

...Stillen: mehr Frust als Lust... Die Auswirkung von Mikroschulungen für stillende Frauen auf die Schmerzen und die Verletzung der Mamillen im Frühwochenbett

Heidi Berlepsch-Schreiner
adelheid.berlepsch@usz.ch

Ausgangslage

Von den 94% der Frauen, welche vor der Geburt einen ausgesprochenen Stillwunsch äussern, stillen noch 54% ihr Kind beim Austritt aus dem Spital. Die restlichen 40% der Frauen gewinnen die Muttermilch durch Abpumpen und verabreichen sie ihrem Kind mit der Trinkflasche (1).

Die Ursache dafür sind schmerzende, gerötete und wunde Mamillen (5)

Das Stimulieren der laktierenden Brust mit der Milchpumpe ist für die Mutter und das Kind mit erheblichen Nachteilen verbunden (Zeitaufwand, Kosten, Infektionsrisiko, kürzere Stilldauer (2)). Deshalb ist das natürliche Stillen zu fördern.

Forschungshypothese: Das Auftreten von schmerzenden und wunden Mamillen im Frühwochenbett ist bei stillenden Wöchnerinnen, die eine systematische Mikroschulung erhalten, weniger häufig als bei Wöchnerinnen, welche die herkömmliche Instruktion zum Stillen bekommen.

Methode

- Pilotstudie in Form eines Quasiexperimentes auf zwei identischen, voneinander unabhängigen Wochenbettabteilungen in einer Universitätsklinik.
- Stichprobe: 200 Mutter-Kind-Paare, die durch eine gezielte Stichprobenbildung in die Experimental-, respektive Kontrollgruppe aufgenommen wurden. Eingeschlossen wurden Wöchnerinnen mit einem gesunden neugeborenen Kind und einem ausgesprochenen Stillwunsch.
- **Entwicklung eines Mikroschulungsprogramms:** Alle Wöchnerinnen der Experimentalgruppe erhielten ab dem ersten Stillvorgang Mikroschulungen zum korrekten Stillen. Die Wöchnerinnen der Kontrollgruppe wurden mit den bisherigen Instruktionen durch das Pflegepersonal angeleitet.
- Bei allen Wöchnerinnen wurden die **Schmerzen** beim Stillen erfasst (mit der **Visual Analog Scale**) (3), sowie der **Grad der Verletzung der Mamillen** nach dem Stillen (mit dem selbst entwickelten **NippleWoundScore**) (4).

Mikroschulung zum korrekten Stillen

1. Das Pflegeanamnesegespräch ist geführt und die Ziele der Wöchnerin sind erfasst und dokumentiert.
2. Die Wöchnerin führt die Handlungen möglichst selbstständig aus – sie wird dabei mündlich angeleitet.
Ziel ist, dass die Wöchnerin ihr Kind bald möglichst alleine und korrekt stillen kann.
3. Nach Beendigung des Stillvorganges erfolgt ein kurzes Feedback an die Mutter und einen Ausblick auf die nächste Stillmahlzeit.
4. Der Ablauf der Mikroschulung wird im KISIM dokumentiert.

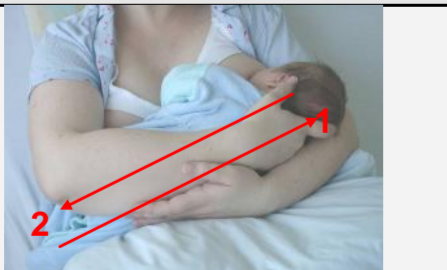



Das korrekte Ansetzen des Kindes		Bemerkungen und Fragen
1. Bequeme Lagerung der Mutter		
2. Korrekte Positionieren des Kindes Der Körper des Kindes (1) liegt parallel zum Körper der Mutter (2). Der Bauch des Kindes liegt am Bauch der Mutter.		
3. Korrekte Ansetzen des Kindes Die Hand ist weit geöffnet (1) und umschließt die Brustwarze und einen Teil des Warzenbogens (2).		
4. Hörbares Schlucken des Kindes Das Schlucken des Kindes ist hörbar (1). Die Bewegung des Unterkiefers oder des Ohrs (2) sind sichtbar.		
5. Korrekte Absetzen des Kindes Die Mutter führt den Finger (1) leicht in den Mundwinkel (2) des Kindes und gibt einen leichten Druck darauf.		

Abb. 1

					
Intakte Mamille	Rötung	Blase (Pflanzstempel-entmung) oder offene Blase, sichtbare Verletzung der Haut	Schürfung (Innere der Oberhaut), sichtbare Verletzung der Haut	Riss (spezifischer Einriss in die Haut, blutend und evtl. mit einer Kruste versehen)	Ulcus (Verletzung reicht bis in die Lederhaut, blutet, blutet nicht mehr)
0 Punkte	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte	5 Punkte

(Schäffler, 1996; Saller, 2008; Bilder: S. Audebert und H. Berlepsch)

Datum	Wundscore	Wundscore	Wundscore	Wundscore	Wundscore	Wundscore	Wundscore
Tag 1							
Tag 2							
Tag 3							
Austrittstag							

Bemerkungen:

H. Berlepsch-Schreiner / Instrument_336_08_09

Abb. 2

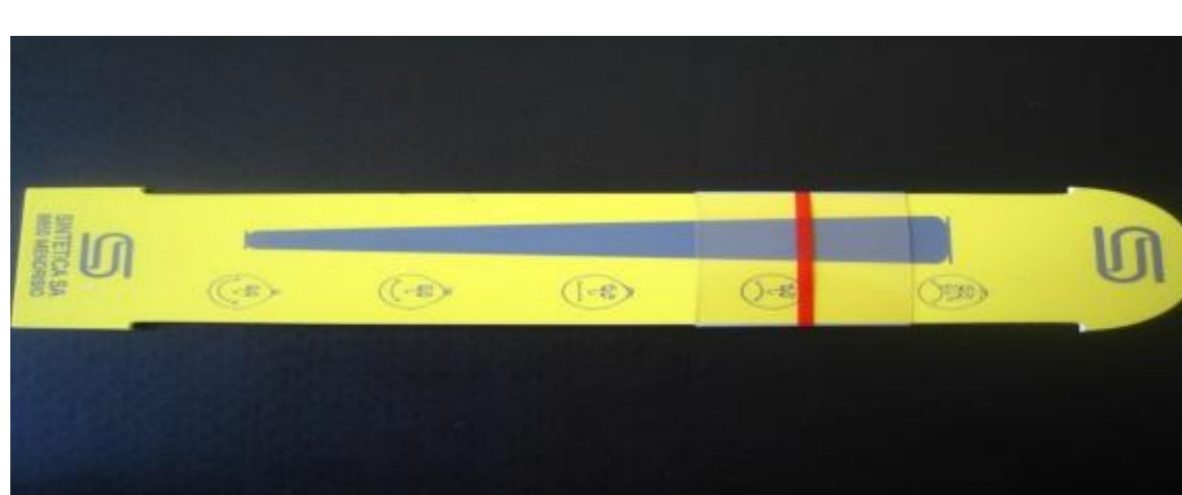


Abb. 3

Abb. 1: Merkblatt zum Mikroschulungsprogramm
Abb. 2: NippleWoundScore
Abb. 3: Visual Analog Scale

Ergebnisse

Schmerzen

Frauen mit Mikroschulungen hatten weniger ausgeprägte Schmerzen auf der Skala von 0-10.

Experimentalgruppe zu Kontrollgruppe (χ^2 -test):

1. Tag	27% zu 29%	(p=0.18)
2. Tag	36% zu 42%	(p<0.05)
4. Tag	45% zu 49%	(p=0.68)
Total	37% zu 41%	(p=0.19)

Wunde Mamillen

Frauen mit Mikroschulungen hatten weniger wunde Mamillen.

Experimentalgruppe zu Kontrollgruppe (χ^2 -test):

am 1. Tag:	12% zu 29%	(p<0.01)
am 2. Tag:	55% zu 77%	(p<0.01)
am 4. Tag:	56% zu 80%	(p<0.01)
Total	42% zu 60%	(p<0.001)

Diskussion

Mit der Studie konnte gezeigt werden, dass systematische Mikroschulungen im Gegensatz zur herkömmlichen Instruktion bei stillenden Wöchnerinnen zu einer signifikanten Minderung von wunden Mamillen und zu weniger ausgeprägten Schmerzen führten. Interessant ist hierbei, dass das Schmerzempfinden beim Stillen in keinem direkten Zusammenhang mit dem Verletzungsausmass der Mamillen zu stehen schien.

Um Wöchnerinnen einen möglichst problemlosen Stillstart zu ermöglichen, sind gezielte Schulungen der Pflegefachpersonen zur einheitlichen Verwendung des Mikroschulungsprogramms Voraussetzung.

Die Durchführung der Pilotstudie in einer Universitätsklinik lässt die Ergebnisse nur begrenzt verallgemeinern.

Die Verwendung eines neu entwickelten, nicht umfangreich getesteten Messinstrumentes könnte die Aussagekraft der Daten ebenfalls eingrenzen.

Die vorliegende Studie ist eine Pilotstudie – eine grösser angelegte Studie zur Wirksamkeit von Mikroschulungen bei stillenden Wöchnerinnen wäre interessant.

Literatur

- 1: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel (2010). Monitoring der Stillfreundlichkeit: in zertifizierten Geburtskliniken und in Kliniken oder Spitälern, die das Zertifikat anstreben. (Baby-Friendly Hospital Initiative). Einzelbericht.
- 2: Merten, S.; Dratva, J.; Ackermann-Liebrich, U. (2005). Do Baby-Friendly Hospitals influence breastfeeding duration on a national level? Paediatrics, 116, e702–e708
- 3: Ziemer, M.; Paone, L.; Schupay, J. (1990). Methods to prevent and manage nipple pain in breastfeeding women. West J Nurs Res, 12 (6), 732–43.
- 4: Panfil, E. M.; Linde, E. (2006). Kriterien zur Wunddokumentation. Literaturanalyse. Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundberatung. Frankfurt/Main: Hessisches Institut für Pflegeforschung.
- 5: Henderson, A. (2001). Postpartum positioning an attachment education for increasing breastfeeding: a randomised trial. Birth, 28(4); 236–242.

Vollständige Arbeit und Literaturliste by adelheid.berlepsch@usz.ch