

Bindungsförderung bei Kaiserschnitt-Entbindung Empfehlung



Anästhesiologische Stellungnahme aus dem Universitätsklinikum Freiburg erstellt von OA Dr. med. Vadim Kehm

**Genehmigt vom Ärztlichen Direktor der Anästhesiologischen Universitätsklinik
Professor Dr. med. Hartmut Bürkle**

Trotz steigender Kaiserschnittzahlen ist die Sectio caesarea nach wie vor eine besondere Herausforderung für das Anästhesieteam. Der zeitliche Rahmen sowie der emotionale und mediko-legale Druck der Verantwortung für zwei Leben gleichzeitig, erfordern Höchstleistungen von allen beteiligten Berufsgruppen.

Die meisten Kaiserschnitte sind elektive Operationen unter kontrollierten Bedingungen. Eine nicht elektive (während der Geburt notwendig gewordene sekundäre) Sectio caesarea ist einer der operativen Eingriffe mit erhöhtem Risiko. Die Sectio-caesarea-Operation unterscheidet sich von anderen operativen Eingriffen. Beispielsweise wird neben den wichtigen primär-medizinischen Versorgungszielen wie Sicherung der Vitalfunktionen eine zeitgleiche, sekundäre Begleitkondition wie die Sicherstellung eines frühen Mutter-Kind-Kontaktes (Bonding) adressiert. Und dies alles in der Umgebung eines hochmodernen Operationssaals.

Aus dem Bereich der Pädiatrie und der Geburtshilfe sind in den letzten Jahren positive Auswirkungen des frühen Hautkontaktes des Kindes mit der Mutter (Bonding) erkannt worden (siehe untenstehende Literaturliste). Der Nutzen eines gelungenen Bondings geht weit über den rein emotionalen Effekt hinaus. Der direkte Haut-Kontakt des Neugeborenen mit der Mutter löst mehrere positive verhaltensbezogene und physiologische Effekte bei Mutter und Kind aus.

Damit ist das Bonding auch aus medizinischer Sicht erstrebenswert und sollte im OP-Saal ermöglicht werden. Alle beteiligten Berufsgruppen müssen aufgeklärt werden, damit der Ablauf intraoperativ reibungslos verläuft. Dabei sind die unterschiedlichen Vorgehensweisen und Verantwortlichkeiten der Teams zu berücksichtigen. Für das Anästhesieteam ist die Umstellung wahrscheinlich am größten, denn das Arbeitsfeld am Kopf der Patientin ist durch den Vater, das Kind und die Hebamme deutlich eingeeignet. Doch auch mit dieser Einschränkung ist eine Umsetzung eines Standardmonitorings für einen operativen Eingriff möglich. Eine kontextspezifische Parametrierung der notwendigen Alarmgrenzen, der Messintervalle etc. steht dem Bonding nicht entgegen.

Eine kurzfristig erforderliche Sectio, und insbesondere die sogenannte „Not-Sectio“, stellen nicht nur für die Patientin, sondern auch für das gesamte OP-Team eine Sondersituation dar. Sollten Mutter oder das Kind gefährdet sein, ist die optimale Versorgung von Mutter und Kind vorrangig.

Bei einer geplanten Sectio caesarea ist Bindungsförderung jedoch in enger Kooperation der Geburtshelfer, Hebammen, Pädiater und Anästhesisten ohne Patientengefährdung umsetzbar. Damit können auch bei Kaiserschnittentbindungen Mutter und Kind von den positiven Auswirkungen eines gelungenen Bondings profitieren.

Literatur zur Bindungsförderung bei Kaiserschnitt

- Carlander AK, Edman G, Christensson K, Andolf E, Wiklund I. Contact between mother, child and partner and attitudes towards breastfeeding in relation to mode of delivery. *Sex Reprod Healthc.* 2010 Feb;1(1):27-34. Epub 2009 Nov 18.
- Friedrich J. Bedürfnisse des Kindes wahrnehmen: Stillen im OP. *Hebammenforum* 2012 13:478-81
- Gouchon S, Gregori D, Picotto A, Patrucco G, Nangeroni M, Di Giulio P. Skin-to-skin contact after cesarean delivery: an experimental study. *Nurs Res.* 2010 Mar-Apr;59(2):78-84. PubMed PMID: 20179657.
- Jordan S et al. The impact of intrapartum analgesia on infant feeding. *BJOG.* 2005; 112(7):927-931
- Lang C. Bindung fördern in der Geburtshilfe. 2009; Urban & Schwarzenberg, München
- Lüdín C. Früher Hautkontakt bei Sectio-Geburt. Praktische Erfahrungen und Aspekte des kontinuierlichen Hautkontaktes Mutter-Kind während der Sectio und der ersten Lebensstunden. *Kinderkrankenschwester.* 2012 Apr;31(4):154-8. German. PubMed PMID: 22594175.
- Mahmood I, Jamal M, Khan N. Effect of mother-infant early skin-to-skin contact on breastfeeding status: a randomized controlled trial. *J Coll Physicians Surg Pak.* 2011 Oct;21(10):601-5. PubMed PMID: 22015120.
- Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 May 16;5:CD003519. Review. PubMed PMID: 22592691.
- Odent M. Geburt und Stillen. 2000; Beck, München
- Tessier R, Cristo M, Velez S, Giron M, de Calume ZF, Ruiz-Palaez JG, Charpak Y, Charpak N. Kangaroo mother care and the bonding hypothesis. *Pediatrics.* 1998 Aug;102(2):e17. PubMed PMID: 9685462.
- Velandia M, Matthisen AS, Uvnäs-Moberg K, Nissen E. Onset of vocal interaction between parents and newborns in skin-to-skin contact immediately after elective cesarean section. *Birth.* 2010 Sep;37(3):192-201. PubMed PMID: 20887535.
- Velandia M, Uvnäs-Moberg K, Nissen E. Sex differences in newborn interaction with mother or father during skin-to-skin contact after Caesarean section. *Acta Paediatr.* 2012 Apr;101(4):360-7. doi: 10.1111/j.1651-2227.2011.02523.x. Epub 2011 Dec 1. PubMed PMID: 22077187.
- Vogl SE et al. Mode of delivery is associated with maternal and fetal endocrine response. *BJOG.* 2006; 113(4): 441-445
- Weisman O, Granat A, Gilboa-Schechtman E, Singer M, Gordon I, Azulay H, Kuint J, Feldman R. The experience of labor, maternal perception of the infant, and the mother's postpartum mood in a low-risk community cohort. *Arch Womens Ment Health.* 2010 Dec;13(6):505-13. Epub 2010 Jun 18. PubMed PMID: 20559673.