

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 88 (1990)

Heft: 1

Artikel: Auf der Wochenbettstation

Autor: Fuog, Rosmarie

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950330>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 18.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Vielleicht mehr, weil ich die Patientin recht gut kenne.

Ich kann Ihnen nicht sagen, wie es wäre, wenn ich ein Kind entbinden würde z.B. mit einer grossen Lippen-Kiefer-Gaumenspalte. Ich wäre bestimmt sehr erschrocken über den Anblick. Ebenso muss ja für die Mutter der Anblick einer solchen Missbildung ein grosser Schock sein. Ich glaube, ich könnte sie verstehen, wenn sie das Kind im ersten Moment ablehnen würde. Sicher täte ich alles, um den ersten Mutter/Kind-Kontakt herzustellen, aber überrumpeln könnte ich die Mutter nicht.

Es ist schwer zu sagen, wie jeder in der entsprechenden Situation reagiert. Vor allem für mich, ich habe es ja noch nicht erlebt. Eines ist mir jedenfalls klar:

Die Hebamme darf gegenüber der Patientin und deren Partner ruhig ihre Betroffenheit offen zeigen. Ich glaube, es hilft den Frauen mehr, wenn ihre Trauer bis zu einem gewissen Grad von der Hebamme mitgetragen wird. Die Frau fühlt sich geborgener und besser verstanden. Niemals sollten wir aus Hilflosigkeit unüberlegte Floskeln wie «Sie sind ja noch jung, Sie können noch andere Kinder bekommen» aussprechen. Dies kann kein Trost sein und die Patientin wird sich später sehr negativ an solche Worte erinnern.

Ich hoffe, dass ich Ihnen einen Denkanstoss gegeben habe. Ich habe mich extra nur auf die Zeit im Gebärsaal beschränkt, denn Frau Rosmarie Fuog wird ihnen vom Wochenbett sicher noch vieles zu berichten haben.

so ist der Zeitpunkt gekommen, über die Selbsthilfegruppe «Regenbogen» zu sprechen und der Frau Unterlagen anzubieten. Die Frauen nehmen diese oft nach Hause und nehmen dann später mit der Gruppe Kontakt auf.

Wenn ein Kind noch lebt aber eine sehr geringe Überlebenschance hat, z. B. extreme Frühgeburt oder Missbildungen die mit dem Leben nicht vereinbar sind, versuche ich trotzdem einen guten Kontakt zwischen Mutter und Kind/Vater und Kind zu fördern. Ich versuche der Mutter zu erklären, dass das Kind spürt, wenn sie zu ihm geht und es berührt und dass es wichtig ist, dass sie dem Kleinen soviel wie möglich an Nähe und Kontakt gibt, solange es lebt. So kommt auch später in der Frau nicht das Gefühl auf sie hätte in dieser Situation versagt. Ich habe schon mehrmals erlebt, dass Frauen ahnen – vorausahnen, was mit ihren Kindern passieren wird.

Zwei Beispiele:

Meine Freundin gebar eine Frühgeburt in der 30. SSW. Dem Kind ging es sehr gut, es wog 1100g. Meine Freundin glaubte nie an einen guten Verlauf, obwohl alles komplikationslos verlief: das Kind gedieh und hatte keine Atemprobleme. Sie hatte Angst, eine Bindung zu diesem Kind aufzubauen. Ich hatte viele Gespräche mit ihr und motivierte sie, mehr zu ihrer kleinen Tochter zu gehen und ihr Kraft zu geben. Wir gingen oft gemeinsam zur Kleinen, und es baute sich eine gute Beziehung zwischen den beiden auf. Am 14. Tag kam wie ein Blitz aus heiterem Himmel ein schwerer Infekt dazu, und die kleine Michelle starb innert ein paar Stunden. Die Mutter verliess die Klinik noch am selben Abend, an diesem Tag hatte ich früher Feierabend. Ein paar Tage später rief ich sie an, es war mir nicht so wohl dabei: denn ich wusste nicht, ob sie es schätzt, an das Geschehene erinnert zu werden. Doch sie freute sich über den Anruf, und wir besuchten uns. Sie sagte mir, dass sie jetzt sehr froh ist, weil sie so viel bei Michelle gewesen sei und ihr in ihrem kurzen Leben soviel Gefühl und Zuneigung geben konnte. Sie sprach sehr offen über den Tod des kleinen Mädchens und konnte ihn so auch relativ gut verarbeiten. Was ich später merkte war, dass sich unsere Beziehung, durch das gemeinsame Erleben vertieft hatte. Was hier auch sehr

Rosmarie Fuog, Frauenspital Bern

Auf der Wochenbettstation

Als ich mit meinen Vorbereitungen zum Thema dieser Tagung begann, ging mir so Vieles durch den Kopf, dass ich Mühe hatte, all diese Gedanken zu ordnen.

Da unser Spital ein Zentrumsspital ist, pflegen wir verhältnismässig viele Frauen die ein behindertes Kind geboren, oder ein Kind verloren haben. Oft haben wir auch Frauen mit extremen Frühgeburten auf der Abteilung, deren Kinder durch ihr dauerndes auf und ab ihres Gesundheitszustandes, sehr an der Substanz der Wöchnerin zehren, dass mir auch schon Frauen sagten: sie wären froh wenn die Entscheidung fallen würde.

Wenn eine Frau zu uns auf die Abteilung kommt, begrüsse ich sie erst einmal und versuche herauszufinden ob sie lieber alleine bleiben möchte, oder meine Anwesenheit benötigt (wünscht). Wenn sie gern hat dass ich bleibe, nehme ich mir wenn immer möglich die Zeit. Oft möchte sie ja nur jemanden neben sich wissen, ohne dass gesprochen wird. Wenn die Frau zu sprechen und Fragen beginnt, versuche ich ihr auf Fragen so offen und ehrlich wie möglich zu antworten. Dabei merke ich auch dass sie vielleicht noch mehr wissen möchte über die Gründe (Behinderung/Tod usw.) dann ziehe ich die entsprechenden Fachleute her-

bei, natürlich immer mit ihrem Einverständnis.

Bei einem verstorbenen Kind zeigen die Mütter sehr verschiedene Reaktionen, wie ja auch Menschen verschiedenen sind. Die eine weint still in sich hinein, eine andere blickt starr vor sich hin, und die dritte spricht mit uns als ob nichts gewesen wäre – sie scheint richtig aufgestellt. Dabei bemerke ich auch bei mir die verschiedensten Reaktionen. Am «wohlsten» ist mir wenn ein Elternpaar zusammen ist und weinen kann. Dort habe ich das Gefühl, dass die Trauerarbeit bereits begonnen hat und sie ihre Gefühle nicht verstecken müssen. Sie können sie ausleben, was für die Verarbeitung sehr wichtig ist.

Bei Frauen die nur vor sich hin starren ist mir gar nicht wohl, denn ich spüre die grosse Distanz zwischen uns – ich stehe ohnmächtig daneben. Diese Frauen schlucken alles in sich hinein und schirmen sich so von der Umwelt ab. Ich versuche trotz allem einen guten Kontakt herzustellen und Verständnis zu zeigen. Gelingt mir das, und wir bekommen einen guten Kontakt zueinander,

wichtig und wertvoll war: die gute Beziehung zu ihrem Partner. Sie trugen das Schwere gemeinsam und konnten sich gegenseitig ihre Gefühle zeigen.

Womit wir beim Partner wären: Es ist ungeheuer wichtig, dass auch der Partner in die Gespräche miteinbezogen wird und nicht irgendwie daneben steht.

Zweites Beispiel: Ich pflegte auf der Intensivstation ein dreimonatiges Kind, das einen Herzfehler hatte und dann leider während der Operation starb. Die Mutter des Kindes hatte sehr viele Angstgefühle in der Schwangerschaft und nach der Geburt konnte sie kaum glauben, dass ihr Kind gesund sei. Sie war bei diversen Kinderärzten, die immer wieder Diagnose «gesundes Kind» stellten. Mit drei Monaten trat plötzlich eine akute Dekompensation des Herzens auf, und das Kind wurde notfallmässig bei uns eingewiesen. Es hatte falsch mündende Coronararterien, somit wurde das Herz nur mit venösem Blut versorgt und der Herzmuskel beschädigt.

Wenn eine Frau ein Kind verloren hat, schauen wir, dass sie so früh wie möglich wieder nach Hause kann in ihre gewohnte Umgebung, natürlich nur wenn sie es wünscht. Wenn das Kind beerdigt wird und die Frau noch in der Klinik ist, schauen wir, dass sie trotzdem daran teilnehmen kann. Der Abschied auf dem Friedhof ist ein wichtiger Teil in der Trauerarbeit.

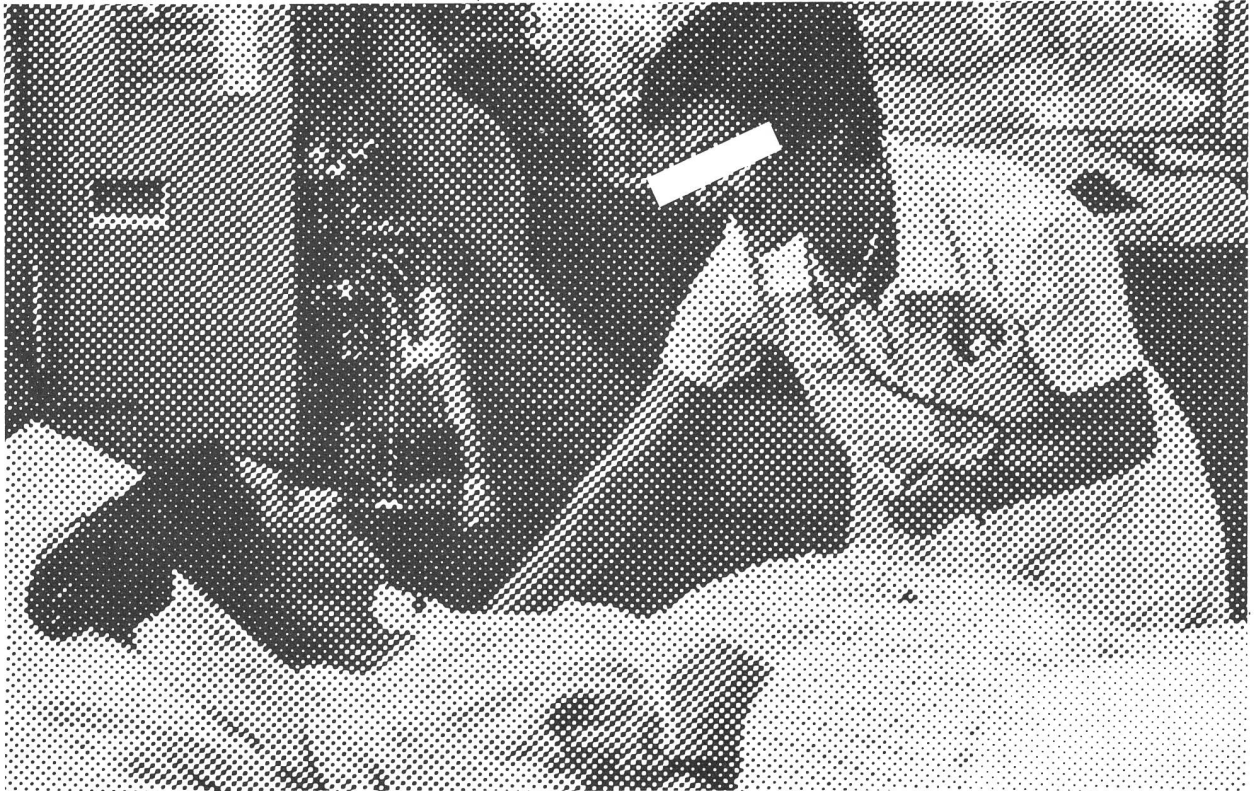
Nun möchte ich noch auf die Situation eingehen wenn eine Familie ein behindertes Kind bekommt. Wenn das Kind in der «Rhea» oder im Kinderspital liegt, ist es wichtig, dass die Mutter so viel und so oft wie möglich bei ihm sein kann, um gerade zu diesem Kind eine gesunde und intensive Beziehung aufzubauen. Auch ermuntere ich sie oft anzurufen, um sich nach dem Befinden zu erkundigen. Auch muss sie wissen, dass sie mit dem behandelnden Arzt immer im Kontakt bleiben soll, damit sie laufend und offen über den Verlauf und die Prognose informiert ist. Wir achten auch darauf, dass sie sooft es geht zusammen mit ihrem Mann das Kind besucht. Auch ich versuche immer offenzusein für die Fragen der Eltern und wenn ich sie nicht beantworten kann so verweise ich sie an den zuständigen Arzt. Es ist wichtig, dass die Eltern spüren, dass wir Zeit haben für Ihre Probleme und nehmen wir uns einmal die Zeit

und gehen wir gemeinsam zu ihrem Kind. In dieser Zeit spreche ich auch über «Später». Ich versuche den Eltern zu erklären, dass sie das Kind nicht zu stark an sich binden sollten, sondern in der Pflege auch die Verwandten und die Freunde miteinbeziehen. Es gibt immer wieder Situationen wo man froh ist, wenn jemand da ist, der das Kind kennt und es pflegen kann. Eltern sollten ihr Kind mit einer äusseren Missbildung nicht verstecken.

Unsere Reaktion bei der Geburt und auf der Wochenbettstation ist sehr wichtig und prägend... Es sollte nicht so passieren, wie mir eine Bekannte erzählt hat: Sie wurde gefragt «Möchten Sie ihr Kind trotzdem auf dem Bauch

haben, auch wenn es eine Lippen-Kieferspalte hat?» Als diese Frau mit ihrem Kind das Spital verliess wurde ihr noch grosszügig der Rat erteilt: «Sie solle halt die nächsten Monate nicht auf die Strasse gehen, bis das Kind operiert ist – dann sähen es die Leute nicht...». Zum Glück hat sich diese Mutter nicht an die «guten Ratschläge» gehalten und den Kontakt zu anderen Müttern und Freunden aufrechterhalten. Sie konnte über die Missbildung offen reden. Zum Schluss möchte ich noch beifügen, dass es für unsere Arbeit wichtig ist, diese Probleme in einem tragfähigen Team erleben zu dürfen und dass wir über unsere Ohnmacht sprechen können und müssen.





Sie pflegt professionell Patienten –
das war ihr Risiko

Diagnose: Akzidentiell Hepatitis B infiziert

Das muss nicht sein. Auch für Medizinalpersonen mit einem erhöhten Hepatitis-B-Infektionsrisiko, wie Ärzte, Zahnärzte, Pflegepersonal, medizinisches Assistenz- und Laborpersonal, Hebammen und Geburtshelfer, Sanitäter ...

NEU

Heprecomb Berna

Aktive Immunisierung gegen Hepatitis B
Gentechnologischer Rekombinanten-Impfstoff
Biotechnologisch in Hefe vermehrt
Die Impfung mit Heprecomb Berna ist in jedem
Lebensalter möglich

Zusammensetzung

1 Dosis zu 0,5 ml enthält mindestens
10 mcg des hochgereinigten und adsorbierten
Hepatitis-B-Oberflächenantigens

BERNA

Präparate

Für weitere Informationen beachten Sie bitte
den Packungsprospekt oder rufen Sie uns an

Schweiz. Serum- & Impfinstitut Bern
Postfach, 3001 Bern, Telefon 031 - 344 111