

Hebammenwissenschaft

55 Fälle

Schwangerschaft, Geburt,
Wochenbett und Stillzeit

I. Adler S. Baldes C. Niehoff

LESEPROBE



Urban & Fischer

Was kann mein Mann tun, um mir zu helfen?

Inga Adler

Fallbeispiel

Im modernen Kreißsaal bereitet sich Laura Bussard auf die Geburt ihres ersten Kindes vor. Sie hat sich für die Nutzung der innovativen Be-Up-Möbel entschieden, welche die Mobilität und Flexibilität während der Geburt fördern. Ihr Ehemann Tom übernimmt die Rolle der Unterstützung in jeder Phase des Geburtsprozesses. Zu Beginn der Wehen, als die Intensität noch moderat ist, assistiert Tom Laura dabei, eine optimale Position auf dem Pezziball zu finden. Er positioniert sich hinter ihr, sodass sie sich an ihn anlehnen kann, während sie auf dem Pezziball sitzt. Seine Hände liegen beruhigend auf ihren Schultern, und er spricht ihr sanfte Ermutigungen zu, die ihr helfen, ruhig zu bleiben und gleichmäßig zu atmen.

Mit zunehmender Wehenstärke ermuntert Tom Laura, verschiedene Positionen auszuprobieren. Gemeinsam arrangieren sie die Polster so, dass Laura knien und sich nach vorne lehnen kann, um den Druck zu mindern. Tom kniet vor ihr, hält ihre Hände und unterstützt sie bei jedem Atemzug, während er darauf achtet, selbst ruhig zu bleiben, um eine Atmosphäre der Gelassenheit zu schaffen.

In der aktiven Eröffnungsphase, als die Kontraktionen intensiver und Laura unruhig wird, bietet Tom unverzichtbare emotionale Unterstützung. Er massiert ihren unteren Rücken, eine Technik, die sie in den Geburtsvorbereitungskursen erlernt haben, um Spannungen zu lindern. Wenn Laura das Bedürfnis äußert, aufzustehen und sich an der Sprossenwand abzustützen, unterstützt Tom sie sanft und ermutigt sie, die Position nach Bedarf zu wechseln.

Tom bietet Laura regelmäßig Trinken und Essen an, um ihre Energie zu erhalten. In den Pausen zwischen den Wehen kühlt er ihre Stirn und ihren Nacken mit einem feuchten Tuch, was ihr hilft, sich erfrischt zu fühlen und sich kurzzeitig zu entspannen. In der Austrittsphase, als sich Laura für den Gebärhocker entscheidet, hält Tom ihre Hand und ermutigt sie, mit der Kraft der Wehen zu arbeiten. Er lobt ihre Fortschritte und motiviert sie. Seine ruhige, beständige Anwesenheit gibt Laura die Zuversicht, die sie für diesen entscheidenden Moment benötigt. Gemeinsam erleben sie einen tief bewegenden Moment der Verbundenheit.

1. Stellen Sie die Rolle der Väter unter der Geburt dar.
2. Stellen Sie Aufgaben dar, die Väter während der Geburt übernehmen, um ihre Partnerinnen emotional und physisch zu unterstützen.
3. Stellen Sie dar, welche Aspekte der Geburtsvorbereitung durch Hebammen entscheidend sind für die Förderung der Familiengesundheit. Beziehen Sie auch die positiven Effekte und Bedürfnisse der Väter mit ein.
4. Erläutern Sie, welche Phase der Geburt als besonders herausfordernd beschrieben wird und wie der Partner diese erleben kann.

1. Rolle der Väter unter der Geburt

In der Geburtsbetreuung haben Väter zwar einen festen Platz im Kreißsaal, doch deren Erfahrungen sind noch kaum erforscht und berücksichtigt. Es fehlen Erkenntnisse darüber, wie Väter Geburten verarbeiten und welche langfristigen Folgen traumatische Erlebnisse haben können. Steigende Interventionsraten und Personalmangel verstärken die Unsicherheit der Eltern, zudem beeinflusst die dominierende Konzentration auf technische Überwachung das Erleben der Väter negativ. Studien zeigen, dass das Verhalten der Geburtshelfer entscheidend für das Geburtserlebnis der Väter ist. Die Ängste und Bedürfnisse der Väter werden jedoch in Vorbereitungskursen oft vernachlässigt. Daher besteht dringender Bedarf an gezielten Programmen, die Väter auf ihre Rolle vorbereiten, um ihre Gesundheit und die Unterstützung der Gebärenden zu fördern, was der gesamten Familie zugutekommen würde. Mögliche Orientierungen könnten für Väter folgende sein:

- Väter dürfen ...
 - sagen, wenn sie eine Pause brauchen.
 - rausgehen und um Hilfe bitten, wenn es ihnen schlecht geht.
 - essen und trinken, um bei Kräften zu bleiben.
 - berührt sein und weinen, wenn ihnen danach ist.
- Väter müssen nicht ...
 - stark und zuversichtlich tun, wenn ihnen angst und bange ist.
 - alles über Geburt wissen.
 - allein die Verantwortung tragen.
 - viel tun, einfach da sein reicht oft schon aus.
- Väter sollten ...
 - nett mit sich selbst sein und nicht zu viel von sich erwarten.
 - das Bauchgefühl ihrer Frau ernst nehmen, beispielsweise dass „etwas nicht in Ordnung ist“
 - ihre Frau durch Worte und liebevolle Gesten ab und zu loben.
 - Mut machen und der Frau helfen, durchzuhalten.

[4]

MERKE

Es sollte gewährleistet werden, dass Frauen während der Geburt von einer oder mehreren Begleitpersonen ihrer Wahl unterstützt werden können. [1]

2. Aufgaben der Väter

Der Beistand von Vätern während der Geburt spielt eine entscheidende Rolle, da sie sowohl emotionale als auch physische Unterstützung leisten. Sie helfen ihren Partnerinnen beim Bewegen und Ausprobieren von Geburtspositionen, bieten körperlichen Trost durch Massagen und versorgen sie mit Essen und Getränken. Darüber hinaus leiten sie ihre Partnerinnen beim Atmen an und fungieren als Kommunikationsbrücke zwischen der werdenden Mutter und dem medizinischen Personal. Diese Vermittlerrolle gibt den Frauen Sicherheit und unterstützt die Informationsweitergabe.

Trotzdem empfinden viele Väter aufgrund der Unfähigkeit, die Schmerzen ihrer Partnerinnen nachzuvollziehen, Hilflosigkeit. Solche Erlebnisse führen oft zu Stress und Nervosität bei den Vätern, v. a. im Hinblick auf das Wohl ihrer Partnerin und des Neugeborenen. Die Art der Interaktion und Kommunikation des geburtshilflichen Personals beeinflusst ebenfalls stark die emotionalen Reaktionen der Väter. Trotz dieser Herausforderungen hat die Anwesenheit des Vaters während der Geburt positive Auswirkungen auf das Geburtserlebnis.

Studien zeigen, dass Frauen in Begleitung ihrer Partner weniger Schmerzen und Erschöpfung erleiden und zufriedener mit dem Geburtserlebnis sind. Dies führt zu einer Verringerung der Anzahl medizinischer Eingriffe, wie Medikamentengaben und operativer Entbindungen. Die Anwesenheit und Unterstützung der Väter stärkt darüber hinaus die partnerschaftliche Beziehung und fördert die Vater-Kind-Bindung. [2]

3. Aspekte der Geburtsvorbereitung für die Förderung der Familiengesundheit

Die Geburtsvorbereitung durch Hebammen spielt eine entscheidende Rolle für die Förderung der Familiengesundheit und bietet vielfältige Kursmöglichkeiten, die auf die individuellen Bedürfnisse und Erwartungen von Frauen und ihren Partnern zugeschnitten sind. Die Inhalte dieser Vorbereitungen sollten umfassend und praxisnah sein und Informationen zur Schwangerschaft, Entwicklung des Kindes, Ernährung, Geburt sowie möglichen Komplikationen enthalten.

Bevorzugte Inhalte

Werdende Eltern äußern den Wunsch nach fortlaufender Begleitung auch nach der Geburt, um besser auf die Herausforderungen der Elternschaft vorbereitet zu sein. Insbesondere Väter möchten auf die Veränderungen in ihrer Lebensweise und Partnerschaft vorbereitet werden. In Bezug auf die Kursstruktur bevorzugen Teilnehmende regelmäßige Abendsitzungen gegenüber intensiven Wochenendkursen. Es besteht auch der Bedarf an speziellen Kursen, die unterschiedliche Interessengruppen ansprechen, beispielsweise junge Eltern oder Frauen mit Migrationshintergrund. Zudem wünschen sich viele Väter Sitzungen, die ihre besonderen Bedürfnisse berücksichtigen. Eine aktive Teilnahme an den Kursen durch Übungen und Rollenspiele sowie der Austausch von Erfahrungen mit anderen werdenden Eltern wird als besonders wertvoll angesehen.

Positive Auswirkungen

Geburtsvorbereitungskurse zeigen zahlreiche positive Effekte: Studien belegen, dass Frauen, die an diesen Kursen teilnehmen, weniger Schmerzmittel während der Geburt benötigen und die Sectio- sowie vaginal-operativer Geburten niedriger ist. Paare berichten zudem von einer verbesserten Kommunikation und einem stärkeren Zusammenhalt, während Männer sich während der Geburt und in ihrer unterstützenden Rolle selbstbewusster fühlen. Der Austausch mit anderen Teilnehmern wird sehr geschätzt und die Kontakte werden oft über die Geburt hinaus gepflegt. Insgesamt führt die Geburtsvorbereitung zu einem positiveren Geburtserlebnis und erhöht die Zufriedenheit mit diesem Erlebnis, obwohl einige Frauen Schwierigkeiten bei der praktischen Umsetzung während der Geburt berichten. Abschließende Evaluierungen der Kurse können zur Weiterentwicklung und Professionalisierung des Hebammenberufes beitragen. [3]

4. Herausfordernde Phasen der Geburt

Eine Geburtsbegleitung ermöglicht es dem Partner, seine Rolle bei der Geburt unterstützend wahrzunehmen. Er kann seiner Partnerin helfen, Wehen zu bewältigen, indem er ihr in den Pausen Zuneigung und Ruhe bietet.

Besonders herausfordernd ist die Phase, in welcher der Muttermund auf 7–9 cm erweitert ist. Diese Zeit ist von intensiven Schmerzen und starken Emotionen gekennzeichnet. Hier zeigt sich die Gebärende oft in einem Zustand maximaler Öffnung und Erschöpfung, aber es ist auch ein Moment der Transformation und Aktivierung neuer Kräfte, unterstützt durch die Ausschüttung von Endorphinen. In dieser Phase ist es entscheidend, dass die Hebamme und der Partner nicht stören, sondern die Gebärende mit ermutigenden Worten unterstützen. Gemeinsam können sie Ängste überwinden und die Frau in ihrer Hingabe unterstützen.

Der Partner erlebt die Geburt teilweise biologisch mit, durchläuft Adrenalinschübe während der Wehen und erzeugt Endorphine in entspannenden Momenten mit ihr. Die Geburt kann somit zu einer tiefen gemeinsamen Erfahrung werden, die das Verständnis für die eigene Identität und die Partnerschaft bereichert. [5]

ZUSAMMENFASSUNG

In der Geburtsbetreuung haben Väter zwar einen festen Platz, jedoch fehlen umfassende Studien zu ihren Erfahrungen und der Bewältigung von Geburten, insbesondere bei traumatischen Erlebnissen. Mangelnde Ressourcen im Gesundheitswesen und der Fokus auf technische Aspekte können ihre Erfahrungen negativ beeinflussen. Das Verhalten des geburtshilflichen Personals ist entscheidend für das Erleben der Väter, deren Ängste und Bedürfnisse oft in der Geburtsvorbereitung übersehen werden.

Es gibt einen dringenden Bedarf an Kursen, die speziell auf Väter ausgerichtet sind, um deren Rollen während der Geburt zu stärken. Väter wünschen sich eine intensivere Vorbereitung auf die bevorstehenden Veränderungen in ihrem Leben und in ihrer Partnerschaft. Eine einfühlsame Begleitung durch Hebammen und Partner kann das Geburtserlebnis positiv beeinflussen und die Bindung zwischen Partnern und zum Neugeborenen stärken. Aktive Kursteilnahme trägt zu einem besseren Geburtserlebnis bei, indem sie den Austausch und die Zusammenarbeit unter werdenden Eltern fördert. Geburtsvorbereitungskurse haben erwiesenermaßen positive Effekte, senken den Bedarf an Schmerzmitteln und chirurgischen Eingriffen und verstärken die partnerschaftliche Verbindung. Die Geburt könnte so zu einer gemeinsamen, bereichernden Erfahrung für das Paar werden.

Fall 29 Was kann mein Mann tun, um mir zu helfen?

WAS WÄRE, WENN ...

- ... Tom vor der Geburt nicht in die Geburtsvorbereitung eingebunden gewesen wäre?
 - Seine Möglichkeiten Laura effektiv zu unterstützen, wären möglicherweise nicht so ausgeprägt. Ohne die in Vorbereitungskursen erworbenen Techniken und Kenntnisse wäre er sicherlich weniger in der Lage, auf Lauras Bedürfnisse einzugehen. Solche Kurse sind wichtig, da sie Väter auf ihre Rolle während der Geburt vorbereiten. Sie bieten praktisches Wissen und Selbstvertrauen, sodass Väter aktiv und unterstützend agieren können, um die Geburtserfahrung für beide positiv zu gestalten.

LITERATUR

1. Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHW). S3-Leitlinie „Die vaginale Geburt am Termin“. AWMF-Registernummer. 015/083. Dezember 2020. Version 1.0. Unter: https://register.awmf.org/assets/guidelines/015-083l_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-03.pdf (letzter Zugriff: 04.01.2025).
2. Köhne A, Hellmers C. Die Erfahrungen der Väter im Kreißaal. Die Hebamme 2015; 28: 40–43.
3. Krauss-Lembcke S, Ahrendt C. Schwerpunkte und Ziele der Geburtsvorbereitung. In: Stiefel A, Brendel K, Bauer N (Hrsg.). Hebammenkunde. 6. A. Stuttgart: Thieme, 2020.
4. Schmid-Altringer S. Die vergessenen Väter. Deutsche Hebammen Zeitschrift 2019; 12 (71): 56–61.
5. Schmid V. Was also können wir davon in unsere heutige Kultur übernehmen? In: Schmid V (Hrsg.). Der Geburtsschmerz. 2. A. Stuttgart: Thieme, 2011.

Wenn die Milch nicht mehr fließt und sich die Brust entzündet

Siegrun Baldes

Fallbeispiel

Eva Strasser hat vor einer Woche ihre zweite Tochter Bente geboren. Auf eine anstrengende Schwangerschaft folgte eine rasche, komplikationslose Geburt. Eva fühlt sich auch im Wochenbett weiterhin erschöpft und kraftlos. Bente scheint die Erschöpfung ihrer Mutter zu spüren. In den ersten Lebenstagen schläft sie viel und meldet sich nur zu den Stillmahlzeiten, manchmal muss Eva ihre schläfrige Tochter auch aufwecken. Wie im ersten Wochenbett erlebt Eva auch diesmal eine ausgeprägte initiale Brustdrüsenanschwellung. Sie produziert viel Milch, die ein unangenehmes Spannungsgefühl der Brüste verursacht und Bente das effektive Saugen erschwert. In der Nacht wacht Eva mit Schmerzen in der linken Brust auf. Bei einer genaueren Untersuchung fällt ihr

auf, dass die Brust im Bereich des oberen, hinteren Quadranten in Richtung ihrer Achselhöhle gerötet und verhärtet zu sein scheint und sich heiß anfühlt. Eva fühlt sich insgesamt unwohl und klagt gegenüber ihrem Mann über Kopf- und Gliederschmerzen. Besorgt tastet Eva auch die rechte Brust ab und stellt erleichtert fest, dass sich das Gewebe hier weich anfühlt und bei der Tastuntersuchung auch ein wenig Milch aus der Brust tropft. Bis zum Morgen versucht Eva, vor der Stillmahlzeit auf der linken Seite etwas Milch von Hand zu gewinnen, um den Milchfluss anzuregen und ihrer Tochter das Stillen zu erleichtern. Zwischendurch kühlt sie die Brust. Während Eva Bettruhe hält, informiert ihr Mann die betreuende Hebamme und bittet sie um einen Hausbesuch.

1. Benennen Sie die im Fallbeispiel geschilderten Kardinalsymptome und die hieraus ableitbare Diagnose.
2. Beschreiben Sie die Behandlung von Eva, die sich aus Ihrer Diagnose ergibt.
3. Erläutern Sie die Entstehungsursachen einer Mastitis puerperalis.
4. Beschreiben Sie die derzeit empfohlene Behandlung einer Mastitis puerperalis.

1. Kardinalsymptome und Diagnose

Die wichtigsten Kardinalsymptome zur Sicherung einer Diagnose bieten die von Eva wahrgenommenen Beschwerden und Besonderheiten an ihrer linken Brust. Bei der Selbstuntersuchung der schmerzenden Brust tastet Eva eine lokal begrenzte, schmerzende Verhärtung des Gewebes. Der hintere, obere Quadrant der linken Brust erscheint gerötet und das Gewebe fühlt sich überwärmt an. Die restliche Brust ist blass, das Gewebe weich. Im Gegensatz dazu fühlt sich die rechte Brust voll an, ist insgesamt jedoch frei von Verhärtungen.

Während die Milch an der rechten Seite von selbst zu fließen beginnt, muss Eva den Milchfluss aus der linken Brust vor den Stillmahlzeiten durch eine Brustmassage und die Gewinnung von etwas Milch von Hand anregen. Dies liegt darin begründet, dass das Auslösen des Milchspendereflex durch Schmerzen und Stauung bei Eva erschwert wird. Evas eingeschränkter Allgemeinzustand, der mit Kopf- und Gliederschmerzen einhergeht, weist zusammen mit den lokalen Symptomen auf einen Milchstau hin. Für einen Milchstau spricht auch, dass sich der gestaute Bereich gut vom restlichen Gewebe abgrenzen lässt und dieser sich einseitig lokalisiert hat [1], [2], [4], [5].

MERKE

Ein Milchstau wird häufig durch mütterlichen Stress und Erschöpfung, oftmals in Kombination mit Schmerzen beim Stillen, provoziert. Die genannten Faktoren wirken sich ungünstig auf den Milchspendereflex aus, sodass die Milch nicht optimal fließt und das Neugeborene die Brust während einer Stillmahlzeit nicht ausreichend entleeren kann. Andere Ursachen können eine mütterliche Hyperlaktation, ein ineffektives Entleeren der Alveolen und Milchgänge oder eine nicht korrekte Anlegetechnik sein. Seltener kommt es aufgrund eines schlecht-sitzenden Büstenhalters oder der falschen Verwendung einer Tragehilfe zum Milchstau. Gelegentlich kann auch ein verstopfter oder überhäuteter Milchgang die Stauung verursachen [5].

2. Behandlung der Stillenden

Instinktiv hat Eva bereits zwei wichtige Behandlungsschritte unternommen, um die Milch zum Fließen zu bringen. Vor den Stillmahlzeiten versucht sie, den Milchspendereflex mittels Handgewinnung von Muttermilch anzuregen und legt ihre Tochter regelmäßig an. Zwischen den Stillmahlzeiten kühlt sie die Brust. Hier eignen sich so genannte Cold Packs (Gelkompressen) aus dem Kühlschrank, alternativ auch kühle Quark- oder Weißkohl-Wickel. Außerdem hält Eva Bettruhe, während ihr Mann Unterstützung durch die Hebamme anfordert. Die Behandlung kann durch ein sanftes Lockern des Brustgewebes vor und während der Stillmahlzeit optimiert werden. Vor dem Stillen kann die Anwendung von feuchter Wärme den Milchfluss unterstützen.

Eventuell benötigt Eva ein stillverträgliches Schmerzmittel. Hier könnte ihre Hebamme Ibuprofen als entzündungshemmendes und schmerzstillendes Mittel empfehlen. Das Schmerzmittel sollte von Eva in regelmäßigen Abständen eingenommen werden und ausreichend hoch dosiert werden, um eine durchgängige Schmerzentlastung zu gewährleisten [2], [4], [5].

CAVE

Die Handgewinnung von Muttermilch oder andere therapeutische Maßnahmen zur Behandlung eines Milchstaus dürfen niemals schmerzhaft sein! Tiefer Druck in das Brustgewebe oder feste Massagen sind unbedingt zu vermeiden. Die stillende Mutter sollte nach Bedarf



Abb. 54.1 Mastitis puerperalis [M438]

und Durstgefühl trinken. Eine Einschränkung der Flüssigkeitszufuhr ist kontraindiziert. Das Baby kann die gestaute Brust effektiver entleeren als eine Milchpumpe. Daher sollte die Stillende zugewandt unterstützt und über die Bedeutung des Weiterstillens aufgeklärt werden. Die Gabe eines Prolaktinhemmers löst nicht das Kernproblem und ist deshalb ebenfalls kontraindiziert. Ein Milchstau ist keine Indikation zum Abstillen [2],[4],[6].

3. Ursachen einer Mastitis puerperalis

Die Entstehung einer Mastitis puerperalis (> Abb. 54.1) kann durch eine unzureichende Behandlung einer verstärkten initialen Brustdrüsenanschwellung oder durch eine verzögerte Laktogenese II begünstigt werden. Sie kann sich aus einem unzureichend behandelten Milchstau, aufgrund einer Infektion oder aus einer Dysbiose des Milchkrobioms entwickeln. Eine Mastitis kann rezidivierend auftreten oder auf einen mütterlichen Erschöpfungszustand mit niedrigem Immunstatus zurückzuführen sein. Schließlich kann eine Mastitis auch aufgrund von mangelhafter Handhygiene, insbesondere im Zusammenhang mit Klinikaufenthalten und bei offenen Mamillen provoziert werden [1], [6]. In einer Studie aus dem Jahre 2013 konnte ein Zusammenhang zwischen Antibiotikagaben unter der Geburt und der Entstehung von Mastitiden nachgewiesen werden [3].

Inzwischen wird zwischen einer akuten Mastitis puerperalis und einer subakuten Mastitis unterschieden.

- Die **akute Mastitis** gilt als inflammatorische Mastitis, wenn sie infolge eines unzureichend behandelten Milchstaus entstanden ist. Hieraus entwickelt sich eine zytokinvermittelte Entzündung. Bakterielle Mastitiden entstehen dadurch, dass Hautkeime von außen und häufig über offene Mamillen in die Brust gelangen. Es entwickelt sich eine Infektion mit toxinbildenden Bakterien wie *Staphylococcus aureus* (90 % aller Infektionen) oder *Streptokokken* (10 % aller Infektionen) [2], [6].
- Bei der **subakuten Mastitis**, früher fälschlicherweise als Soor-Mastitis bezeichnet, kommt es zu einer Entzündung des Epithels der Milchgänge sowie zu einer Verdickung des Biofilms. Verursacher des Entzündungsprozesses sind nicht-toxinbildende Keime,

was das Fehlen klassischer lokaler Entzündungszeichen wie Rötung, Schwellung und Schmerz sowie von grippeähnlichen Symptomen und erhöhter Körpertemperatur erklärt. Die von einer subakuten Mastitis betroffenen Frauen klagen über tief stehende, brennende Schmerzen in der Brust, die bis in die Achselhöhlen oder in den Rücken ausstrahlen können. Die Beschwerden beginnen entweder mit Einsetzen des Milchspendereflex oder erst nach Beendigung der Stillmahlzeit [6].

4. Empfohlene Behandlung

Die akute Mastitis puerperalis wird unter Einhaltung strenger Bettruhe zunächst auf die gleiche Weise behandelt wie ein Milchstau.

- Häufiges, effektives Stillen, um den natürlichen Milchfluss anzuregen und einem Rückgang der Milchmenge entgegenzuwirken.
- Regelmäßige Entlastung der Brust mithilfe einer Milchpumpe oder Gewinnung von Muttermilch per Hand, ohne die Brust hierbei komplett zu entleeren.
- Strenge Bettruhe einhalten, viel Haut-zu-Haut-Kontakt mit dem Baby herstellen.
- Mütterliche Trinkmenge nicht einschränken.
- Zur Einnahme eines stillverträglichen Analgetikums beraten/Ibuprofen empfehlen.
- Keine Stillpausen machen.

Wenn die Maßnahmen nicht innerhalb von 12 bis maximal 24 Stunden zu einer deutlichen Besserung der Situation führen, liegt mit großer Wahrscheinlichkeit eine bakterielle Mastitis vor und eine Antibiotikatherapie ist unumgänglich. Folgende, Staphylokokken-wirksame und zugleich stillverträgliche Antibiotika können verordnet werden:

- Cephalosporine, z. B. Cefalexin® oder Cefuroxim®: gute orale Verfügbarkeit (keine i. v.-Gabe nötig)
- Dicloxacillin®, Flucloxacillin®: in der englischen Literatur als Mittel der 1. Wahl angegeben (i. v.-Gabe wirksamer)
- Clindamycin®: als Mittel 2. Wahl angegeben
- Amoxicillin® + Clavulansäure

Die Antibiotikatherapie sollte über 10–14 Tage durchgeführt werden, um die Gefahr eines Rückfalls zu mini-

Fall 54 Wenn die Milch nicht mehr fließt und sich die Brust entzündet

mieren und einer möglichen Abszessbildung vorzubeugen [1], [6].

CAVE

Bei einer Mastitis puerperalis ist Abstillen kontraindiziert! Die betroffenen Frauen sollten unbedingt beim Weiterstillen unterstützt und engmaschig durch eine Hebamme sowie eine Gynäkologin begleitet werden. Dadurch, dass es beim Abstillen zu einer weiteren Stauung der Milch in der Brust kommt, kann sich die Gesamtsituation für die Stillende gravierend verschlechtern. Das Risiko für eine Abszessbildung in der entzündeten Brust steigt signifikant [1],[6].

ZUSAMMENFASSUNG

Viele stillende Mütter erleben im Wochenbett oder zu einem späteren Zeitpunkt der Stillperiode einen schmerzhaften Milchstau, je nach Literaturquelle zwischen 2 % bis sogar 50 % aller Stillenden eine Mastitis puerperalis [2]. Eine engmaschige, zugewandte Betreuung sowie die klare Vermittlung und rasche Umsetzung von Lösungsstrategien sind entscheidend, um den betroffenen Müttern und ihren Säuglingen langfristig eine entspannte und für beide Seiten befriedigende Stillbeziehung zu ermöglichen. **In der Akutphase** zählt das **Weiterstillen** zu den wichtigsten therapeutischen Maßnahmen! Wird übereilt abgestillt, kann dies zu einer dramatischen Verschlechterung der Situation (vom Milchstau zur Mastitis zum Abszess) führen. Bei der Behandlung sollte die Mutter frühzeitig über eine adäquate Schmerz- und im Falle einer bakteriellen Mastitis auch über eine Antibiotikatherapie aufgeklärt werden. Hierzu steht eine ausreichende Anzahl an stillverträglichen Medikamenten zur Verfügung. Sollte die Mutter nach der Überwindung der Krisensituation weiterhin abstillen wollen, so wird ihr Wunsch respektiert und die Hebamme begleitet die Frau empathisch durch den Prozess.

WAS WÄRE, WENN ...

- ... sich Evas Zustand weiter verschlechtert hätte?
 - Dann wäre mit großer Wahrscheinlichkeit eine bakterielle Mastitis aufgetreten. Diese akute Mastitis entsteht häufig durch einen unzureichend behandelten Milchstau, der wiederum zu einer durch

Zytokine vermittelten Entzündung führt. Häufig verursachen auch Hautbakterien wie Staphylo- oder Streptokokken, die über wund Brustwarzen in die Brust gelangen, zu einer Infektion.

- Eva sollte ohne weitere Verzögerung zu ihrer Gynäkologin überwiesen werden, um frühzeitig mit einer medikamentösen Therapie (Antibiose, Schmerzmedikation) beginnen zu können.
- Die Hebamme begleitet die Akutphase empathisch und zugewandt und unterstützt Eva und Bente beim Weiterstillen.

LITERATUR

1. Abou-Dakn, M. (2024). Stillen – Laktationsmedizin. In: Kaisenberg C. von, Klaritsch P, Hösl-Krais, IM. (Hrsg.). Die Geburtshilfe. 6. A. Berlin Heidelberg: Springer, 2024.
2. Bovermann I. Milchstau und Mastitis. In: Stiefel, A., Brendel, K. & Bauer, N.H. (2020). Hebammenkunde: Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf. 6. A. Stuttgart: Thieme, 2020.
3. Hertel, E. Was tun bei Milchstau, Mastitis & Co.? Hebammen Wissen 2021; 2 (1): 35–39. DOI: 10.1007/s43877-021-0079-5 (letzter Zugriff: 12.03.2025).
4. Ledger WJ, Blaser MJ. Are we using too many antibiotics during pregnancy? BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology 2013; 120 (12): 1450–1452. DOI: 10.1111/1471-0528.12371 (letzter Zugriff: 12.03.2025).
5. Leitgeb K. Beraten und unterstützen bei Stillproblemen. Hebammen Wissen 2024; 5 (4): 20–23. DOI: 10.1007/s43877-024-1205-y (letzter Zugriff: 12.03.2025).
6. Europäisches Institut für Stillen und Laktation (EISL). Milchstau. EISL: Unterwaltersdorf (AT), 2025. Unter: <https://www.stillen-institut.com/de/milchstau-%E2%80%93-mastitis-%E2%80%93-mamma-abszess-in-der-stillzeit.html#Milchstau> (letzter Zugriff: 12.03.2025).
7. Europäisches Institut für Stillen und Laktation (EISL). Mastitiden. EISL: Unterwaltersdorf (AT), 2025. Unter: <https://www.stillen-institut.com/de/milchstau-%E2%80%93-mastitis-%E2%80%93-mamma-abszess-in-der-stillzeit.html#Mastitiden> (letzter Zugriff: 12.03.2025).

55 Fälle Hebammenwissenschaft

Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit

Inga Petrovic / Siegrun Baldes / Caroline Niehoff



1. Auflage 2026.
308 Seiten, 67 farb. Abb., Gebunden
ISBN 9783437450754

Dieses Buch für Studierende der Hebammenwissenschaft und examinierte Hebammen begleitet die Umsetzung von theoretischen Lehrinhalten in die Praxis. Fallorientiertes Lernen bereitet auf die Staatliche Prüfung nach §24 des Hebammengesetzes (HebG) wie auch auf den späteren Berufsstart vor. Bereits erlerntes Grundwissen wird durch didaktisch ausgewogene Fragen von neuen Blickwinkeln beleuchtet und damit nachhaltig vertieft.

55 praxisorientierte Fälle zur:

- Übertragung von theoretischem Wissen in die tägliche Praxis
- Beispielhafte Darlegung von physiologischen Prozessen & Identifikation von Risiken und Regelwidrigkeiten
- Reflektion des eigenen Handelns und dem Erwerb neuer wissenschaftsbasierter Kenntnisse

Mit dieser Sammlung der wichtigsten und typischsten Fälle aus den Bereichen Schwangerschaft, Geburtshilfe, Wochenbett und Stillzeit kann ein fall- und problemorientiertes Vorgehen trainiert werden. Ausführliche Lösungsvorschläge zu den einzelnen Fragen ergänzen das Angebot und ermöglichen einen fundierten Wissenserwerb.

Stand: Feb.-26. Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.
€-Preise gültig in Deutschland inkl. MwSt., ggf. zzgl. Versandkosten.



elsevier.de