten der Mütter nicht ernst nahmen oder widersprüchliche Informationen gaben. Stillen, mit dem Stillen verbundene Schmerzen und Fütterungsschwierigkeiten wurden am zweithäufigsten als stressreich empfunden. An dritter Stelle standen Umstände während des Spitalaufenthalts, meist im Zusammenhang mit fehlender Ruhe und Privatsphäre.

Stillen

Wieder zuhause bewerteten die Frauen das Stillen als stressreichstes Ereignis. Die Wahrnehmungen der Frauen zum Stillen waren betont negativ, und Schmerzen, manchmal gar unerträgliche Schmerzen, wurden als ein hervorstechender Aspekt des Stillens hervorgehoben.

«Ich sah kein Ende. Ich war körperlich und emotional völlig erschöpft. Immer wenn das Baby an der linken Brust trank, sah ich

Sterne. Ich presste einen Stressball, grub meine Nägel in den Arm meines Mannes. Mein Mann musste mir zureden, das Atmen nicht zu vergessen, denn die Schmerzen waren so schlimm, dass ich mit Atmen aufhörte, den Atem anhielt und meine Zähne zusammenpresste. Jedes Mal hatte ich Angst, das Baby anzulegen.»

Das Stillen wurde stark idealisiert und als Indikator einer «guten Mutter» wahrgenommen:

«Der Entscheid, mit dem Stillen aufzuhören, war schwierig. Denn ich fühlte mich schlecht, weil ich nicht genügend Milch produzieren und mein Baby befriedigen konnte. Ja, wie eine Versagerin. Ich hatte versagt... Ich fragte mich, kann ich überhaupt für mein Kind sorgen? Die Tatsache, dass ich nicht stillen konnte, stellte meine Fähigkeit für das Kind zu sorgen grundsätzlich in Frage. Wird unsere Beziehung gut sein? All das hing für mich mit dem Stillen zusammen.»

Für die Frauen war das Stillen etwas Natürliches, und sie beriefen sich auf Informationen aus der Geburtsvorbereitung, wo zukünftige Schwierigkeiten oft verschwiegen werden:

«Meistens hing es mit dem Stillen zusammen. Niemand sagte etwas über Nachteile. Man hörte nur, es sei sehr gut und sehr befriedigend. Schon am zweiten Tag hatte ich aufgesprungene Brustwarzen. Niemand hatte darüber etwas gesagt. Im Vorbereitungskurs sahen wir Dias von attraktiven Frauen, die ihr Kind stillten, aber kein Wort über negative Seiten. Ich gab beinahe auf.»



Die meisten Frauen erlebten das Stillen negativ und konnten keinerlei Befriedigung daraus ziehen. Einen hohen (negativen) Stellenwert besass auch die praktische Organisation der Stillzeiten: für die Frauen wurde dies zu einer Ursache für grosse Ängste und dem Gefühl völliger Überforderung.

Unterstützung im Früh- und Spätwochenbett

Im Frühwochenbett wurden die Interaktionen mit dem Pflegepersonal zur stressreichsten Erfahrung. Viele Frauen bewerteten die Interaktionen als negativ und entweder ungenügend oder inadäquat gemessen an ihren Bedürfnissen:

«Das Baby schrie oft. Ich rief nach der Hebamme und sie fragte bloss, was soll ich für Sie tun? Ich war sehr enttäuscht. Ich brauchte jemanden, der mich unterstützte.»

«Wenn man Stillprobleme hat, bekommt man den Eindruck, dass einem niemand zuhört. Alle sagen einfach, man solle weiter probieren, dass es schon gut komme, und dass es nicht wichtig sei. Das ist schade und macht es sehr schwierig...»

Die Erwartungen an Unterstützung zuhause sind unterschiedlich und anders als im Spital. Angesichts der Organisation des Tagesablaufs fühlen sich die Frauen gefordert und drücken ein grosses Bedürfnis nach praktischer Unterstützung aus. Trotz Unterstützung durch den Partner haben die Frauen oft den Eindruck, ihre Bedürfnisse würden nur mangelhaft verstanden. Die Mütter der Wöchnerinnen wurden oft und im Allgemeinen als sehr unterstützend erwähnt. Generell spielen trotz allem die Hebammen eine wichtige Rolle im Spätwochenbett, besonders bei Stillschwierigkeiten und als Referenzpersonen bei Entscheidungen.

Bewältigungsstrategien

Wichtigste Bewältigungsstrategie im Frühwochenbett ist die Nachfrage nach Unterstützung. Im Kontext eines Spitalaufenthaltes ist das auch gut verständlich. Zuhause besteht die Haupt-

strategie in der Mobilisation von internen Ressourcen. Was ihre eigene Gesundheit betrifft, z.B. bei Urininkontinenz, wählen die Frauen Vermeidungs- oder Minimierungsstrategien.

Sechs Wochen nach der Geburt sprachen mehrere Frauen über negative Gefühle und Gedanken und nannten dies «Baby Blues». Keine suchte deswegen jedoch professionelle Unterstützung auf. Im Gegenteil, es kam eine Tendenz zum Ausdruck, ihre Erfahrungen zu beschönigen, entweder aus dem Bedürfnis, sozialen und erwünschten Normen zu entsprechen, oder sich selber zu beweisen, dass sie «gute Mütter» sind, die ihre Verantwortung wahrnehmen können:

«Ich glaube, die Leute haben ein vorgefasstes Bild der idealen Mutter in den Köpfen. Wenn ich Freundinnen fragte, die zur gleichen Zeit wie ich ein Kind bekommen hatten, wie geht es deiner Tochter? Schreit sie viel? so sagten alle nein, sie schreit nie. Vor kurzem fragte ich sie wieder, und jetzt sagten sie, sie hätten nicht einmal mehr duschen können. Ich sagte, und ich glaubte, sie habe nie geschrien? Noch schlimmer, sie hatten mir nicht die Wahrheit gesagt, was mich extrem bedrückte. Ich weiss nicht, es ist alles so eine Fassade.»

Vorbereitungskurse

Information, die in den Geburtsvorbereitungskursen gegeben wird, scheint für die Zeit nach der Geburt nicht viel zu bringen. Die Motivation der Frauen, solche Kurse zu besuchen, ist in erster Linie auf die kommende Geburt gerichtet. Die Zeit danach sei für sie in weiter Ferne gelegen, und Ratschläge dazu interessierten zu wenig oder wurden nicht behalten. Insbesondere berichteten die Frauen von einer Diskrepanz zwischen Kursinhalt und späterer Realität.

Diskussion

Dass das Stillen am häufigsten als stressgeprägtes Ereignis empfunden wurde, ist ein interessantes und überraschendes Resultat. In der Studie stillten 98,3% der Frauen, als sie die Klinik verliessen. Boulvain

(2004) kam im gleichen Spital auf ähnliche Resultate.

Heute wird das Stillen von der Gesellschaft und den Gesundheitsfachleuten sehr gefördert. Zwei Metanalysen widerspiegeln diesen Trend: Fairbank et al. (2000) zeigte, dass strukturierte Information während der Schwangerschaft die spätere Stillrate erhöht. Dyson et al. (2005) konnten nachweisen, dass eine aufklärende Intervention vor der Geburt mehr Mütter zum Stillbeginn motiviert. Die Genfer Studie hingegen beleuchtet die Enttäuschung der Mütter, wenn sie mit der Diskrepanz zwischen ihren Erwartungen und der schwierigen Realität des Stillens umgehen müssen.

Dass die befragten Frauen in den Geburtsvorbereitungsklassen kaum Informationen über das Wochenbett im Kopf behielten, deckt sich mit den Resultaten anderer Studien (Nolan, 1997, Renkert and Nutbeam, 2001). Die Frauen in der vorliegenden Untersuchung betonten die Notwendigkeit von naher Betreuung, wenn Schwierigkeiten auftreten, insbesondere in der Wochenbettzeit. Sie wünschten klar eine länger dauernde Wochenbettbetreuung, die ihren Bedürfnissen angepasst ist, und sie bedauerten, dass keine nachgeburtlichen Kurse zum Stillen und zum Rhythmus des Neugeborenen angeboten werden. Studien haben gezeigt, dass sich solche Interventionen positiv auf das mütterliche Wohlbefinden auswirken und präventiv einer postpartalen Depression entgegenwirken (Dennis and Creedy, 2005). Es wurde auch klar, dass Probleme oft dann auftauchten, als die Hausbesuche der Hebammen aufgehört hatten.

Mehrere Frauen sagten, das Interview habe ihnen gut getan. Einige Studien haben die Wirkung eines Debriefing nach der Geburt untersucht (Lavender and Walkinshaw, 1998, Kershaw et al., 2005). Dennoch ist die Evidenz eines positiven Effekts ungenügend, teilweise auch deshalb, weil unterschiedlichste Interventionen und Beratungsarten untersucht wurden.

Mehr zu

Stillen und Erwerbstätigkeit

Auf der Homepage des SHV www.hebamme.ch>Hebammen>Hebammenforschung können die Abstracts der Arbeiten von Ursula Hölzli Reid und Maja Hiltbrunner Ahr zum Thema Stillen und Erwerbstätigkeit eingesehen werden.

Schlussfolgerungen

Das Gesundheitspersonal wurde darin ausgebildet, wie sie Unterstützung durch Informationsweitergabe bieten können. Doch es hat sich gezeigt, dass sich die Erwartungen der Wöchnerinnen eher auf Unterstützung der Gefühlsebene und des Selbstbewusstseins richten. Dieser Tatsache müssen sich die Kliniken bei der Organisation der Betreuung bewusst sein.

Aufklärung über das Stillen in vorgeburtlichen Kursen ist nicht erfolgreich. Das Thema muss nachgeburtlich noch einmal angegangen und aufrecht erhalten werden. Den Hebammen kommt die besonders wichtige Aufgabe zu, junge Mütter in ihren Fähigkeiten zu bestärken und alles zu unterlassen, was in dieser sensiblen Phase Versagens- oder Schuldgefühle wecken könnte.

Welche Bewältigungsstrategien in der Wochenbettzeit wirksam sind, ist nicht eindeutig belegt. Das Fehlen professioneller und langfristiger Nachbetreuung wurde von den meisten Frauen beklagt, und weitere Untersuchungen sollten klären, welche Art von Unterstützung angemessen und wirkungsvoll ist.

Razurel C. et al., Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: a qualitative study. *Midwifery* (2009), doi: 10.1016/j.midw.2009.06.005.

Übersetzung und redaktionelle Bearbeitung: Gerlinde Michel. Der vollständige Artikel samt Literaturliste kann auf der Redaktion angefordert werden.

Windeldermatitis

Wenn der Popo schmerzt

Windeldermatitis ist das, was beim Wechseln der Windeln Baby und Mutter wehtut.

Zumindest in ihrer leichten Form bleibt die Windeldermatitis so gut wie keinem Kind im Windelalter erspart. Und sie tut vor allem weh, besonders, wenn sie nicht richtig behandelt wird. Neben der typischen Rötung



kann es zu Schwellungen, Knötchen, Bläschen, Pusteln, Krusten und Schuppung kommen. Der Feuchtigkeits- und Wärmestau begünstigt die Vermehrung für Erreger aller Art, seien es Pilze oder Bakterien. Durch die ständige Nässe und die toxischen Substanzen aus dem Stuhl-Urin-Gemisch wird die natürliche Hornschicht der zarten Babyhaut geschädigt und in der Folge kommt es zu den typischen entzündlichen Symptomen.

Bei der Therapie der Windeldermatitis stehen Massnahmen zur Verminderung der krankheitsbegünstigenden Faktoren wie Reibung, Feuchtigkeits- und Wärmestau im Vordergrund. Empfohlen wird mindestens sechsmaliger Windelwechsel pro Tag und die Verwendung hoch absorbierender luftdurchlässiger Wegwerfwindeln oder noch besser längere Zeit am Tag auf Windeln verzichten. Mit lauwarmem Wasser reinigen,

nur vorsichtig trocken tupfen, nicht reiben. Um die entzündeten Stellen vor Urin und Stuhl zu schützen, hat sich eine Wundschutzpaste mit Zinkoxid bestens bewährt. Bei hartnäckigen Infektionen braucht es zusätzlich ein lokales antimykotisches oder antibakterielles Mittel.

Noch besser ist, es gar nicht so weit kommen zu lassen. Zur Prophylaxe wird eine schützende Schicht einer Wundpaste mit Zinkoxid oder eine schützende Babycrème verwendet. Zudem sollte das Baby längere Zeit am Tag ohne Windeln strampeln können.



Dr. Wild & Co. AG, 4132 Muttenz
www.wild-pharma.com

Topol AG

Vielseitiges Gebärbett

Topol AG ist ein Schweizer Familienunternehmen und produziert u. a. Artikel für das Gebärzimmer und die Neonatologie: von der Gebärwanne GENEROSA® über Säuglingsbadewannen (z. T. höhenverstellbar), fahrbare Wickelkommoden mit oder ohne Badewanne und Wickeltisch-Abdeckungen mit integrierten Waschtischen bis hin zum Babybettchen und weiterem Zubehör. Zur Abrundung des Verkaufsprogrammes vertreibt Topol das Entbindungsbett AVE.

Das Entbindungsbett AVE kombiniert technische Lösungen mit funktionellem und gefälligem Design. Mit seinen abgerundeten Formen ohne scharfe Kanten, der einfachen Bedienung und der leichten und schnellen Reinigung gewährleistet es Ruhe, Sicherheit und Komfort für Hebamme und Gebärende. Die niedrige Einstiegshöhe und die ausreichende Breite der Liegefläche er-

wecken bei der künftigen Mutter vom ersten Moment an das Gefühl von Ruhe und Sicherheit, das für eine problemlose Geburt besonders notwendig ist.

Das Entbindungsbett AVE bietet mittels umfangreichen Zubehörs der Gebärenden alle Möglichkeiten, ihre Haltung nach ihren Bedürfnissen immer wieder schnell und problemlos zu ändern: Sie kann sitzen, liegen, knien, sich einhängen, sich mit den Armen oder Füßen auf Extra-Halterungen abstützen oder auch einfach nur in den Armen ihres Partners gehalten werden.

Die Konzeption der Befestigung der Liegefläche an einer exzentrisch angebrachten Hubsäule ermöglicht die einfache Drehverbindung des Fussteils mit der Liegefläche. Die verschiedenen Funktionsstellungen des Fussteils lassen sich schnell und einfach durch nur eine Person manuell einstellen.



Topol AG, Sanitär-Medizintechnik
Aengermatte, 4936 Kleindietwil
Telefon 062 923 04 43
info@topol.ch, www.topol.ch



BEBA®



Patentierte Formel zur Reduktion des Allergierisikos

BEBA H.A. ist speziell für die besonderen Ernährungsbedürfnisse von Säuglingen mit Allergierisiko konzipiert. Zahlreiche wissenschaftliche Studien beweisen, dass BEBA H.A. als einzige Säuglingsmilch eine positive Wirkung bei der Verminderung eines Allergierisikos erzielt. Ausserdem stärken die enthaltenen Probiotika die natürlichen Abwehrkräfte Ihres Babys.



Wichtiger Hinweis: Stillen ist ideal für Ihr Kind. Die WHO empfiehlt ausschliessliches Stillen während 6 Monaten. Informieren Sie sich beim Fachpersonal des Gesundheitswesens, falls Ihr Kind eine Zusatznahrung benötigt, oder wenn Sie nicht stillen.

www.nestlebaby.ch



Natürlicher Schutz für die Nasenschleimhaut

Emser® Nasenspray + Emser® Nasentropfen

- befeuchten und befreien die Nasenschleimhaut bei vermehrter Schleim- und Krustenbildung, Allergenbelastung und Reizung durch trockene Heizungsluft, Klimaanlage etc.
- unterstützen durch ihre Mineralstoff- und Spurenelementkombination die Schleimhautfunktion
- stärken die lokale Abwehrkraft
- enthalten wertvolle Hydrogencarbonat-Ionen mit wichtigen Zusatzfunktionen: Sie verflüssigen zähes Sekret und neutralisieren saure Stoffwechselprodukte

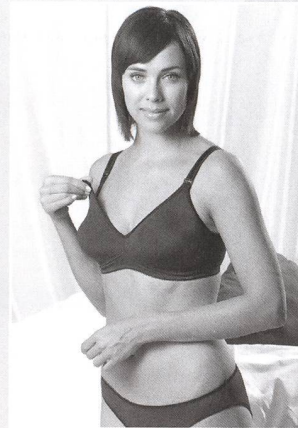
Mit
Natürlichem
Emser Salz

Frei von
Konservierungsstoffen –
nach Anbruch
6 Monate
haltbar

SIEMENS & CO, D-56119 Bad Ems www.emser.ch

Emma-Jane Still-BH's

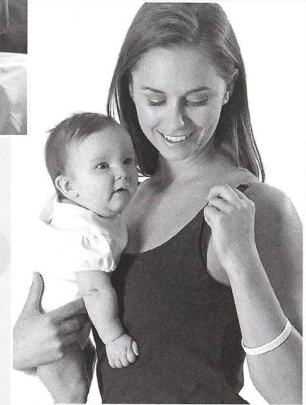
Für die modebewusste, moderne Mutter!



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

Still-BH's in den Farben: weiß, schwarz, grau, skin, pink. Stillshirts, Stilltops und modische Stillkleidung, Stilleinlagen, Schwangerschaftsgürtel, Badeanzüge, Slips und weitere Produkte.

Gestetet von „BEST BUY“



Naturbelassene Textilien
für Sie und Ihr Baby

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

E-Mail contact@babynatura.ch
www.babynatura.ch
www.emma-jane.ch



- **Stärkungsmittel mit langjähriger Tradition, zur erfolgreichen Unterstützung während der Schwangerschaft und in der Stillzeit**
- **reich an Eisen, Kalzium, Magnesium und Vitamin C**
- **mit ausgesuchten Kräuterextrakten**

rajoton^{plus}

Bitte senden Sie mir mehr Informationen:

Name: _____
Strasse: _____
PLZ/Ort: _____
Beruf: _____



Kräuterhaus Keller Herboristerie
1227 Carouge-Genève
Tel. 022 300 17 34, Fax 022 300 36 79