

Enquête n°4962

Cote du dépositaire : AL_ENTPS_003

Entretien auprès d'une femme âgée de 31 ans accoucheuse dans une maternité dans la ville de Francfort-sur-le-Main en Allemagne

Enregistrement : 2015-08-09

Durée : 46 min

Langue originale : allemand

Traduction en langue française : OUI

Transcription en langue originale : OUI

| | |
|--------------------------|-----------------|
| Enquêteur (rice) | Knodel, Kathrin |
| Traducteur (rice) | |
| Numéro d'anonymat | 1399 |

Kathrin (K): La première question serait de savoir si vous êtes d'accord pour que nous menions l'entretien et qu'il soit enregistré.

Oui.

K : Bien. Alors je vous demanderais dès le début de vous présenter en disant votre âge et votre parcours professionnel jusqu'à maintenant.

Ok. Je suis Janina. J'ai 31 ans. Je dois encore réfléchir (rire) et je suis accoucheuse depuis 2007. J'ai étudié à Paderborn. C'était une grande maison avec un centre périnatal comme ici aussi à la clinique. Ensuite ma formation a duré trois années de 2004 à 2007. Depuis 2008, je travaille en tant qu'accoucheuse autonome et au début j'ai encadré des accouchements agréés. Vu cependant que cela nécessitent une disponibilité de 24 heures, je me suis résolu un moment à donner des cours, des soins préventifs et post-traitement. C'est ainsi que j'ai dû me retirer un peu de l'obstétrique. Depuis six ans maintenant, je n'ai plus participé activement à l'obstétrique mais de ce qui y a trait. En raison des difficultés liées à l'assurance de responsabilité civile, je me suis décidé à étudier de nouveau. C'était dans le domaine de la promotion sanitaire et des soins de 2010 à 2013. Je me le suis promis et aussi du fait que je voulais aussi faire autre chose encore. Cela ne m'a cependant pas amené à être aussi aguerrie. Je me suis juste promis d'essayer parce que beaucoup de postes étaient vacants à l'hôpital. J'ai déposé ma demande dans cette clinique universitaire et ici on m'a donné la chance en me disant, malgré que vous n'exercez plus l'obstétrique depuis six ans, nous vous donnons encore l'opportunité de travailler chez nous. J'ai intentionnellement choisi aussi la clinique car je me disais qu'il s'agit d'une grande maison et on voit beaucoup de choses. Cela faciliterait aussi ma réinsertion dans le domaine. C'est juste à mon niveau que j'ai constaté qu'il me fallait prendre plus de temps avant de bien me retrouver. J'ai encore eu du plaisir à encadrer des accouchements. Ce n'est pas tel que je me dise que je ne veux pas avoir affaire à la chose. Depuis décembre, je suis dans la salle d'accouchement et c'est là que j'ai débuté. Depuis le mois de mai, je suis à la station 15/2.

K : Et depuis que vous êtes revenu à l'hôpital, avez-vous eu accès à des formations, formations continues ou bien ce n'est pas possible ? Ou bien il n'y a pas de besoin pour l'instant ?

Oui, ici les prestations de service standard sont entre autre l'encadrement pour la réanimation ou de telles choses mais de manière spécifique, je n'ai pas suivi encore de formation rentrant dans le cadre de mon travail.

K : Y a-t-il des choses que vous aimeriez bien faire de façon plus intensive ou du reste y jeter un coup d'œil parce que vous n'y avez pas encore assez d'expérience ou bien vous vous dites que le besoin n'est pas encore si grand ?

Mmh disons qu'en matière d'allaitement j'aimerais encore avoir plus de connaissances. Il est vrai qu'on lit quelques documents là-dessus mais une formation continue dans ce cadre m'intéresserait aussi. Ce qui m'intéresserait un peu aussi c'est qu'il y ait quelqu'un pour s'occuper des cas d'enfant né avec un handicap ou avec une anomalie génétique. Aussi une autre personne... nous avons certes une psychologue, mais il serait souhaitable d'avoir une personne qui s'aurait formé un peu les femmes. Au fait je suis toujours une sage-femme autonome et malgré cela je n'y ai pas accès. Ou avec les cas de fausses couches ou quelque chose de ce genre, parce qu'on a besoin pour cela (courte pause) d'un accompagnement spécifique. La psychologue ne vient pas chaque jour aussi. Alors une formation pour résoudre les problèmes indiqués m'intéresserait beaucoup.

K : Y a-t-il une différence dans les responsabilités en partant du fait que vous êtes sage-femme et beaucoup d'autres dans l'équipe qui sont des infirmières ? Ou bien êtes-vous égale dans la station ?

De manière générale, nous tendons à faire la même chose. Je m'occupe aussi un peu de certains soins. Lorsque notre conseillère en allaitement est allée par exemple en congé, une autre collègue et moi avons assuré la permanence pendant son absence. En cas d'absence de Eva, je peux intervenir aussi car autant qu'un infirmier. Nous avons aussi des collègues qui viennent juste d'arriver ici à la maternité et elles disent (imite le bruit des collègues qui se tirent souvent les oreilles) que dois-je faire ici donc ? Et ceci et cela. Pour cela, elles posent des questions. Comme j'ai aussi un peu d'expérience dans le domaine, on me pose aussi souvent des questions.

K : Ah oui, ok. Et si on parlait maintenant de façon générale du déroulement pratique des choses d'ici : une mère vient de la salle d'accouchement en haut chez vous ici. Que fait-on habituellement, lorsque la mère arrive fraîchement ici ?

C'est tel qu'il faut naturellement voir comment est l'état de l'utérus. Déjà dans la salle d'accouchement on reçoit quelque chose là-dessus. On essaie de voir un peu s'il n'y a pas de saignement ou des blessures périnatales. Ensuite elles reçoivent un papier explicatif des examens, des médicaments, de l'iode et du fer pour les premiers jours après l'accouchement. On explique aussi la raison pourquoi il est bon de consommer de l'iode pendant la période d'allaitement. Et selon la possibilité ne pas le faire directement avec l'accueil dans la salle. On effectue encore une fois une tentative d'allaitement. C'est là qu'on dit aux femmes : si vous voulez allaiter, alors n'hésitez pas à venir vers nous. Il y a quelqu'un qui se joint à moi et pendant le jour, on nous envoie aussi la conseillère en allaitement. Et si ce n'est pas le cas, comme souvent ou bien le weekend, je le fais moi-même. Nous n'avons qu'une seule conseillère en allaitement qui doit intervenir aussi ailleurs, alors dans ces cas, je le fais moi-même. Je dis alors souvent, je suis sage-femme et je peux le faire aussi comme tous les autres. Nous veillons à ce que tout un chacun de nous puisse quasiment aussi le faire.

K : Alors vous voulez donc dire que si le premier allaitement ne se passe pas dans la salle d'accouchement, mais dans la chambre, y a-t-il généralement quelqu'un là pour accompagner ?

On offre le service de toute façon. Il y a naturellement certaines femmes, qui se manifestent alors qu'elle ne sont pas au premier, mais au deuxième ou troisième enfant. On se dit qu'elle doivent connaître déjà les choses mais dès fois ce n'est pas le cas et on leur vient encore une fois en aide. J'insiste ici sur le fait que je vais les assister ou que je verrai bien la prochaine fois, même s'il y a des cas où elles disent que tout va bien. Alors, il est important de voir un peu, ce qu'elles font et voir s'il faut corriger quelque chose ou pas. Il y a que des fois, on peut rester s'accrocher à quelque chose sans se rendre compte que tout ne va pas bien. Et si on leur dit de faire telle ou telle chose, on peut avoir à entendre quelque chose du genre comme ; nous n'avons malheureusement pas de coussin pour l'allaitement. C'est une chose aussi que je trouve un peu dommage. C'est pourquoi je dis à celles qui accouche toujours chez nous, qu'elle doivent apporter un coussin pour l'allaitement. Les raisons sont les suivantes : Les collègues m'ont dit que la station disposait de quelques-uns mais on les prend toujours, ou on les vole tout simplement et on est venu à laisser tomber les coussins. C'est pour cette raison aussi que nous n'avons plus de sac de couchage, parce qu'on les prend sans les ramener. Il y a un hôpital ici à Francfort, où on exige d'apporter des

sacs de couchage. Pour cela nous aurons besoin de sponsor. Nous n'en avons pas et c'est pourquoi il n'y en pas non plus.

K : Nous sommes assis actuellement dans la salle d'allaitement. Ça fait environ deux ans...

Oui pas encore bien longtemps.

K : Exactement. Est-ce à dire qu'il faut encore une autre salle d'accouchement ?

Selon ce que je sais, je pense qu'il serait souhaitable qu'on offre aux femmes un espace, où elles pourraient se retrancher en cas de visite – parce qu'elles ne sont pas seules dans les chambres. Elles peuvent être aussi internées dans une salle familiale et si on rend visite à la voisine, ça peut être dérangement ou désagréable. Alors elles pourront se retirer tranquillement dans une telle salle. Je dois cependant noter que je ne vois presque jamais une femme utilisée la salle d'allaitement. Je ne sais pas si on le dit à tout le monde. Peut-être que beaucoup ne le savent pas. Lorsque je constate qu'il y a de la visite dans la salle, je dis toujours qu'elles peuvent aller dans la salle d'allaitement et je leur indique comment y parvenir. Il y a aussi la possibilité que certaines ignorent l'existence d'un tel espace. Je n'en sais pas trop.

K : Et si vous savez que la femme allaite ou aimerait allaiter, y a-t-il des recommandations habituelles à leur faire ? Alors je veux dire boire beaucoup, boire du thé qui favorise l'allaitement, le soin des seins ou quelque chose de ce genre. Que dites-vous aux mères ?

Si le souhait d'allaiter se manifeste et que j'ai à prodiguer des conseils, alors je dis d'allaiter chaque deux ou trois heures ou selon le besoin. Généralement, je dis qu'on ne doit pas passer des heures ou chaque demi-heure à allaiter l'enfant. Cependant lorsque l'enfant marque le besoin, on peut essayer de l'allaiter. Il peut se passer que dès les premiers instants l'enfant ne puisse pas trouver le sein, ou encore certains arrivent à se mettre le mamelon dans la bouche et n'en font rien. D'autres aussi se sentent mal et vomissent beaucoup. J'explique aussi tous ceux-ci. Je le dis toujours car beaucoup disent : « mais je n'ai rien du tout », et que tout est en ordre. Certaines même disent pendant la grossesse, qu'elles ont déjà un petit quelque chose du genre, je perds des gouttes. C'est quand même un peu rare. Si les femmes disent quelque chose sur elles-mêmes, je leur dis la plus part du temps que c'est normal, que dès le début, l'estomac du bébé est relativement petit et doit augmenter de volume. Au fait, c'est parce que beaucoup disent : « oui mais ils têtent un peu seulement et cela ne doit pas suffire ». A ce sujet, je leur dis que quelques gouttes suffisent pour le début et c'est aussi normal qu'ils perdent un peu de poids. On doit savoir compter avec cela car la nature est ainsi faite. Il est alors de notre devoir de leur faire comprendre cela et les motiver à allaiter régulièrement jusqu'à ce que l'éjection de lait s'effectue. Il faut aussi qu'on leur dise que cela peut se passer généralement le troisième jour et elles n'ont pas besoin de s'inquiéter. Je remarque généralement que beaucoup paniquent un peu, lorsque la femme n'a pas encore suffisamment de lait dès le deuxième jour. Souvent, je me dis aussi que c'est le deuxième et non le troisième, quatrième ou cinquième jour et la femme n'a pas encore d'éjection de lait. On doit toujours vérifier les choses afin de voir s'il s'agit d'un accouchement spontané ou par césarienne. Alors ça peut aussi bien durer longtemps avant que l'éjection du lait ne se produise.

K : Apparemment vous rencontrez aussi des mères qui disent de prime à bord qu'elles ne veulent pas allaiter. Quelles sont les raisons avancées dans ce cas et que vous entendez le plus souvent ?

Ce qui vient le plus souvent, c'est qu'en cas d'une infection du VIH, la plus part ne veut pas allaiter. Il y a aussi le cas des femmes, qui, après une mauvaise expérience avec leur premier enfant, décide avec le deuxième ou le troisième qu'elles ne vont pas allaiter. C'est cependant rare d'avoir de tels cas. Si on est aussi en face des cas indiqués, on ne peut pas trop détourner les gens de leurs décisions. Ici, notre devoir est d'encourager l'allaitement maternel et si quelqu'un décide pour une raison ou une autre d'y renoncer, il est difficile de le convaincre du contraire. De toute façon, arrivée à la maison, chacun fait ce qui l'intéresse. A moins qu'elles n'aient de sage-femme qui les convaincent un peu de ne pas laisser tomber l'allaitement.

K : Donc, cela veut dire que si une mère vous dit, « je ne veux pas cela », vous essayez d'abord de connaître les raisons... ?

Oui tout à fait. Je demande généralement pourquoi elle le souhaite et certaines disent qu'elles vont essayer encore. D'autres sont par contre plus décidées et ne veulent pas parler d'allaitement. Cependant, il est difficile de rencontrer quelqu'un qui dit dès le début qu'il n'en veut pas. La plus part qui opte d'abord de ne pas allaiter sont celles qui prennent généralement des médicaments. Ce cas est fréquent, sinon j'ai rarement vu quelqu'un venir de la salle d'accouchement pour dire qu'elle n'allaitera pas. Je l'ai seulement vécu la dernière fois depuis que je suis là.

K : Avez-vous vu dans le temps ou dans vos expériences faites jusque-là qu'on ait trouvé un compromis pour dire que la femme ne veut pas allaiter longtemps mais donnera au moins le colostrum à son bébé ; enfin juste allaiter dans le premier, deuxième ou troisième jour ; l'avez-vous déjà vécu... ?

C'est plutôt rare. Je n'ai pas encore vécu de manière spécifique qu'on dise, alors il faut allaiter deux trois jours et cesser. Alors s'il y a des compromis, c'est qu'on dit d'essayer de tirer le lait dès le premier jour pour voir. Aussi l'allaitement au doigt. Ce sont donc des alternatives qu'on peut avoir avant de dire de manière directe : « Je donne du biberon à l'enfant et le nourrit correctement ». Nous essayons de l'éviter en temps normal. C'est pas cependant obligatoire à moins que ce ne soit le souhait de la mère et dans ce cas, il faut essayer de parler avec le pédiatre. S'il donne son accord, elles peuvent le faire mais ça doit être normalement avec l'alimentation au doigt.

K : Et s'il est clair quelles que soient les raisons, qu'on n'allait pas, alors on donne des comprimés pour empêcher l'avènement du lait. Y a-t-il là des recommandations qu'on donne à la femme pour l'appuyer dans son souhait de ne pas allaiter ?

Oui. Je crois qu'avec les médicaments, ça fonctionne bien et si entretemps quelqu'un décide de revenir en arrière, cela ne joue pas un grand rôle. Et pour aller au-delà des recommandations, on peut boire du thé de menthe ou de sauge, réduire la taille de son soutien-gorge ou refroidir les seins. Je connais ces choses car je fais aussi le post-traitement et comme alternative cela est un peu un soutien.

K : Et si vous vous en sortez avec le post-traitement, y a-t-il des moments où des femmes décident d'allaiter et ensuite juste après quatre semaines se confrontent à des soucis et reviennent dire, non j'arrête de toutes les manières ?

Oui. Je continue dans ce cas, à les motiver encore plus de ne pas cesser d'allaiter, à moins que ce ne soit le cas de quelqu'un, qui, après quatre semaines revient trois fois avec des infections aux seins. Pas seulement un engorgement mais vraiment une infection. Elle peut vouloir continuer mais dans ce cas, il est souhaitable qu'elle arrête. D'autres ont déjà jeté l'éponge dans ce cas et a constaté qu'avec l'infection, la production du lait s'est réduite considérablement. Elle peut donc avoir cessé d'allaiter et nourrit l'enfant avec autre chose. Cependant elle peut aussi donner le peu qu'elle a car elle trouve dommage de ne pouvoir allaiter. Elle se dit dans ce cas qu'elle ne veut pas cesser complètement d'allaiter. J'essaie d'appuyer dans ce cas mais je constate que quelqu'un ne veut pas ou certaines ont peut-être des problèmes de santé à force d'allaiter ou quelque chose de ce genre, je n'y peux rien. Il y un cas de post-traitement que j'ai actuellement qui a eu une infection aux seins et a cependant procédé par le tirage de lait pour nourrir son enfant. Elle essaie de nourrir l'enfant avec exclusivement du lait maternel et non d'autre chose à l'appui. Elle a suffisamment de lait. Je lui ai alors dit qu'elle peut le faire pendant un long temps si cela ne la dérange pas. Elle a dit « oui j'aimerais vraiment nourrir l'enfant avec du lait maternel sans ajouter autre lait ». Je trouve aussi que c'est bon.

K : Est-ce que la station d'ici fait partir de la Baby Friendly Initiative ? Est-ce que les directives sont respectées ici ?

Nous avons des directives pour l'allaitement. Je ne suis cependant pas si certaine à cent pour cent si nous sommes maintenant un hôpital de la Baby Friendly Initiative. Ici nous n'acceptons pas de sucette. On ne peut pas empêcher que quelqu'un apporte une sucette et que la mère veuille en faire usage mais notre recommandation est qu'on ne doit ou devrait pas le faire. Comme dit, nous ne l'autorisons pas ici. Nous essayons plutôt d'encourager l'allaitement que par exemple d'admettre le biberon.

K : Et quel rapport existe entre ne pas donner la sucette et allaiter ?

Avant on disait que c'est quelque chose qui peut perturber l'allaitement. Entretemps, il y a des formes qui sont adaptées et qui selon moi ne perturbent pas l'allaitement. J'ai rarement vu dans mes sept ans passés ici, qu'un enfant n'arrive pas à téter à cause de cela. Je dirai que certains enfants éprouvent un grand besoin de téter. L'enfant ne doit pas aussi rester longtemps accroché au sein. Je dis seulement à mes patientes qu'on devrait attendre au moins deux semaines et ne pas commencer toute de suite à aller à l'hôpital. Et si entretemps on remarque que l'enfant aime vraiment s'accrocher au sein de la mère, on peut donc essayer avec la sucette. Cela ne signifie pas aussi que l'enfant devrait le prendre. Je dis juste d'essayer. Certains le refusent car l'enfant peut décider qu'il ne veut pas de cela. Certains veulent vraiment sentir la peau. Dès lors qu'ils sentent que ce n'est pas cette peau qu'ils connaissent, ils refusent tout autre chose. On ne peut donc pas l'obliger aussi à l'accepter. Dès le début, je ne le dirai à personne mais bon, je ne sais pas s'il faut diaboliser la chose. Avant il y avait aussi d'autres outils. Je trouve aussi qu'il y a une différence si l'enfant tête mal dès le début et à des problèmes à bien téter ou bien n'arrive pas à assimiler les techniques de succion. Alors je serais un peu réticente et dire de veiller à ce qu'il apprenne à bien téter. Après on pourra lui donner la sucette si besoin se fait sentir. Je connais aussi des mères qui disent « je n'en veux pas du tout ».

K : Avez-vous déjà entendu parler soit ici ou dans votre carrière de la La Leche League ? Si oui, dans quel contexte ?

La première fois que je l'ai entendu, je pense que c'a été pendant la formation, lorsque nous abordions le thème de l'allaitement. On nous a dit qu'on peut y commander du matériel pour s'informer. Lorsque j'ai commencé à travailler de façon autonome, j'ai commandé dès la première année une fiche d'information. Pour les différents thèmes, il y a plusieurs fiches d'information. Je l'ai commandé pour pouvoir me former aussi dans le cadre des post-traitements. J'en donnerai aussi aux femmes au cas où elles voudront des informations sur des choses bien précises. On explique d'abord les choses oralement et souvent on ne les assimile pas bien et là un papier à l'appui peut bien faciliter les choses. Cependant, je leur donne aussi peu à lire. Pour moi-même, il existe tout un classeur avec des fiches sur les différents thèmes, que j'ai commandé.

K : Est-ce que la La Leche League est représentée ici ? Avez-vous déjà vu quelque chose qui le justifie ?

Je ne le sais pas. Il peut cependant se passer que Madame X ait un classeur ou quelque chose du genre de l'institution à sa disposition. En ce qui me concerne, je n'ai pas vu quelque chose jusque-là.

K : J'ai toutefois vu une certaine brochure que les mères reçoivent. Je suppose aussi qu'il y a des informations là-dessus autour du thème de l'allaitement. Quel est donc le point focal ? Qu'est-ce qui est particulièrement expliqué là dedans ?

Je pense qu'elles reçoivent généralement une petite note d'information où cela est mentionné et ce dont nous disposons est une graphique où figure les positions d'allaitement. C'est la firme ADO [Nom correcte ?]. C'est une sorte de blog et je l'ai à la maison. J'ai dû le commander aussi entretemps car on a bien décrit et illustré les choses là-bas.

K : Et quels sont les principaux problèmes qu'ont les mères dans les premiers jours avec l'allaitement ? Est-ce la question sur la façon d'allaiter, la position ? Ou bien quels sont les problèmes qui ressortent ?

Lorsqu'elles font leur premier enfant, la première préoccupation c'est d'avoir des explications et si possible des illustrations sur les différentes positions pour l'allaitement. Elles reçoivent ces informations dans les deux, trois jours où elles restent ici. On leur explique aussi la raison pour laquelle on devrait aussi changer les positions. Cela permet donc de bien vider les seins et elles doivent donc l'essayer. Donc on leur montre ce qui est important. Il faut par exemple que l'enfant soit bien proche du sein, parce que beaucoup de mères mettent leurs mains et ont peur par moment que les enfants ne reçoivent pas d'air en étant trop proche du sein. On le vit fréquemment. Cela vient de la peur ou de l'incertitude et on pense : Oh mon Dieu, il risque de s'encombrer avec le sein et ne plus pouvoir respirer. Ce sont des choses que je vis constamment. On peut aussi avoir des enfants qui ont le sein dans la bouche et ne font presque rien, parce qu'ils sont si petit. Il y a ceux qui vomissent aussi le liquide amniotique. Il y a aussi le fait que beaucoup de femmes disent, « mais, il n'y a rien qui sort de là. L'enfant a toujours fin et veut manger tout le temps. » Elles se demandent dans ce cas à savoir si on ne peut pas leur donner quelque chose de plus. C'est une

question qui revient fréquemment. J'ai aussi souvent constaté que c'est aussi un aspect culturel chez les femmes venant de l'Orient. Les femmes Turques ou Marocaines demandent toujours ce qu'il faut donner en supplément à l'enfant. Souvent c'est dû à la compréhension car elles ne comprennent pas lorsqu'on essaie de leur expliquer que « l'enfant à toujours faim. Mais que dois-je donner ? J'aimerais lui donner quelque chose d'autre ». C'est une chose qu'on vit aussi. Mais généralement c'est la peur que l'enfant n'arrive pas à avoir quelque chose. J'essaie de faire de mon mieux...et je me rends compte souvent que ça marche. Lorsqu'on essaie de leur expliquer que l'enfant est petit et n'a pas besoin de beaucoup manger car le colostrum contient les nutriments les plus importants, on voit qu'elles arrivent à comprendre. Elles me disent aussi ceci : « l'enfant a maigri ». Je leur dis que c'est normal que l'enfant dépérisse. On doit donc toujours essayer de parler avec elles pour qu'elles comprennent les choses et si on le fait pas, on constate souvent qu'elles sont désespérées. Pendant le temps où j'étais accoucheuse autonome, j'ai fréquemment remarqué qu'il est difficile malgré qu'on a des directives pour l'allaitement à vraiment communiquer avec tout le monde. Ici, je trouve qu'on fait assez d'effort. C'était alors par consensus qu'on dise de façon générale ce qui doit être dit. Il est parfois difficile lorsqu'un tel dit ceci et l'autre dit cela. De toutes les façons, ce n'est jamais aussi une garanti. Souvent il y a des femmes qui arrivent à la maison et disent : « la nuit dernière quelqu'un m'a dit tout autre chose » et quelqu'un dira « Oh, mon Dieu qu'avez-vous fait ? » On ne peut pas éviter tous ceux-ci. Il y a des maternités dans lesquelles tout est chaotique et où les femmes sont totalement déboussolées. Ce n'est donc pas l'objectif de la chose, mais c'est naturellement difficile. On peut aussi essayer d'en parler. Il y a aussi de plus vieilles et plus jeunes collègues et c'est aussi difficile à ce niveau. Les autres disent depuis 25 ans que c'est ainsi et ainsi. Alors il est difficile pour elles de s'en départir. On peut se heurter entre nous collègues et ce qui est souhaitable, c'est qu'il y ait des concertations afin que les recommandations données aux patientes ne soient pas différentes ou qu'on n'ait pas à donner des recommandations personnelles. (Court appel entretiens) (rire).

K : Qu'est qui peut par exemple être chaotique ? Et qu'est-ce qui peut entraîner la perturbation ou l'incertitude chez la femme ?

Dans des cas où on se demande s'il faut allaiter suivant des écarts bien déterminés ou selon le besoin, ou bien pendant combien de temps dois-je allaiter, ou encore s'il faut donner à téter de tous les deux côtés. C'est parfois des choses qui sont beaucoup dans la tête de certaines femmes au tout début pour qu'elles oublient et après penser que quelqu'un d'autre avait dit que ça se passe de telle ou telle manière. Cependant ça peut ne pas être ce qui est conseillé. Et si on demande à la collègue pour savoir si elle dit de faire ceci ou cela, elle répond tout simplement – « Non, je ne l'ai pas fait » (rire). Quelqu'un dit par exemple, tu dois allaiter cinq minute de ce côté et cinq de l'autre. Quelqu'un d'autre vient et dit, faites le au moins en 15 minutes. Alors dans ces conditions, c'est dure.

K : Vous avez dit qu'avec certaines femmes, il y a des difficultés liées à la communication. Ça veut donc dire qu'il y a des femmes ici qu'on ne peut vraiment atteindre...

C'est difficile...si on a la chance que le mari soit à côté, il peut parler allemand et traduire un peu sinon c'est vraiment difficile. J'ai eu le cas d'une femme qui m'a dit ceci : « l'enfant pleure tout le temps. Il crie, crie, crie ». On ne pouvait pas lui faire comprendre que c'était peut-être dû à la chaleur et qu'entretemps l'enfant peut avoir soif. Il y aussi peut-être qu'avant de s'endormir, il n'est pas allaiter et toute la nuit, il peut avoir faim et c'est là qu'elle dit : « ici pas de lait » et moi de répondre : « ce n'est pas un problème », mais elle ne peut pas le comprendre car c'est un peu complexe.

K : Est-ce qu'on lui donne selon le souhait la possibilité de donner autre chose à manger à l'enfant pour le calmer tout simplement ?

Oui on a déjà géré des situations de ce genre auparavant. Ici on l'a aussi fait directement dès le début mais apparemment parce qu'on ne pouvait ou devrait pas s'en occuper. Et comme elle parle, on se dit qu'elle comprendra mais ce n'est pas le cas. Certaines comprennent un peu quelque chose et là on peut expliquer un petit quelque chose. Cependant chez elle c'est difficile. Néanmoins, elle pratique l'alimentation au doigt. On peut lui montrer comment ça fonctionne et ça marche.

K : Oui, c'est difficile. Revenons sur le colostrum : Comment allez-vous décrire ou définir le colostrum pour quelqu'un qui n'en connaît pas ou n'est pas encore rentré en contact avec ?

D'abord, c'est le premier lait. C'est le lait qui vient avant que le vrai lait ne vienne le troisième ou le deuxième jour. Il faut dire aussi que c'est quelque chose qui ne ressemble pas au vrai mais qui est normal. Il contient d'éléments nutritifs très importants et qu'on ne peut pas fabriquer. Il est donc très important que l'enfant en consomme. Il faut aussi dire qu'il est produit en petite quantité et c'est normal que ce soit ainsi. C'est ainsi que je le décrirai tout simplement.

K : Et les éléments nutritifs qui sont contenus dans ce lait : qu'en savez-vous, pourquoi sont-ils bons ?

Oui, disons que c'est en partie ainsi et qu'il est bon pour défendre l'organisme du bébé. Ce sont donc des éléments contenus dans le colostrum et ne peuvent pas être fabriqués. C'est donc pour cela qu'on doit le donner à l'enfant.

K : Comment allez-vous le décrire selon l'apparence ? A quoi ressemble le colostrum ?

Alors ce n'est pas blanc crémeux, mais plutôt jaunâtre. Au début il est un peu aqueux selon les premières gouttes. Et ensuite il devient carrément jaune.

K : L'aviez-vous déjà goûté par hasard ? (rire) Non. Et qu'en est-il de l'odeur ? Avez-vous l'impression qu'il sent comme quelque chose ?

Je ne l'ai pas aussi senti. Je peux cependant dire que le lait maternel a une senteur spéciale. Tout comme la nourriture, il sent bizarrement. Alors disons que le lait manufacturé a un drôle de senteur.

K : Est-ce que selon vous, le colostrum peut se comparer à un autre liquide biologique.

Au tout début on peut le comparer plutôt avec le liquide interstitiel, mais après s'il devient jaune, je ne vois pas de possibilité à le comparer à quelque chose d'autre. Sa consistance ne me permet pas aussi de le comparer avec du pus. Le pus a une autre couleur.

K : Et vos connaissances sur le colostrum, les avez-vous acquises à un moment donné et où ?

Je dirai plutôt que c'est pendant les périodes de formation.

K : Et avez-vous l'impression que les mères qui sont ici connaissent selon l'appellation le colostrum, le premier lait ? Ou bien vous avez l'impression que quand vous en parlez, elles l'entendent pour la première fois ?

Je pense que beaucoup savent maintenant ce que ça veut dire mais pas en tant que colostrum mais premier lait. Si on en parle et qu'on prononce le mot colostrum, beaucoup commencent à se regarder et il faut qu'on précise qu'il s'agit du premier lait et c'est ce que beaucoup connaissent. Ensuite il y a aussi des différences culturelles qui font que les mères indiennes, pakistanaises, marocaines ou turques n'en connaissent pas ou du reste, le problème peut être dû à la traduction. Certains disent que si on parle du premier lait, il est encore plus fin et certaines le reconnaissent seulement à partir de là. Et si elles ont déjà fait un enfant, elles peuvent se rappeler et se dire « Oui, c'était donc ainsi ». Alors c'est l'impression que j'ai, sinon certains savent de quoi il s'agit. Il y a aussi celles qui ont lu et en connaissent. Il faut cependant dire qu'elles lisent beaucoup et cela peut-être aussi un handicap. C'est pourquoi je les conseille de ne pas trop lire. On peut s'informer mais il faut veiller à avoir les vraies sources. On peut donc leur recommander de voir à la La Leche Liga pour avoir de bons documents.

K : Est-ce un problème si une femme ignore ce qu'est le colostrum ou son nom ? Ou bien cela ne joue aucun rôle ?

Bon disons qu'il y a bien sûr une différence si quelqu'un a entendu parler de cela. Il dira bien sûr qu'il connaît. Si on donne aussi quelques informations, c'est aussi très décisif. Sinon une femme peut penser qu'elle n'est pas normale parce qu'elle n'a que quelques gouttes ou une faible quantité de lait. Il faut juste leur expliquer que c'est normal et important. Ce lait aussi petit soit-il, contient d'éléments nutritifs très importants. Il faut donc juste le faire comprendre aux femmes. Je trouve aussi que si les femmes n'ont pas encore de lait, elles doivent en parler et cela pourra les aider à avoir des conseils auprès d'autres femmes.

K : C'est clair. Il y a relativement beaucoup d'incertitude autour du thème.

Oui.

K : Cela veut dire que si les mères le savent, c'est soit de leur accouchement ou grossesse passée ou bien qu'elles ont eu à s'étudier pour comprendre les choses.

Elles peuvent aussi avoir participé à un cours de préparation pour l'accouchement ou peut-être lors d'une séance d'information sur l'allaitement afin de compléter ces connaissances. Beaucoup ont déjà été aussi chez notre conseillère en allaitement.

K : Cela veut dire qu'à l'exception du nom, si la femme connaît le nom, elle sait généralement aussi que c'est important.

Chez la plupart oui.

K : Le nombre est un peu faible là aussi.

Ce n'est pas toujours le cas. Beaucoup savent que c'est important et que c'a un autre aspect que le lait normal qui viendra après mais beaucoup ne savent pas qu'il n'est en grande quantité et c'est pour cela que beaucoup se font des soucis.

K : C'est donc un élément très capital pour calmer aussi la mère.

Oui effectivement. Je trouve que ça revient fréquemment, non pas seulement dans mes expériences ici dans la clinique mais lors de mes soins et suivi après l'accouchement.

K : Est-ce qu'il est déjà arrivé que vous rencontrez une femme qui sait ce que sait que le colostrum et décide néanmoins de ne pas le donner à son enfant, malgré qu'elle veut allaiter ? Ou du reste qu'elle dise tout simplement que le colostrum n'est pas bon.

Je n'ai pas encore vu ce cas ici.

K : Nous avons aussi déjà parlé du lait complémentaire. Vous avez particulièrement insisté sur la composition du colostrum qui ne peut être fabriqué. Voulez-vous donc dire que le lait normal qui vient après est comparable au lait manufacturé ?

Oui, je pense mais il y a un élément spécifique qu'on ne peut imiter. Quelqu'un l'a dit la dernière fois. C'était quelqu'un qui travaille à Nestlé et qui a parlé de la composition et a dit qu'on peut comparer les deux laits de nos jours mais je pense qu'il y a des éléments difficiles à reproduire à 100%.

K : Cela faisait donc juste référence au lait maternel et non explicitement au colostrum ?

Non, ça ne concerne pas le colostrum mais plutôt le lait maternel.

K : Ok. Quelles recommandations faites-vous sur la durée de l'allaitement ? Que dites-vous aux mères par rapport à la durée de l'allaitement et à partir de quel moment commencer à donner de la nourriture supplémentaire aux enfants ?

Moi personnellement, je recommande toujours d'allaitement exclusivement six mois et ensuite passer progressivement à l'alimentation complémentaire ou quelque chose de ce genre. On peut juste procéder par des dons de petits morceaux pendant chaque repas. A chaque fois, une cuillère suffit. Au début, ils mangent par cuillère et si l'enfant refuse, on ne doit pas le forcer. En gros, la recommandation actuelle est de six mois et après on continue avec l'alimentation supplémentaire. Après six mois on ne devrait pas forcément arrêter l'allaitement et je ne cesse de le dire.

K : Il faut donc une phase transitoire alors.

Exactement. Et la phase transitoire passe généralement très vite. Parfois c'est aussi plus long. Certains enfants préfèrent encore l'allaitement qu'autre chose. Je dis donc qu'on doit faire attention à l'enfant. Certains enfants observent bien leurs parents ou leurs frères et sœurs à table et dès qu'ils voient comment ils mettent les cuillères dans leur bouche, alors ils sont tentés et trouvent cela intéressant. On peut donc essayer cela pour voir. Il y a des choses qu'on peut donner en petit morceau aux enfants. Des choses moles comme la banane ou quelque chose de ce genre. Il y a aussi des formes à respecter.

K : Y a-t-il pour vous un plafond, où vous dites, si l'enfant à tel ou tel âge ?

Je ne sais pas, il y a des gens qui allaitent leurs enfants pendant deux ans. Cela dépend aussi du milieu culturel dont on est issue, chez les africaines par exemple. Il faut cependant dire que les Africaines sont très naturelles en matière d'allaitement. Elles n'en font pas trop de soucis. Elles peuvent soit donner le sein à l'enfant ou tourner par exemple dans la salle en l'allaitant. C'est comme si cela découlait de l'évidence. C'est à peine si elles se demandent si quelque chose pourrait ne pas fonctionner. C'est si simple (bruit) et ça marche bien...(courte pause) j'ai maintenant perdu mon fil conducteur.

K : Quel est le maximum en tout ?

Pour moi, il y a une limite personnelle, parce que j'ai la vision que dès que l'enfant est un peu âgé il peut venir vers moi et soulever mon T-Shirt pour téter. Je ne le trouvais plus assez bien. Même si quelqu'un affiche une indifférence dans ce cas, chez moi c'est très important. Certaines demandent aussi à savoir si elles ne peuvent pas allaiter pendant un an. C'est généralement demandé lors des grossesses des femmes et je dis tout simplement que cela est faisable mais la recommandation actuelle est qu'on ne le fasse pas exclusivement parce que l'enfant a besoin d'autres éléments nutritifs. Je trouve que six mois d'allaitement c'est déjà très bien. Au fait il y a des études qui ont révélé qu'il y a une différence si l'enfant n'a été allaité que pendant au moins trois mois. Je l'ai lu dans un journal de sages-femmes.

K : Alors et en comparaison à rien les trois mois ? Revenons encore au post-traitement, y a-t-il des conseils que vous prodiguez ? Ou bien y a-t-il des mères qui demandent à quel moment précis reprendre les rapports sexuels et que doit-on respecter aussi après l'accouchement ?

Très souvent, je parle de mon expérience parce que je constate que beaucoup ne demandent pas forcément selon leur vécu. Je remarque que dans les deux premiers mois où j'ai eu des contacts avec elles, beaucoup n'ont pas encore exprimé leur besoin en raison d'un certains nombres de blessures, ou peut-être en raison de la peur que ça ne fasse mal. On pose donc la question pour savoir si c'est normal qu'elle n'est plus envie en raison de la peur ou bien de voir si tout paraît bien. Et je dis généralement et c'est ce qui se dit aussi lors de l'entretien de libération que l'allaitement seul ne représente pas une méthode de contraception, alors il faudra donc avoir recours à un autre moyen de contraception comme le condom, si après tous les examens et les visites chez le gynécologue, on a besoin de reprendre l'activité sexuelle. Si on n'a pas besoin de retomber aussitôt enceinte, alors il faudra faire attention à tout ce qui vient d'être noté. Avant, ou depuis plusieurs années on disait que ça suffisait (rire) mais je me fierai pas à cela à cent pour cent. C'est ainsi que ma tante après avoir mis des jumeaux au monde, a piqué encore une grossesse 10 mois après mais bon c'est déjà depuis plus de 70 ans (rire).

K : D'accord. Alors j'en ai fini avec mes questions et je vous remercie pour l'entretien.

Transcription (langue originale)

Kathrin (K): Dann wäre die erste Frage, ob Sie einverstanden sind, dass wir das Gespräch führen und dass es auch aufgezeichnet wird?

Ja.

K: Gut. Dann würde ich Sie zu Beginn bitten, dass Sie sich kurz vorstellen mit Ihrem Alter und Ihrem beruflichem Werdegang bis heute.

Ok. Ich bin Janina. Ich bin jetzt 31 Jahre alt. Ich muss noch mal überlegen. [lachen] Und ich bin seit 2007 Hebamme. Ich habe in Paderborn gelernt. Das war auch ein größeres Haus, auch mit Perinatalzentrum so wie auch hier die Uniklinik. Und ich habe dann drei Jahre meine Ausbildung gemacht, von 2004 bis 2007. Und seit 2008 bin ich freiberufliche Hebamme und habe am Anfang auch mal Beleggeburten betreut. Da das aber viel mit 24-Stunden-Bereitschaft ist, habe ich mich irgendwann dazu entschlossen noch Kurse, Vorsorge, Nachsorge zu machen und habe mich aus der Geburtshilfe ein bisschen zurückgezogen und habe sechs Jahre lang keine Geburtshilfe aktiv mehr gemacht, sondern wirklich nur alles drum herum. Und aufgrund von Schwierigkeiten von wegen Haftpflichtversicherung und so habe ich mich ein bisschen dazu entschieden noch ein Studium zu machen. Pflege- und Gesundheitsförderung war das von 2010 bis 2013. Weil ich mir ein bisschen was davon versprochen habe, dass ich vielleicht noch was anderes machen kann. Das hat sich aber nicht als soo toll, besonders herausgestellt. Und dann habe ich mir gedacht, 'ok ich probiere es jetzt einfach, weil ich gesehen habe, dass wieder viele Stellen auch im Krankenhaus ausgeschrieben waren. Und habe mich dann unter anderem auch hier in der Uniklinik beworben und hier hat man mir halt die Chance gegeben und hat gesagt, 'obwohl Sie jetzt sechs Jahre aus der aktiven Geburtshilfe raus sind, können Sie bei uns anfangen. Und ich habe mir das auch bewusst ausgesucht, weil ich mir dachte, dass das ein großes Haus ist, man sieht hier auch viel. Und ich werde dann schneller auch wieder da reinkommen dann. Nur für mich habe ich dann gemerkt, dass ich schon ein bisschen länger brauchen werde, bis ich so richtig wieder drin bin. Mir haben Geburten jetzt auch wieder Spaß gemacht. Also es ist jetzt nicht so, dass ich denke, 'oh mein Gott, ich will damit nichts zu tun haben'. Und dann bin jetzt seit Dezember quasi im Kreißsaal, da habe ich angefangen. Und seit Mai bin ich jetzt auf der Station 15/2 (?) Auf der Wochen?Station.

K: Und haben Sie, seit sie wieder im Krankenhaus sind, auch Zugang zu Schulungen, Weiterbildungen und Fortbildungen oder ist das nicht möglich? Oder haben Sie momentan auch keinen Bedarf?

Naja, also es ist jetzt so, dass hier die standardmäßigen angeboten werden, wie Reanimationstraining und solche Dinge, aber spezifisch, was meinen Beruf angeht, habe ich in letzter Zeit nichts besucht.

K: Und gibt es da Dinge, wo Sie sich eigentlich wünschen würden intensiver was zu machen oder in was rein zu gucken, wo Sie noch nicht so viel Erfahrung mit haben oder sagen Sie, ach im Moment ist Ihr bedarf auch nicht so groß?

Mmh schon einfach auch, was das Stillen angeht noch mal wirklich auch neue Erkenntnisse noch mal vermittelt zu bekommen. Man liest sich ja schon auch Dinge an, aber es ist ja dann trotzdem noch so, dass einem etwas im Rahmen einer Fortbildung auch interessieren würde. Und was mich auch persönlich auch ein bisschen interessieren würde, ist so von wegen, wenn jetzt jemand... Wir hatten das jetzt letztens erst, dass jemand ein missgebildetes Kind hatte oder ein Kind mit einer genetischen Störung, was dann nicht lebensfähig war. Oder nicht lange lebensfähig war. Und dass man so jemanden... Wir haben zwar Psychologinnen, aber dass man auch ein bisschen im Umgang mit den Frauen geschult wird. Weil ich bin zwar immer noch freiberuflich Hebamme immer noch, aber ich habe da trotzdem nicht so viel Zugang. Oder bei Fehlgeburten oder irgendwas. Weil da ist ja schon eine speziellere [kurze Pause] Betreuungsart irgendwie notwendig und die Psychologin kommt ja auch nicht jeden Tag. So was würde mich interessieren.

K: Und dadurch, dass Sie jetzt Hebamme sind und viele hier im Team Krankenschwestern, gibt es irgendeinen Unterschied bei den Zuständigkeiten? Oder machen Sie im Grund alle das Gleiche auf Station?

Also wir machen schon tendenziell das gleiche. Also ich mache auch ein bisschen pflegerische Aufgaben, aber zum Beispiel, als unsere Stillberatung jetzt im Urlaub war, haben auch einmal eine andere Kollegin und ich dann übernommen in der Zeit. Und wir sind ja auch dann... Und fragt man ja auch mal, oder mich, wenn es die Eva nicht da ist, weil ich ja vielleicht auch ein bisschen dazu sagen kann als jemand der nur Krankenpfleger gelernt hat. Und wir haben auch Kolleginnen, die noch nicht so lange hier auf der Wochenbettstation jetzt hier sind, 'und die sagen dann auch so, [ahmt Geräusch der Kolleginnen nach, die sich zieren] was mache ich dann da? Und hier und da. Und

fragen einen dann auch mal. Und dann fühlt man sich so... Es ist dann schon so ein bisschen so, dass man halt merkt, ok, die wissen halt, ich habe in dem Bereich ein bisschen mehr Erfahrung und dann fragen die auch mal.

K: Ah ja ok. Und wenn wir jetzt von der allgemeinen Praktik hier sprechen: eine Mutter kommt vom Kreißsaal hoch, hier auf Ihr Zimmer. Was wird routinemäßig vorgenommen, wenn die Mutter hier frisch ankommt?

Also es ist dann, dass sie erst mal natürlich, dass man guckt, wie der Gebärmutterstand ist. Also vom Kreißsaal wird einem natürlich auch schon was übergeben. Da guckt man dann noch mal nach. Guckt nach der Blutung, guckt nach Geburtsverletzungen. Dann bekommen die Aufklärungszettel zu diesen Neugeborenen-screening und Tests, kriegen Medikamente, Jod und Eisen für die ersten Tage nach der Entbindung. Und man sagt dann auch, wofür das auch gut ist. Dass man das Jod dann auch in der Stillzeit nehmen kann. Und nach Möglichkeit nicht direkt mit der Aufnahme ins Zimmer. Da macht man dann auch noch mal eine Stillhilfe oder auch einen Anlegeversuch. Da sagt man den Frauen, 'wenn sie das nächste Mal anlegen möchten, melden Sie sich ruhig.' Und dann kommt halt jemand dazu. Wenn es am Tag ist, dann kann man die Stillberaterin noch mit rein schicken. Und wenn das dann nicht so ist oder am Wochenende, dann macht man das natürlich auch selbst. Und ich mache das manchmal auch einfach selbst, wenn man... Wir haben ja nur *eine* Stillberatung. Und die ist dann vielleicht auch mal anderweitig beschäftigt. Dann macht man das halt selbst. Ich sage dann auch immer so, 'ich bin ja Hebamme. Ich kann das dann ja auch machen. Und eigentlich kann das ja auch jeder machen. Wir sollen das eigentlich so vermitteln, dass das jeder von uns auch quasi *kann*. Das *kann* ja eigentlich auch. So ist es ja nicht.

K: Das heißt, Sie Würden sagen, wenn es nicht schon Kreißsaal stattgefunden hat, das erste Anlegen, sondern erst im Zimmer, ist dann überwiegend jemand dabei?

Also man bietet das auf jeden Fall an. Aber natürlich gibt es, manche Frauen, die sich dann nicht melden, wo es dann vielleicht auch nicht das erste Kind ist, sondern das zweite oder dritte. Die dann natürlich dann einfach machen und das dann schon kennen. Und dann fragt man hinterher auch noch mal nach, ob es denn geklappt hat. Und dann sagen die dann, 'ja', oder 'nö' oder 'mmh'. Und dann bietet man so eine Hilfe noch mal an. Also ich lege da immer noch mal relativ viel Wert drauf, dass ich das dann wirklich noch mal anbiete. Oder zumindest sage, 'ich würde beim nächsten Mal gerne drauf schauen.' Auch wenn die jetzt sagen, es klappt gut. Dass man einfach noch mal sieht, wie machen die das so. Ist das ok? Dass man noch mal vielleicht irgendwas an den Positionen ändern kann. Weil manchmal hängen dann ja wie so ein kleiner Affe auf dem Schleifstein und merken es gar nicht so. Und wenn man dann noch mal was sagt, 'na ne, sie können das auch so'. Wir haben ja leider keine Stillkissen. Das ist halt so eine Sache, die ich immer ein bisschen schade finde. Deswegen sage ich, 'im Vorfeld schon nachsorgen', die bei uns entbinden immer, dass die vielleicht einfach ein Stillkissen mitnehmen sollen. Das hat aber wohl folgende Gründe: die Kollegen haben mir gesagt, dass wir mal welche hatten, aber die wurden dann immer mitgenommen. Geklaut und so. Da hat man sich dann irgendwann entschlossen, dass man es lässt. Deswegen haben wir auch keine Schlafsäcke, weil die auch wegkamen. Ein anderes Krankenhaus gibt es hier in Frankfurt. Das gibt von sich aus Schlafsäcke mit. Aber dafür bräuchten wir einen Sponsor. Und das haben wir nicht und deswegen gibt es das wohl eben nicht. Aber so Stillkissen fände ich eigentlich nicht so verkehrt. Das wäre schon ein bisschen handlicher.
#00:08:54-6#

K: Und wir sitzen ja gerade im Stillzimmer. Das ist zwei Jahre ungefähr... #00:09:06-3#

Ja noch nicht so lange. #00:09:05-4#

K: Genau. Was ist da der Hintergedanke, dass man extra noch mal ein Stillzimmer eingerichtet hat? #00:09:16-7#

Ich denke, dass es, so wie ich das kenne, wäre es so, dass man den Frauen einen Rückzugsort bietet, damit einfach auch, wenn mal Besuch - weil die sind ja nicht immer alleine auf dem Zimmer oder im Familienzimmer untergebracht, und wenn dann die Nachbarin Besuch hat, ist das manchen vielleicht einfach zu unruhig oder unangenehm. Und dann können die sich hier zurückziehen. Wobei ich persönlich jetzt nicht so oft mitkriege, dass Frauen hier ins Stillzimmer gehen. Also das muss ich sagen. Ich weiß nicht, ob man das jetzt wirklich immer jedem sagt. Dass es vielleicht auch manche nicht wissen. Das weiß ich jetzt nicht so wirklich. Wenn ich dann mal so sehe, dass jemand mitten drin im Besuch sitzt, dann sage ich manchmal auch, dass sie sich auch hier zurückziehen können und beschreibe denen, wo das ist. Vielleicht liegt es auch einfach daran, dass manche einfach nicht wissen, dass es

das gibt. Das weiß ich jetzt nicht. #00:10:12-2#

K: Und wenn Sie wissen, die Frau stillt oder möchte stillen, gibt es dann routinemäßige Empfehlungen, da sollten Sie jetzt darauf achten. Also viel trinken, Stilltee trinken, Brustpflege, irgendwas spezielles. Also was Sie jeder Mutter auf den Weg geben. #00:10:37-4#

Also wenn der Stillwunsch da ist, dass ich dann kommuniziere und sage, dass die auf jeden Fall regelmäßig das machen sollen. Dass man das alle zwei, drei Stunden macht oder auch nach Bedarf. Ich sage es meistens so, dass man dann nicht stundenlang stillt oder jede halbe Stunde das Kind an die Brust legt. Aber schon wenn das Kind Bedarf hat, man es versuchen soll anzulegen. Dass es am Anfang auch sein, dass das Kind auch noch nicht direkt an die Brust geht. Weil manche nehmen die Brust einfach in den Mund und machen erst mal nichts. Oder ihnen ist schlecht und sie spucken noch viel. So was erkläre ich meistens auch noch. Und dass man ruhig auch beide Seiten zur Anregung der Milchbildung anbietet. Ich sage auch immer, weil viele sagen, 'aber ich habe doch noch gar nichts', dass gar nichts ja auch verkehrt ist, dass da ja schon was ist. Manche sagen auch schon während der Schwangerschaft, 'ok, ich habe sogar schon ein bisschen was. Ich verliere Tropfen. Und laufe mal aus.' Aber nicht jede hat das. Und wenn die Frauen dann von sich aus was sagen, dann sage ich meistens auch, 'das ist aber normal. Das ist ja jetzt nur tropfenweise.' Ich erkläre meistens auch noch mal, dass der Magen vom Baby am Anfang ja wirklich relativ klein ist und sich das erst mal noch weiten muss. Weil dann viele sagen, 'ja aber die trinken dann nur so ein bisschen. Da ist doch gar nichts'. Da sage ich auch, dass am Anfang ein paar Tropfen reichen und dass das auch normal ist, dass die am Anfang auch Gewicht verlieren. Dass man damit auch rechnen kann. Und dass die Natur das auch so gemacht hat. Und so sollen wir das dann auch vermitteln. Dass man die Frauen auch dazu motiviert regelmäßig anzulegen, bis zum Milcheinschuss. Und dann sagt man auch, dass das auch erst am dritten Tag sein kann und dass sie sich keine Sorgen machen. Weil manchmal merke ich hier, dass schnell mal ein bisschen Panik verbreitet wird, wenn die Frau am zweiten Tag noch nicht richtig Milch hat. Aber dann denke ich mir manchmal auch, 'Naja, es ist der zweite Tag und nicht der dritte, vierte oder fünfte Tag.' Und die Frau hat immer noch keinen Milcheinschuss. Da muss man auch immer gucken. War es eine Spontangeburt oder ein Kaiserschnitt. Da kann es auch mal ein bisschen länger dauern, bis richtig Milcheinschuss kommt. #00:12:58-0#

K: Und wahrscheinlich begegnen Ihnen ja auch Mütter, die sagen, dass sie nicht stillen wollen, von vorneherein. Was sind so Gründe, die Ihnen da begegnen, wenn sich eine Frau von vorneherein dagegen ausspricht? #00:13:11-7#

Also was häufiger vorkommt, ist dann wirklich, dass sie wegen einer HIV-Infektion nicht stillen dürfen in manchen Fällen dann. Oder dass es auch jemand ist, der jetzt vielleicht - also was mir jetzt einfällt wäre, dass es jemand ist, der das zweite oder dritte Kind bekommt, der irgendwie, wo die Frau schon gesagt hat, dass sie bei den ersten Kindern kaum Milch gehabt hat. Beim dritten Mal will ich das jetzt gar nicht probieren nach dem Motto. 'Es ist immer nicht richtig viel gekommen.' Und da kann man auch jemanden schlecht davon wieder abbringen. Weil ich bin schon normalerweise dafür das stillen zu unterstützen und es ist ja auch unsere Auffassung hier. Aber manchmal denke ich mir auch, wenn jemand das in sich drinnen gar nicht möchte, aus was auch immer für Gründen, dann ist es manchmal auch echt schwierig den denjenigen davon abzubringen. Und wenn die dann nach Hause gehen, machen die meistens sowieso ihr eigenes Ding. Es sei denn sie haben dann eine Hebamme, die die dann noch mal ein bisschen davon abbringt. Also von daher. #00:14:20-3#

K: Also das heißt, wenn Ihnen eine Mutter sagt, 'ich möchte das nicht', dann versuchen Sie erst mal noch die Gründe... #00:14:26-7#

Ja schon. Ich frage meistens nach warum sie das nicht möchte. Und manche sagen dann auch, dass sie das doch noch mal probieren. Aber manche sind dann auch einfach fester und wollen das einfach nicht. Wobei ich finde, das man hier eher selten, dass jemand von Anfang an sagt, 'ich möchte das nicht'. Die meisten, die jetzt hier primär abstillen, manchmal schon im Kreißaal, sind die, wo es wegen Medikamenten manchmal auch nicht. Das erlebt man eigentlich häufiger. Sonst habe ich eher selten, dass jemand aus dem Kreißaal hochkommt und gesagt hat, 'ich will nicht stillen'. So habe ich das jetzt in der letzten Zeit erlebt, seit ich jetzt hier bin. #00:15:07-0#

K: Und haben Sie in der Zeit oder bei Ihren bisherigen Erfahrungen auch schon erlebt, dass man so eine Kompromisslösung findet und sagt, die Frau möchte nicht dauerhaft stillen, aber man sagt, zumindest das

Kolostrum. Dass man sagt, 'dann halt zumindest die ersten zwei, drei Tage, um das mitzugeben.' Haben Sie das schon mal...? #00:15:27-2#

Eher weniger. Also das habe ich so spezifisch noch nicht hier erfahren. Also dass man sagt, 'ok Sie zwei, drei Tage stillen und dann hören Sie auf oder so.' Das heißt, wenn es so Kompromisslösungen gibt ist das eher so was, dass man sagt, man probiert nach dem ersten Tag was abzupumpen. Und per finger feeding zu füttern. Dass man so eine Spritze nimmt und das dem Baby gibt. Und das wäre eine Variante, die man eher bevorzugt, bevor man direkt sagt, 'ich gebe dem Kind die Flasche und füttere das jetzt richtig zu'. Das vermeiden wir eigentlich auch normalerweise. Dass soll nicht unbedingt. Es sei denn es ist der ausdrückliche Wunsch der Mutter. da muss man es auch noch mal mit dem Kinderarzt abklären. Wenn der dann sein ok gibt, dann können die das machen, aber normalerweise soll das eigentlich per Fingerfeeling sein. Damit man das unterstützt, dass es dann vielleicht, wenn dann noch mehr Milch da ist... Und dass man aber auch immer die Empfehlung gibt, immer vorher anzulegen und danach das erst zu machen. Nachpumpen oder auch zufüttern. Oder was auch immer. #00:16:38-7#

K: Und wenn dann aber doch klar ist, aus welchen Gründen auch immer, es wird nicht gestillt, dann werden ja häufig diese Tabletten gegeben, um den Milchfluss, die Produktion zu unterbinden. Gibt es da sonst noch Empfehlungen, was die Frau tun kann, um dieses Abstillen zu unterstützen? #00:16:56-4#

Ja ich meine mit den Tabletten das funktioniert ja schon ganz gut, aber wenn sich jemand im Verlauf dann noch dazu entscheidet, ist es ja auch irgendwann nicht so wirkungsvoll. Und da muss man eher über die Empfehlungen hinaus gehen wie Pfefferminz- und Salbeitee, den BH ein bisschen enger tragen oder auch mal die Brust zu kühlen. Also über solche Dinge gehe ich dann, weil ich auch Nachsorge mache und das dann auch auf alternative Weise das ein bisschen unterstützt. #00:17:31-0#

K: Und wenn Sie sich mit der Nachsorge gut auskennen: passiert das oft, dass Frauen mit der guten Absicht nach Hause gehen, 'ich stille', und dann sind das die ersten vier Wochen, wo sich Probleme auftun und die Frau dann irgendwann sagt, 'nein, nicht um jeden Preis. Ich lasse das jetzt doch.' #00:17:56-6#

Ja. Wobei ich immer probiere das ein bisschen weiter zu motivieren und weiter zu machen. Es sei denn, ich hatte mal jemanden, der hat dann innerhalb der ersten vier Wochen drei Mal eine Brustentzündung gehabt. Nicht nur einen Stau, sondern wirklich eine Entzündung. Und die wollte dann natürlich... Wobei sie wollte eigentlich schon noch. Das hat mich dann sehr erstaunt. Andere hätten da längst die Flinte schon ins Korn geworfen. Und sie hat dann aber gemerkt, dass sich durch die Entzündung die Milchmenge stark reduziert hat. Und hat dann halt aufgehört. Sie dann immer noch ein bisschen angelegt, dann aber zugefüttert. Aber sie hat immer noch trotzdem das, was sie hatte, hat sie ihm gegeben. Weil sie meinte, 'ich finde das so schade. Ich will nicht komplett aufhören.' Ich bin da schon immer ein bisschen hinterher, aber wenn ich jetzt wirklich merke, diejenige will das nicht oder manche haben vielleicht noch gesundheitlich Nachwirkungen von der Geburt oder irgendwas. Dass es dann aus irgendeinem Grund zu viel wird, dann wird gemeinschaftlich sagt, 'ok das machen wir jetzt nicht mehr'. Und eine Nachsorge, wo ich momentan bin, die hat jetzt eine Brustentzündung gehabt und hat in der Zeit dann abgepumpt und gefüttert. Aber sie pumpt ausschließlich ab und füttert nur Muttermilch. Also die füttert nicht zusätzlich zu. Sie hat trotzdem ausreichend da. Und dahabe ich zu ihr gesagt, dass sie e das für eine Zeit machen kann, wenn ihr das nicht ein zu großer Aufwand ist. Sie sagt aber, 'ja, aber ich möchte lieber Muttermilch füttern als zusätzlich Milch zu geben.' Das ist dann auch ok finde ich. #00:19:32-6#

K: Und wissen Sie, ob das Haus hier zu der Baby Friendly Initiative dazu gehört? Also ob die Richtlinien hier angewandt werden. #00:19:48-5#

Also wir haben ja Stillrichtlinien. Ich bin mir allerdings gerade nicht hundertprozentig sicher, ob wir jetzt sicher ein babyfreundliches Krankenhaus sind. Aber es ist schon so, dass wir zum Beispiel keine Schnuller oder so hier haben. Tendenziell auch eher, wenn jemand einen Schnuller mitbringt, kann man das natürlich nicht vermeiden, dass die Mütter den auch nehmen oder dem Kind anbieten, aber wir sagen eigentlich, unsere Empfehlung ist, dass man das erst mal nicht machen muss oder sollte. Wie gesagt, wir haben auch keine Schnuller da. Und wir sind auch immer bemüht auch eher das Stillen zu fördern als gleich mit der Flasche zu kommen. #00:20:32-9#

K: Und keinen Schnuller zu geben hat welchen Zusammenhang mit dem Stillen? #00:20:37-2#

Man hat ja... Also ich kenne das von früher. Früher hat man ja gesagt: Saugverwirrung. Mittlerweile gibt es ja auch angepasste Formen, die meiner Meinung auch nicht wirklich zu Verwirrung führen. Und ich habe das eigentlich auch selten in meinen sieben Jahren gesehen, dass wirklich ein Kind total irritiert war. Es ist halt so, dass ich finde, dass es manche Kinder gibt, die ein starkes Saugbedürfnis haben. Und das Kind muss dann ja nicht die ganze Zeit an der Brust hängen. Und man kann es nicht abnehmen, nur damit es sich beruhigt. Und dass man es dann mal anbietet, finde ich nicht so schlimm. Nur ich sage meinen Nachsorgen meistens auch eher, dass man vielleicht mindestens zwei Wochen abwarten sollte und nicht schon im Krankenhaus schon damit anfangen muss. Und wenn man irgendwann wirklich merkt, dass das Kind wirklich so ein Saugfan, so ein kleiner Piranha, dann kann man ausprobieren. Das heißt ja wirklich nicht, dass das Kind das auch nimmt. Ich sage auch immer, das ist ein ausprobieren und jetzt nicht, dass es das jetzt nehmen muss. Manche spucken das ja dann auch ständig aus. Dann hat das Kind ja auch selbst entschieden, dass es das nicht will. Manche wollen ja auch wirklich diese Haut haben. Und die merken, dass das keine Haut ist und denken sich so, 'nein, will ich nicht'. Dann kann man das Kind ja auch nicht dazu zwingen. Also von Anfang an würde ich das auch niemanden sagen, aber es ist halt... Ich weiß nicht, ob man das so verteufeln muss. Mittlerweile. Früher gab es da bestimmt schon noch ein paar andere Sachen. Und ich finde es macht auch einen Unterschied, ob das Kind jetzt schlecht an die Brust an geht, von Anfang an und Probleme hat da so konsequent richtig zu saugen oder die Saugtechnik vielleicht nicht so richtig drauf hat. Dann würde ich vielleicht auch ein bisschen zurückhaltender sein und sagen, man guckt, dass es an der Brust richtig trinkt. Und danach kann man das irgendwann mal in weiterer Zukunft machen. Und ich erlebe auch Mütter, die sagen, 'ich möchte das gar nicht'. Meistens aber auch welche, die schon ein Kind haben. Die sagen, 'bei dem Kind möchte ich das gar nicht erst probieren, gar nicht anfangen'. Vielleicht kommt man dann auch so damit zurecht. Und dann ist das ja auch vollkommen in Ordnung. #00:23:07-3#

K: Ist Ihnen hier oder im Allgemeinen in Ihrer Karriere die La Leche League begegnet? Und wenn ja, in welchem Rahmen? #00:23:18-1#

Ich habe glaube ich das erste mal In der Ausbildung davon gehört, als wir Stillen und Wochenbett als Thema hatten damals. Und da hat man uns auch dann schon gesagt, dass man da auch Infomaterial bestellen kann. Und als ich dann mit der Freiberuflichkeit angefangen habe, habe ich in dem ersten Jahr auch schon Informationszettel bestellt. Da gibt es zu verschiedenen Themen auch Informationsblätter. Und die habe ich mir auch mal bestellt, damit ich dann im rahmen der Nachsorge auch für mich selber ein bisschen einlesen kann und auch Frauen geben kann, wenn die mal nach bestimmten Sachen fragen. Dann erzählt man das natürlich erst mal mündlich, aber das wird dann nicht alles abgespeichert und dann hat man auch Zettel. Wobei in letzter Zeit gebe ich es ihnen weniger mit, aber ich habe noch einen ganzen Ordner, wo ich diese ganzen, zu verschieden Themen, noch was drin habe. Was ich mir dann mal bestellt habe. #00:24:16-6#

K: Hier im Haus, ist da die La Leche League vertreten? Haben Sie da mal Material von gesehen? #00:24:25-1#

Wüsste ich nicht. Aber es kann sein, dass die Frau ? einen Ordner oder so hat. Aber ich habe es jetzt speziell nicht gesehen, dass es jetzt irgendwo ausliegt oder so, das jetzt nicht. #00:24:36-8#

K: Ich habe allerdings diese, so eine gewisse Broschüre gesehen, die die Mütter bekommen. Auch vermutlich mit Informationen zum Thema Stillen. Was ist da der Fokus? Was wird da besonders erläutert oder erklärt? #00:24:54-0#

Ich glaube die kriegen allgemein so einen kleinen Infoumschlag, wo das drin ist. Und was wir halt haben, ist so eine Graphik, wo die Stillpositionen drauf sind und auf die korrekte Anlegeweise noch mal hingewiesen wird. Das ist aber glaube ich von er Firma ADO [korrekter Name?] oder so. Das ist so ein Blog. den habe ich auch sogar zu Hause. Den habe ich mir irgendwann auch mal bestellt, weil es da so ganz nett gezeigt ist. Weil das mit richtigen Fotos auch ist. #00:25:27-9#

K: Und was würden Sie jetzt sagen, was die überwiegenden Probleme sind, die die Mütter in den ersten Tagen mit dem Stillen haben? Ist es vor allem das richtige Anlegen, die Position finden? Oder was sind so Probleme, die Sie ausmachen? #00:25:40-9#

Schon am Anfang, wenn es das erste Kind ist, die verschiedenen Positionen erläutert zu bekommen, gezeigt zu bekommen, auch auszuprobieren. Dafür eignen sich auch die zwei, drei Tage, die man hier bleibt, auch ganz gut. Dass man denen erläutert, warum man die Positionen auch öfter wechseln sollte. Dass das dann auch gut ist, um die Brust an allen Seiten gut leer zu bekommen. Und das müssen sie dann natürlich mal ausprobieren. Dann natürlich auch, dass man ihnen zeigt, was wichtig ist. Dass das Kind auch wirklich nah an der Brust ist. weil viele dann auch ihren Finger dann drauf machen und angst haben, dass das Kind keine Luft kriegt, weil es so nah an der Brust sitzt. Das erlebt man häufig. Also es kommt ein bisschen auch aus der Ängstlichkeit raus oder Unsicherheit, dass man denkt, 'oh mein Gott. Das versinkt in der Brust und kriegt keine Luft mehr.' So was erlebe ich häufiger mal. Oder dass man Kinder hat, die haben die Brust im Mund und machen einfach nichts. Weil sie vielleicht klein sind. Weil sie noch ein bisschen nachhängen nach der Geburt, am Tag nach der Geburt. Oder noch Fruchtwasser spucken oder was weiß ich nicht. Und dann ist es aber auch häufig noch die Sache, dass viele Frauen sagen, 'aber da kommt doch nicht. Das Kind hat immer Hunger, es will die ganze Zeit esse.' Ob man nicht was zusätzlich bekommen kann. Das wird auch häufiger gefragt. Häufig habe ich aber auch festgestellt, dass es eine kulturelle Sache ist bei Frauen aus dem orientalischen Bereich. So türkisch-marokkanische Frauen danach fragen noch mal zusätzlich was zu füttern und das manchmal auch nicht so ganz - manchmal liegt es auch an der Verständigung, weil sie dann nicht verstehen, wenn man es versucht zu erklären und denken, 'das Kind hat immer Hunger. Was soll ich jetzt machen? Ich möchte was zusätzlich haben.' Und so was erlebt man schon. Aber generell die Angst, dass das Kind nicht genug kriegt. Und dann versuche ich aber auch... Ich habe aber die Erfahrung gemacht, wenn man mit denen spricht und wenn die das auch verstehen können und man das erklärt, dass das so klein ist und gar nicht so viel braucht und in dem Kolostrum wichtige Stoffe sind, dass die dann manchmal auch sagen, 'ach so ja. Aber die haben zu mir gesagt, das Kind hat abgenommen.' Und wenn man dann aber sagt, das ist normal, dass das abnimmt. Und am dritten Tag hat es meistens auch seinen Gewichtstiefpunkt, dann merkt man auch, dass die das auch annehmen. Aber man muss manchmal auch mit denen sprechen. Wenn man das nicht macht, merkt man schon, dass die sehr verunsichert sind. Und wenn dann mal von irgendwem noch unbedachte Kommentare gemacht werden, wie 'das hat jetzt aber viel abgenommen'. Das ist dann auch manchmal ein bisschen schwierig. Und ich habe auch in meiner Zeit, in der ich nur als Nachsorgehebamme gearbeitet habe, auch häufig die Erfahrung gemacht, dass es schwierig ist, obwohl man die Stillrichtlinien hat, dass jeder wirklich das gleiche kommuniziert. Hier bemüht man sich sehr darum finde ich. Das war auch so der Konsens, dass man sagt, dass einheitlich was gesagt werden soll. Hier ist es eher weniger so, dass der eine das und der das sagt. Aber man weiß natürlich nie. Manchmal kommen die Frauen trotzdem nach hause und sagen, 'letztens hat mir in der Nacht jemand was ganz anderes gesagt.' Und dann sagt wieder jemand, 'oh Gott was haben Sie gemacht?' Ganz vermeiden kann man es doch nicht. Es gibt Häuser, wo es richtig durcheinander läuft. Wo die Frauen am ende total verwirrt sind. Das ist ja auch nicht ziel der Sache. Aber das ist natürlich schwierig. Man kann das immer wieder kommunizieren. Und dann gibt es ältere Kolleginnen, jüngere Kolleginnen. Und dann ist es manchmal schwierig. die anderen sagen vielleicht schon seit 25 Jahren das und das. und dann ist es vielleicht auch schwierig sich da umzustellen. das denke ich dann manchmal auch. Das meint ja keiner böse, wenn er da irgendwas sagt. Aber hier heißt es auch immer, wenn wir da irgendwelche Sachen empfehlen oder was anderes sagen will, dass man das vorher absprechen muss. Dass man nicht einfach eigene Empfehlungen geben darf. [kurzer Zwischenruf] [lachen] #00:30:14-9#

K: Und was sind dann zum Beispiel so Sachen, wo es sehr auseinander gehen kann? Wo es dann zu Verwirrung oder Verunsicherung bei der Frau führt? #00:30:20-4#

Bei Sachen wie, ob man jetzt in bestimmten Abständen stillen soll oder nach Bedarf. Oder wie lange man anlegt. Oder ob man beide Seiten anbietet. Manchmal ist das glaube ich aber auch so eine Sache, dass manche Frauen vor allem in der ersten zeit so viel im Kopf haben und vielleicht manche Sachen vergessen und meinen, jemand hätte gesagt, das soll so und so sein. Und vielleicht ist es dann gar nicht so. Und wenn man dann mit dem Kollegen spricht und sagt, 'hast du ihr gesagt, das soll man so und so machen?' - 'Nein. Das habe ich nicht gesagt.' [lachen] Dass jetzt jemand sagt, es hat ihr jemand gesagt, sie soll nur fünf Minuten da und fünf Minuten da anlegen. Und jemand anderes kommt und sagt, 'wie können Sie nur, Sie müssen das mindestens 15 Minuten machen.' Und solche Dinge. #00:31:11-5#

K: Sie haben gerade schon gesagt, dass es mit manchen Frauen Kommunikationsschwierigkeiten, weil es sprachlich nicht klappt. Das heißt, es gibt auch Frauen hier, die man gar nicht erreicht... #00:31:26-4#

Oder sehr schwer. Oder nur, wenn man Glück hat und der Mann gerade da ist. Der kann deutsch sprechen und was

übersetzen. Dann hat man natürlich ein bisschen bessere Karten. Aber sonst ist das wirklich sehr schwierig. Weil man kann so Frauen ja dann gar nicht vermitteln. Weil eben hatte ich den Fall, da hat die Frau zu mir gesagt, 'das Kind weint die ganze Zeit. Schreit, schreit, schreit.' Aber man konnte ihr nicht verständlich machen, dass es sein kann wegen der Wärme, dass das Kind vielleicht auch zwischendurch Durst hat. Oder dass auch einfach mal bei ihr auf der Brust sein muss, dass sie es nicht ins Bettchen legen kann, weil es dann anfängt zu weinen. Und dass es aber vielleicht gar nicht die ganze Zeit Hunger hat. Und sie wollte dann unbedingt eine Spritze mit Essen, Milch haben. Und sie sagt dann, 'hier nix Milch', und überhaupt. Und ich dann so, 'das ist ja nicht gar nichts!'. Aber das kann sie nicht verstehen. Das ist zu komplex glaube ich. #00:32:22-6#

K: Und dann gibt man tendenziell doch dem Wunsch nach, dass sie zufüttert, einfach um sie zu beruhigen? #00:32:30-5#

Ja also in dem Fall haben wir es schon vorher auch so gehandhabt. Weil hier hat man das auch direkt von Anfang an so gemacht. Aber wahrscheinlich auch, weil man sich nicht so viel damit auseinandersetzen konnte oder wollte. Und weil die spricht wirklich, also man sagt etwas zu ihr und sie versteht das gar nicht. Manche verstehen ein bisschen was wenigstens. Und da ist es dann wenigstens noch möglich ein bisschen was zu erklären. Aber bei ihr ist es halt schwierig. Aber sie macht immerhin finger feeding. Das kann man ihr ja zeigen, wie das funktioniert. Und dann geht das ja schon, aber ja... #00:33:03-4#

K: Ja das ist schwierig. Und dann explizit zum Kolostrum: wie würden Sie das Kolostrum denn definieren oder beschreiben, für jemanden der es gar nicht kennt und damit keinen Kontakt hat? #00:33:13-9#

Also zuerst einmal wirklich als Vormilch. Als Milch, die kommt, bevor die richtige Muttermilch am dritten oder vierten Tag einschießt. Und auch zu sagen, dass es eher so nicht aussieht wie richtige Milch, aber dass das normal ist. Und dass da sehr wichtige Stoffe drin sind, die auch nur in diesem Kolostrum sind und die man auch nicht künstlich nachmachen kann. Dass das auch wirklich sehr wichtig für das Kind ist das aufzunehmen. Und dass das auch in geringerer Menge produziert wird. Dass das aber normal ist, dass das so ist. Also so würde ich das ganz simpel beschreiben. #00:34:04-3#

K: Und diese bestimmten Inhaltsstoffe, die drin sind: was wissen Sie darüber, was die können oder wofür die gut sind? #00:34:14-1#

Ja dass es teilweise auch so ist, dass das für die Abwehr auch ganz wichtige Bestandteile hat. Und das wäre so primär das halt. Und dass da wirklich auch Stoffe drin sind, die auch nur wirklich im Kolostrum vorkommen und die man künstlich gar nicht nachahmen kann. Und auch mit Kunst also mit Nahrung gar nicht nachahmen kann. Und dass es deswegen auch wichtig ist, dass das Kind das bekommt. #00:34:43-2#

K: Und vom Aussehen her, auch im Gegensatz zur Milch nach dem Milcheinschuss: wie würden Sie es von der Optik her beschreiben? Wie sieht Kolostrum aus? #00:34:51-1#

Ja also nicht cremig weiß, sondern eher, manchmal auch gelblich, und auch eher so ein bisschen... am Anfang sogar ein bisschen wässriger. So diese ganz ersten Tropfen finde ich. Und dann halt so richtig gelb. #00:35:14-1#

K: Hätten Sie das zufällig jemals probiert und wüssten, wie das schmeckt? [Lachen] Nicht. Und vom Geruch her? Haben Sie den Eindruck, es riecht nach irgendwas? #00:35:25-9#

Da habe ich spezifisch jetzt nicht dran gerochen. Aber ich finde generell, dass Muttermilch so einen speziellen Geruch hat. Also so... Das hat halt, so wie Nahrung auch einen komischen Geruch hat. Nur da ist das andere, nur Muttermilch und so finde ich halt eher neutraler vom Geruch. So Kunstmilch hat manchmal schon einen komischen also komischeren Geruch finde ich. #00:35:53-6#

K: Würden Sie sagen man kann das Kolostrum mit einer anderen Körperflüssigkeit vergleichen? Oder sagen, das ist so speziell, dass es da keinen Vergleich gibt. #00:35:59-7#

Also ganz am Anfang am ehesten noch mit so Gewebsflüssigkeit oder so. Aber sonst... Wenn das dann so richtig

gelb wird, finde ich das nicht. Weil man kann das ja von der Konsistenz auch nicht mit Eiter vergleichen. Eiter hat auch eine andere Farbe. Nein das würde ich nicht sagen. #00:36:23-5#

K: Und das, was Sie über das Kolostrum wissen, haben Sie überwiegend zu welchem Zeitpunkt an welchem Ort erfahren? Das Wissen, was Sie darüber haben. #00:36:33-8#

Eher zu Ausbildungszeiten. Also so dann. #00:36:41-2#

K: Und haben Sie den Eindruck, dass die Mütter, die hier sind, kennen das Kolostrum, also die Vormilch, je nach dem welchen Begriff? Oder haben Sie den Eindruck, wenn Sie darüber erzählen, hören die das zum ersten mal? #00:36:57-7#

Also mittlerweile denk ich schon, dass das viele kennen. Dann aber nicht als Kolostrum sondern als Vormilch. Wenn man davon spricht und dann erst Kolostrum sagt und dann merkt man, dass man komisch angeguckt wird. Dann sagt man vielleicht, ach das ist ja Vormilch. 'Ach so ja.' Also unter Vormilch kennen das schon viele. Und dann würde ich dann wieder einen kulturellen Unterschied machen, dass es vielleicht [kurze Pause] so die indischen, pakistanischen, marokkanischen, türkischen Müttern manchmal auch nicht kennen. Oder es kommt dadurch, dass man es nicht richtig übersetzen kann oder so. mache sagen aber auch, wenn man dann sagt, 'die erste Milch, die dünn ist, dünner' - 'ah ja ja'. Dass man das ein bisschen beschreiben kann. Und manche dann doch ein bisschen denken, 'ah doch'. Und gerade wenn die schon mal ein Kind bekommen haben, erinnern die sich und denken sich, 'Ah ja das war da auch so'. Dann kennen die es so daher. Da habe ich auch manchmal den Eindruck dann. Das ist dann aus früheren Schwangerschaften oder von ihren vorherigen Geburten. Aber so generell kennen das schon einige. Und so aus besseren Schichten, wenn man von Schichten sprechen kann, haben die meisten sich dann auch eingelesen. Viele lesen ja heute auch sehr viel. Wobei das muss man immer auch ein bisschen - das finde ich auch manchmal ein bisschen schwierig. Weil ich sage auch zu meinen Frauen, man soll nicht zu viel lesen. Man kann sich informieren, aber wenn dann die richtigen Quellen. Und dann kann man zum Beispiel sagen, 'ihr könnt mal auf der Seite von der La Leche Liga schauen' oder irgendwas. Das sind ja vernünftige Informationen und nicht, was irgendwer im Forum mal geschrieben hat. Das finde ich dann immer ein bisschen... Das soll halt was vernünftiges sein. #00:38:58-1#

K: Ist denn die Tatsache, dass, wenn denn die Frau nichts über das Kolostrum weiß oder nicht den Namen kennt, die Eigenschaften, ist das problematisch? Oder spielt das für den Ablauf eigentlich auch keine große Rolle? #00:39:14-5#

Naja, also ich meine, es ist ja ein Unterschied, ob nur jemand davon gehört hat und sagt, 'ah ja das kenne ich'. Wenn man dann aber ein paar Informationen auch gibt, finde ich, ist es dann schon entscheidend. Sonst würde eine Frau ja vielleicht denken, 'ich bin unnormale, weil ich nur ein paar Tropfen oder eine geringe Menge an Milch Bilde'. Dass man denen vermittelt, dass das normal ist und wichtig ist. Und dass es für das Kind auch wichtige Stoffe enthält und dass es dann auch das Verständnis ist, 'ok, dann ist ja alles normal. Dann muss ich jetzt noch zwei Tage oder so warten und dann kriege ich meine richtige Milch. Und das ist schon für den Erfolg des Stillens nicht unwichtig. Aber man muss manchmal schon ein bisschen darüber erzählen und dann habe ich den Eindruck, dann ist es auch förderlich. Weil viele dann irgendwie denken, sie wären nicht ganz normal. #00:40:14-2#

K: Klar. Es ist ja sowieso relativ viel Verunsicherung rund um das ganze Thema. #00:40:20-1#

Ja. #00:40:22-7#

K: Das heißt also, wenn die Mütter das kennen, dann entweder von ihren vorherigen Geburten, Schwangerschaften oder weil sie selber vorher im Selbststudium sich sehr viel angeeignet haben. #00:40:30-6#

Oder sie haben einen Geburtsvorbereitungskurs besucht oder waren vielleicht noch bei einer zusätzlichen Stillinformationsveranstaltung. Manche sind auch hier gewesen bei unserer Stillberaterin. #00:40:46-2#

K: Und das heißt, sie wissen außer den Namen, also wenn die Frau den Namen kennt, dann weiß sie meistens auch, dass das wichtig ist. #00:40:56-5#

Das meistens dann schon. Das oftmals schon. #00:41:01-6#

K: Und auch dass die Menge auch etwas geringer ist. #00:41:04-9#

Das nicht immer. Viele wissen, dass es wichtig ist und dass es anders aussieht als die späte normale Muttermilch dann, aber manche wissen das nicht, dass das eher weniger ist. Deswegen machen sich da viele Sorgen. #00:41:22-0#

K: Das ist ja gerade der wichtige Hinweis, um die Mutter auch zu beruhigen. #00:41:25-2#

Ja genau. Also das finde ich jetzt, dass das öfter vorkommt. Also jetzt auch nicht nur in meiner klinischen Erfahrung, sondern auch bei meinen Nachsorgen. #00:41:35-0#

K: Ist Ihnen denn schon mal begegnet, dass eine Frau zwar weiß, dass es Kolostrum oder Vormilch gibt und so aussieht, aber sie entscheidet sich explizit dagegen diese Vormilch zu geben, obwohl sie prinzipiell stillen möchte. Also dass sie sagt, die Vormilch ist nicht gut. #00:41:54-6#

Das habe ich so noch nicht erlebt. #00:42:00-8#

K: Und wir haben schon über Zusatzmilch ja auch gesprochen. Sie haben besonders betont, dass insbesondere die Zusammensetzung des Kolostrums sich nicht künstlich herstellen lässt. Sagen Sie dann, dass diese künstliche Milch, die zu Verfügung steht, relativ nah rankommt an die spätere Muttermilch? #00:42:25-3#

Ja ich denke schon, aber ich glaube es gibt einen bestimmten Stoff, den man nicht imitieren kann. Das hat auch irgendwann letztens noch mal jemand gesagt. Das war sogar jemand, der von Nestle kam. Und der über die Zusammensetzung gesprochen hat und meinte, da könnte man heute schon sagen, dass das auf dem selben Level ist, aber es gibt einen bestimmten Bestandteil, den man nicht hundertprozentig imitieren kann. #00:43:01-3#

K: Und das bezog sich aber auf die allgemeine Muttermilch und jetzt nicht explizit auf das Kolostrum? #00:43:05-7#

Nein das bezog sich jetzt glaube ich nicht auf das Kolostrum, sondern das bezog sich eher auf die reife Muttermilch oder wie sich das auch immer nennt. #00:43:16-3#

K: Ok. Welche Empfehlungen sprechen Sie denn für die insgesamt Stilldauer aus? Also was sagen Sie den Müttern, was Sie empfehlen, wie lange man voll stillen soll und ab wann man dann zufüttern kann? #00:43:31-8#

Also ich persönlich sage immer, dass man sechs Monate ausschließlich stillen kann und danach langsam mit Beikost und so. Das dann aber auch stückweise und dann nur einzelne Mahlzeiten mal ersetzen. Und am Anfang essen die dann auch nur löffelweise. Und wenn sich das Kind dann weigert, kann man ja auch niemanden zwingen. Aber die aktuelle Empfehlung ist halt bis sechs Monate und danach sollte was zusätzlich gegeben werden. Aber man muss dann nach sechs Monaten nicht aufhören zu stillen. Das ist das, was ich dann auch immer sage. #00:44:06-9#

K: So ein Übergang. #00:44:07-3#

Genau. Und der Übergang geht manchmal ein bisschen schneller. Manchmal ist das ein bisschen langwieriger. Manche Kinder wollen dann eher an die Brust noch und tun sich mit der ersten Kost ein bisschen schwer. Und dann sage ich auch, dass man auf das Kind achten muss. Manche Kinder sind dann schon ganz aufmerksam und wollen dann am besten schon, wenn die Eltern dann, wenn es mit am Tisch auf einem Hochstuhl sitzt, beobachten dann ganz genau, wenn sich die Eltern oder Geschwisterkinder Löffel in den Mund stecken und finden das ganz interessant. Und dann kann man das auch mal ausprobieren. Dass es sogar so Sachen gibt, wo man den Kindern explizit sogar schon kleine Stücke in den Mund gibt. Also weiche Dinge so wie Banane oder so was. Aber da gibt es dann so eine Form, wie man das dann machen kann. So kleine... stückchenweise was zuzugeben, aber dann auch darauf achtet, was man dann gibt. #00:45:00-6#

K: Und gibt es dann für Sie eine Obergrenze, wo Sie sagen, wenn das Kind so und so alt ist? #00:45:07-6#

Ich weiß nicht, es gibt ja Leute, die ihr Kind zwei Jahre lang stillen. Oftmals dann auch aus anderen Kulturkreisen. Afrikanerinnen oder so. Wobei man auch sagen muss, die Afrikanerinnen sind da auch sehr natürlich mit dem Stillen. Sie machen da nicht so ein Heckmeck draus. Die packen das Kind dann einfach so an die Brust oder laufen auch mal einfach so im Zimmer rum. Packen das Kind an die Brust und dann ist gut. Das ist einfach so eine Selbstverständlichkeit. Dass die auch gar nicht denken, 'oh mein Gott das könnte nicht funktionieren', sondern einfach nur so [Geräusch] und dann klappt es auch gut. Nee... [kurze Pause] jetzt habe ich meinen Faden verloren. #00:45:45-4#

K: Die insgesamt, was ist das Maximum. #00:45:47-0#

Für mich gibt es eine persönliche Grenze, weil ich persönlich die Vorstellung habe, dass das Kind, sobald es alt genug ist oder mit zwei Jahren zu mir gelaufen kommt und mir das T-Shirt hoch zieht und dann an meine Brust geht. Das fände ich jetzt nicht mehr so schön. Aber wenn das jemandem egal ist und sagt, 'nein, mir ist das wichtig. Ich möchte das lange machen.' Von mir aus, aber dann nicht ausschließlich. Manche fragen auch, ob man nicht auch nur ein Jahr stillen kann. das wird man auch schon während der Schwangerschaft von Frauen gefragt und dann sage ich halt durchaus, dass man das ja machen kann, aber die aktuelle Empfehlung ist, dass man das nicht nur ausschließlich tut. Dass das Kind ja auch andere Dinge oder Stoffe zusätzlich zur Milch benötigt. Aber dass man sagt, sechs Monate ausschließlich stillen ist schon sehr gut. Und dass es aber auch aktuelle Studien gibt, wo man rausgefunden hat, dass es sogar schon einen unterschied macht, ob ein Kind mindestens drei Monate gestillt worden ist. Das hab eich auch letztens in einer Hebammenzeitschrift gelesen. Dass man da auch Studien gemacht, wo man herausgefunden hat, dass da auch noch ein Unterschied ist. #00:47:05-5#

K: Also im Vergleich zu gar nicht die drei Monate? Und gerade noch mal bei der Nachsorge, gibt es da Empfehlungen, die Sie aussprechen? oder gibt es da Mütter, die explizit nachfragen, ab welchem Zeitpunkt Geschlechtsverkehr wieder möglich ist und worauf man vielleicht auch nach so einer Entbindung achten muss? #00:47:30-5#

Also meistens spreche ich es von mir aus an, weil ich doch merke, dass viele das von sich aus jetzt nicht so unbedingt fragen, weil ich schon merke, dass in den ersten zwei Monaten, wo ich Kontakt mit denen habe, haben manche auch noch nicht so das Bedürfnis aufgrund von irgendwelchen Verletzungen, weil sie eben angst haben, dass es weh tut. Da wird man oft in die Richtung gefragt, ob das normal ist, dass sie noch nicht so Lust haben, weil sie angst haben oder dass man mal gucken soll, ob alles gut aussieht. So dann in dem Fall. Und dann sage ich meistens oder hier wird meisten auch im Entlassungsgespräch auch darüber geredet, dass Stillen alleine auch keinen Verhütungsschutz darstellt und dass man schon zusätzlich auf auf andere Verhütungsmittel greifen soll oder eben mit Kondom verhütet, wenn man jetzt schon vor der Abschlussuntersuchung beim Frauenarzt sexuell aktiv werden will, dass man da schon mal darauf achten sollte. Weil wenn man jetzt nicht direkt im Anschluss wieder schwanger werden will, sollte man da vielleicht schon nachgucken. Früher hat man ja immer gesagt oder vor vielen Jahren, dass es ausreichen würde, dass es dann reicht. [Lachen] Naja und da würde ich mich jetzt nicht hundertprozentig darauf verlassen. Deswegen hat meine Tante nach Zwillingen nach 10 Monaten dann schon wieder ein Kind gekriegt. Aber das ist jetzt vor über 70 Jahren oder so gewesen. [Lachen] #00:49:15-6#

K: Alles klar. Dann bin ich mit meinen Fragen auch schon durch und bedanke mich recht herzlich für das Gespräch.