

Eigentlich müsste ich mich doch freuen, denkt Johanna M.*, aber sie tut es nicht, nicht wirklich. Gerade hat ihr Frauenarzt ihr eröffnet, dass sich das Kind in ihrem Bauch gedreht hat. Jetzt hat also die letzte Phase vor der Geburt begonnen und einer normalen Entbindung steht nichts mehr im Wege. Damals, vor ihrer ersten Geburt, da hatte sie sich tatsächlich gefreut über das große Ereignis Geburt. „Es wird dein Leben verändern“, hieß es, „du spürst die Natur in dir“ und natürlich, „sobald das Kind da ist, sind die Schmerzen vergessen“. Das waren die Dinge, die sie jahrelang von Freundinnen, von ihrer Mutter und von ihrer Großmutter gehört hatte. Manchmal taten ihr die Männer richtiggehend leid, denn sie hatten offenbar nicht die Möglichkeit, eine solche Erfahrung zu machen.

Als dann vor rund 3 Jahren ihre erste Geburt bevorstand, war sie sehr aufgeregt, aber glücklich. Sie war sich sicher, dass alles gut gehen würde, und so war es dann ja auch. Sie brachte eine gesunde Tochter zur Welt und von den Strapazen erholte sie sich auch gut. Nur konnte sie dem Ereignis keine spirituelle Dimension abgewinnen, und dass die Schmerzen sofort vergessen waren, stimmte auch nicht. Johanna hatte zwölf Stunden in den Wehen gelegen, hatte am Tropf gehangen, mit ihrem riesigen Bauch in der Badewanne gesessen, während alle paar Minuten eine junge Hebamme hereinkam und sich nach ihr erkundigte. Am liebsten wäre sie alleine gewesen, aber sie dachte, dazu habe sie kein Recht, weil doch alle ihr bei dem großen Ereignis helfen wollten und sie niemanden enttäuschen wollte. Als alles vorbei war, fiel sie vor Erschöpfung in einen tiefen Schlaf, und nach dem Erwachen hatte sie das Gefühl, als habe sie ihre

ganzen Eingeweide herausgedrückt. Ihr Damm tat sehr weh und ihr linkes Bein kribbelte. Im nächsten Moment kam eine freundliche, junge Schwester herein und fragte sie, ob sie ihr Kind anlegen wolle. Sie nickte nur knapp und ein paar Minuten später trank das kleine Mädchen aus ihrer Brust die erste Milch. Dabei konnte Johanna ihre Tränen nicht zurückhalten und sie konnte gar nicht genau sagen, warum. War es vor Erschöpfung, vor Glück oder schon die berühmte Wochenbettdepression? Wahrscheinlich von allem etwas.

Und wenn sie heute daran zurückdenkt, sieht sie gleich ihre kleine Tochter vor Augen und denkt daran, wie schön diese erste Zeit gewesen war. Aber ihr fällt auch wieder ein, dass die Geburt selbst für sie eine wahnsinnige Quälerei war. Und insgeheim hatte sie gehofft, dass die Lage ihres jetzigen Kindes eine normale Geburt unmöglich machen würde und sie per Kaiserschnitt entbinden könnte. Ihrem Mann Fred gegenüber sprach sie einmal wie zufällig davon, dass es vielleicht ganz angenehm sein könnte, per Kaiserschnitt zu entbinden und die Sache doch auch Vorteile haben könnte. Doch der hatte gleich abgewunken. Sie solle doch froh sein, dass alles in Ordnung sei und die natürliche Geburt sei gewiss für die Entwicklung des Kindes das Beste. Andernfalls habe sich diese Art der Fortpflanzung doch gar nicht durchsetzen können. Außerdem sei es doch wohl für Frauen etwas ganz Besonderes und das könne sie sich doch nicht entgehen lassen.

Sie hatte nur Zweifel, ob das alles auch für sie zutraf. Aber mit wem konnte sie darüber reden? * Fallbeispiel fiktiv, Namen frei erfunden



REFLEXION

Krankheitsentstehung. Ein Kaiserschnitt (Sectio cesareae) ist indiziert, wenn das Operationsrisiko eine geringere Gefahr für die Mutter oder den Fetus darstellt als die vaginale Geburt. Von einer primären oder elektiven Sectio spricht man, wenn sie bereits vor dem Geburtsbeginn verabredet und geplant wurde. Gründe dafür können z.B. eine Beckenendlage bei einer Erstgebärenden, Querlagen oder Uterusmissbildungen sein. Aber auch psychische Gründe können mitunter eine Indikation darstellen. Der „Kaiserschnitt auf Wunsch“ ist möglich, aber auch umstritten. Der geplante Kaiserschnitt gilt mancherorts als zweitbeste Geburtsvariante nach der komplikationslosen natürlichen Geburt ohne Dammschnitt, Zange oder Saugglocke. Sekundäre Sectio heißt der Eingriff, wenn er erst während der Geburt beschlossen wird. Dann ist sie oft das letzte Mittel eines schwierigen Geburtsverlaufes, bei akuten Blutungen, bei Geburtsstillstand trotz immer noch guter Wehentätigkeit sowie bei Verdacht auf eine fetale Asphyxie (Sauerstoffmangel des Kindes).

Wie kann geholfen werden? Die Sectio ist mit den modernen Anästhesieverfahren, Bluttransfusionen, Frühmobilisation usw. zu einem recht sicheren Routineeingriff geworden. Als elektive Operation ist die Komplikationsrate nur geringfügig höher als bei der normalen Geburt, bei der sekundären ist sie jedoch um ein Vielfaches höher.

Die Bauchdecken werden durch einen Schnitt gleich oberhalb der Schamhaargrenze eröffnet. Dann wird die Gebärmutter aufgeschnitten, das herausströmende Fruchtwasser abgesaugt und das Kind entwickelt. Dabei wird das Kind am Kopf gefasst und ein Stück aus der Uterushöhle herausgezogen. Neigt man den Kopf dann etwas zur Seite, entwickelt man die erste Schulter. Die zweite Schulter folgt dann leicht und das ganze Kind kann herausgezogen werden. Nun muss noch die Nachgeburt entwickelt werden. Danach werden alle durchtrennten Uterus- und Bauchdeckenschichten wieder sorgfältig vernäht. Eine Sectio kann in Vollnarkose durchgeführt werden oder aber auch in

Periduralanästhesie (PDA). Dabei ist die Frau dann bei Bewusstsein und ansprechbar. Ihr Schmerzempfinden ist jedoch für die untere Körperhälfte ausgeschaltet, die Berührung wird allerdings gespürt. Einer der Vorteile dabei ist, dass die Mutter das Kind gleich nach der Geburt wieder auf ihre nackte Brust legen kann, sodass es wie bei der natürlichen Geburt schnell den ersten Kontakt zur Mutter aufnehmen kann.

Oft ist die Notwendigkeit einer Sectio für die Frauen eine Enttäuschung, weil es in der Regel auch bedeutet, dass etwas nicht in Ordnung ist. Aber es kann auch sein, dass die Angst um das eigene oder das Leben des Kindes so groß ist, dass die Aussicht auf eine Sectio als Entlastung und Beruhigung empfunden wird.

Was tut die Pflege nach einer Sectio? Im Falle einer sekundären Sectio kann es für die Frau eine belastende Situation sein, dass sie ihr Kind nicht vaginal entbinden konnte. Möglicherweise plagen sie Versagensgefühle oder sie fragt sich, ob sie etwas falsch gemacht haben könnte. Vielleicht war es auch ein großer Wunsch, auf normalem Wege zu entbinden, und sie sieht sich jetzt um diese Chance beraubt. All diese Dinge können sich nach einer Sectio in der Psyche der Frau bemerkbar machen, auch wenn die Sectio selbst ganz einwandfrei verlaufen ist.

Die Nachwehen können nach einer Sectio recht stark sein und die Frau zusätzlich zu dem Operationswundenschmerz belasten. Sind die Schmerzen zu stark oder werden sie nicht behandelt, stört das sowohl die Genesung als auch die Milchbildung und den Milcheinschuss wegen des Stresses. Hier gilt es, von ärztlicher Seite gut abzuwägen zwischen der Belastung des Kindes (durch das über die Muttermilch zum Kind gelangende Schmerzmittel bzw. dessen Abbauprodukte) und der Unruhe und Belastung der Mutter durch die Schmerzen (was sich ebenfalls ungünstig auf das Kind auswirken dürfte). Eine gute Möglichkeit bei elektiven Eingriffen ist es, den PDA-Katheter für die anschließende Analgesie zu belassen. Die Dosis kann so gesteuert werden, dass eine Mobilisation trotzdem möglich ist.

Darüber hinaus sind folgende Aspekte bei der Pflege nach einer Sectio zu beachten:

- Eine übliche postoperative stationäre Versorgung wird sicher gestellt.
- Wegen der operativen Schädigung des Uterus ist dessen Funktion im Hinblick auf die Rückbildung etwas gestört. Auch der Wochenfluss kann schwach sein, da sich der Muttermund unter der Geburt nicht richtig geöffnet hatte. Allerdings hat das Stillen durch die reflektorische Oxytozin-Ausschüttung einen günstigen Effekt auf die Rückbildungsvorgänge.
- Das Risiko für eine Thromboembolie ist durch das viele Liegen als Wöchnerin schon erhöht und wird durch den operativen Eingriff und per se durch die Hormonveränderung in der Schwangerschaft noch zusätzlich erhöht. Es ist also eine konsequente Prophylaxe erforderlich.
- Können Geschwisterkinder nicht durch die Familie versorgt werden oder ist eine anschließende Versorgung der Mutter (z.B. bei Alleinerziehenden) nicht gesichert, kann z.B. ein Antrag auf eine Haushaltshilfe vom Krankenhaus in die Wege geleitet werden.

Was muss die Patientin außerdem noch wissen? Wenn die Sectio als Enttäuschung empfunden wird, weil dadurch z.B. die Geburtserfahrung ausblieb, kann ein erfolgreicher Stillbeginn womöglich darüber hinwegtrösten. Die Mutter sollte deshalb das Kind möglichst früh anlegen und die Phasen des Getrenntseins so kurz wie möglich halten. Allerdings ist eine spezielle Beratung und Anleitung der Frau erforderlich, da wegen der Schmerzen und Drainagen nach einer Sectio nicht alle üblichen Stillpositionen angenehm sind.

Die Wöchnerin muss zudem wissen, dass sie für einen bestimmten Zeitraum nicht heben/tragen darf – hier braucht es Unterstützung über den Klinikaufenthalt hinaus. Das betrifft insbesondere Familien mit Geschwisterkindern.

Eine weitere, für manche Mütter bedeutende Information ist, dass in Dreiviertel aller Fälle nach einer Sectio eine normale vaginale Entbindung möglich ist.

Fall: *Johanna M. lassen ihre Zweifel keine Ruhe. Sie spricht mit ihrer Hebamme über ihre Sorgen. Diese hat viel Verständnis und ermutigt sie, noch einmal mit ihrem Gynäkologen zu sprechen.*

Schließlich wird Johanna M.s zweites Kind per Kaiserschnitt geboren. Die zweifache Mutter bereut ihre Entscheidung nicht. Im Gegenteil: Sie ist viel entspannter als bei der ersten Geburt. Sie hat jetzt zwar auch Schmerzen, aber insgesamt hat die ganze Prozedur keine halbe Stunde gedauert. Im Gegensatz zu den zwölf Stunden bei der ersten Geburt eine Kleinigkeit. In den ersten Tagen braucht Johanna M. noch Anleitung beim Stillen. Die Hebammen kontrollieren außerdem regelmäßig ihre Mammillen auf Entzündungszeichen. So früh, wie bei der ersten Geburt kann sie jedoch wegen der postoperativen Nachsorge nicht entlassen werden.

Sie hatte während der Operation keinerlei Schmerzen und trotz einiger Schmerzen postoperativ fühlt sie sich psychisch viel kräftiger als damals. Ein Grund dafür ist jedoch auch, dass Fred schließlich ihren Wunsch respektierte und bei der Sectio ebenso dabei sein konnte wie bei der Geburt ihres ersten Kindes. Es gibt noch weitere Vorteile, die sie sich ins Gedächtnis ruft. So hat sie z.B. ihren Beckenboden nicht weiter belastet, dessen Schwächung nach mehreren Geburten auch schon in relativ jungen Jahren zur Stressinkontinenz führen kann, bei der man z.B. beim Husten, Lachen oder Niesen unfreiwillig kleine Urinmengen abgibt. Aber das sind alles nur positive Nebeneffekte. Johanna M. hat das Gefühl, für sich die richtige Entscheidung getroffen zu haben, und das macht sie stolz.