



Fragebogen zu Brustwarzenbeschwerden

© E. Nehlsen, IBCLC, Ausbildungszentrum Laktation und Stillen 28.2.2014, 17.05.2016, 15.08.2018

Datum: _____

Name: _____ Geb. Datum: _____

Name des Kindes: _____ Geb. Datum: _____

Brustwarzen (BW) Größe: Ø re Länge re Ø li Länge li

1. Wann fingen die wunden BW an?

- beim ersten Anlegen
- am 1. Tag nach der Geburt
- als meine Milch viel mehr wurde (meist am 3. oder 4. Tag)
- Sonstiges _____

2. tun beide BW weh oder nur eine? eine beide

3. tut eine BW mehr weh als die andere oder sind die Beschwerden gleich?

- eine tut mehr weh als die andere Welche Seite? rechts links
- beide sind gleich
- es ändert sich von Tag zu Tag

4. Wann treten die Schmerzen auf?

- wenn das Baby die Brust erfasst
- während der gesamten Mahlzeit
- ist anfangs ok, wird im Verlauf des Stillens schlimmer
- ist nachts weniger schlimm
- der Schmerz kommt und geht beim Stillen
- tut nach dem Stillen weh
- tut unabhängig vom Stillen weh
- tut immer weh

5. Beschreibung der Schmerzen:

- | | | |
|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> ziehend | <input type="radio"/> kribbelnd | <input type="radio"/> wund |
| <input type="radio"/> reibend | <input type="radio"/> kratzend | <input type="radio"/> dumpf |
| <input type="radio"/> pulsierend | <input type="radio"/> juckend | <input type="radio"/> kneifend |
| <input type="radio"/> scharf | <input type="radio"/> beißend | <input type="radio"/> reißend |
| <input type="radio"/> stechend | <input type="radio"/> brennend | |

6. Welche Form hat die BW wenn das Baby sie los lässt?

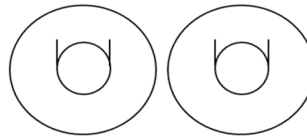
- | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> normal | <input type="radio"/> verlängert | <input type="radio"/> faltig |
| <input type="radio"/> gefurcht | <input type="radio"/> zerdrückt | <input type="radio"/> wie ein neuer Lippenstift |
| <input type="radio"/> spitz | <input type="radio"/> eingedellt | <input type="radio"/> angespitzt |
| <input type="radio"/> stufig | <input type="radio"/> abgeflacht | <input type="radio"/> gequetscht |

7. Wird die BW nach dem Stillen weiß? ja nein
 Mussten Sie in der Schwangerschaft Magnesium nehmen? ja nein
 Werden die BW zu irgendeiner anderen Zeit weiß? ja nein
 Gibt es ein Durchblutungsproblem? ja nein

8. Hat die Brustwarze eine andere Farbe als sonst üblich?
 nein, keine Änderung heller als sonst rosa
 knall-pink rot lila
 blass, weiß hat einen weißen Streifen

9. Gibt es Verletzungen an der BW? ja nein Wenn ja welcher Art?
 Schürfung Riss Blase
 Schorf es fehlt ein Stück Blutung

10. Wo tritt der Schmerz auf? Zeichnen Sie auf, wo es weh tut.
 an der Oberfläche der BW
 an der Seite der BW
 am Übergang BW/Areola
 die gesamte BW
 an der Areola



11. Ist die Haut der Brustwarzen/Areolen rau oder schuppig? nein ja
 Haben Sie Auflagerungen auf den Brustwarzen? nein ja
 Wenn ja, welche Farbe? _____
 Riechen sie unangenehm? nein ja
 Hatte jemand in der Familie eine Halsentzündung? nein ja
 Gab es sonstige Infektionen? nein ja

12. Schmerzt der Kontakt mit der Kleidung? ja nein manchmal

13. Schmerzt die BW beim Pumpen? ja nein weiß ich nicht
 Welche Pumpe/Typ wird benutzt? _____ Es wird keine Pumpe benutzt.

14. Auf einer Skala von 0 - 10 bedeutet 0 Schmerzfreiheit und 10 ist der stärkste Schmerz, den Sie je erfahren haben, bitte markieren Sie die Einschätzung der Schmerzen an der BW.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

15. Wie fühlt sich das Stillen an der Brust an?
 keine Empfindung
 starkes Ansaugen, das sich gut anfühlt
 starkes Ansaugen, das keine Beschwerden verursacht
 starkes Ansaugen und Ziehen, das etwas unangenehm ist
 Kneifen, das ziemlich unangenehm ist
 echter Schmerz, wie Beißen
 unerträglicher, qualvoller Schmerz, musste das Baby von der Brust abnehmen

- Wie sieht es aus, wenn Sie Ihr Baby angelegt haben? wie links wie rechts weiß nicht



16. Was wurde bisher eingesetzt, um den Schmerz zu behandeln?
- Creme Falls ja welche? _____
 - Brustwarzenschutz
 - Hydrogelaufagen (z.B. Mother Mates)
 - Brusttut
 - Schmerzmedikamente Wenn ja, welche? _____
 - aufgehört zu stillen Wann? _____
 - Pumpen und Muttermilch füttern Seit wann? _____
 - Stehe es durch, hoffe, dass es besser wird
 - Halte die Schmerzen aus
 - Sonstiges _____

17. Gibt es ein Ekzem irgendwo am Körper? ja nein
Wenn ja, wo?

18. Jucken die BW? ja nein

19. Was glauben Sie, ist der Grund für die wunden BW? _____

20. Wie geht es dem Baby? _____

21. Nehmen Sie Medikamente oder haben vor kurzem (≤ 3 Monate) Medikamente genommen? ja nein
Wenn ja, welche? _____

22. Nimmt Ihr Baby derzeit oder hat es vor kurzem (≤ 3 Monate) Medikamente genommen? ja nein
Wenn ja, welche? _____

23. Hat Ihr Baby einen Mundsoor (weißlich/gelblich/gräuliche Flecken in den Wangentaschen, unter der Zunge oder zwischen Lippen und Zahnleisten)? ja nein

24. Hat Ihr Baby einen wunden Po? ja nein

25. Hatten Sie in der Schwangerschaft einen Vaginalpilz? ja nein
Mussten Sie in der Schwangerschaft Antibiotika nehmen? ja nein
Wurde Ihr Baby durch Kaiserschnitt geboren? ja nein
Haben Sie einen Diabetes? ja nein
Tragen Sie Nagellack? ja nein
Haben Sie künstliche Fingernägel? ja nein
Haben Sie lange Fingernägel? ja nein

26. Welche Stillposition verwenden Sie am häufigsten (siehe Zeichnungen, bitte markieren)?



27. Hat Ihr Baby eine Lieblingsseite, zu der es schaut? nein ja
Waren Sie mit Ihrem Baby bei einem Chiropraktiker/Osteopathen/Craniosakraltherapeuten/ Physiotherapeuten?
 nein ja, Zutreffendes bitte markieren

28. Wie oft und wie lange stillen Sie oder wie oft/lange pumpen Sie? _____/_____

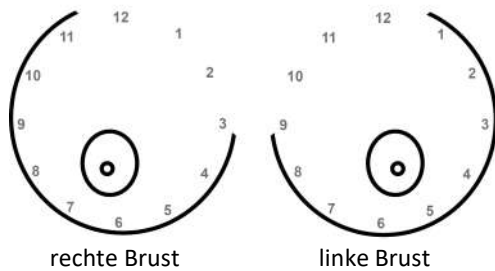
29. Schmatzt das Baby beim Stillen? nein ja, Zutreffendes bitte markieren
 am Anfang während der gesamten Mahlzeit am Ende

30. Wenn das Baby beim Stillen loslässt, sehen Sie Milch im Mund, läuft sie raus? nein ja
Tritt weiter Milch aus der Brustwarze aus, spritzend oder tropfend? nein ja

31. Haben Sie Schmerzen in der Brust? ja nein, dann sind Sie jetzt fertig mit dem Ausfüllen.

32. Wenn ja, wie fühlen sich die Schmerzen in der Brust an?
 keine Schmerzen
 ganze Brust tut weh
 kribbelnde Empfindung
 stechender Schmerz
 brennender Schmerz
 Schmerz strahlt bis in den Arm aus
 Schmerz zieht bis in den Rücken

33. Zeichnen Sie ein, wo Sie den Schmerz spüren.



34. Auf einer Skala von 0 - 10 bedeutet 0 Schmerzfreiheit und 10 ist der stärkste Schmerz, den Sie je erfahren haben, bitte markieren Sie die Einschätzung der Schmerzen in der Brust.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

35. Wann tritt der Schmerz auf?
 nach dem Stillen
 beim Stillen
 Schmerz ist abhängig von der Stillposition _____
 zwischen den Stillzeiten
 unabhängig vom Stillen
 ständig
 eher am Tag

36. Seit wann bestehen die Beschwerden der Brust? ____ Tage, ____ Wochen

37. Haben Sie Kopf- und Gliederschmerzen, wenn ja seit wann? ____ Tage, ____ Wochen