

Liebe werdende Mutter, liebe werdende Eltern,

wir möchten Sie gerne mit dem Stillen vertraut machen, auch wenn Sie noch nicht Ihr Baby im Arm halten.

Wenn Sie bei uns in der Annaklinik stationär sind, geben Ihnen unsere Mitarbeiter der Wochenstation gerne persönliche und individuelle Informationen zum Thema Stillen. Unsere Hebammen betreuen Sie auch in Geburtsvorbereitungskursen und im Wochenbett – es ist sinnvoll, sich schon früh um eine Begleitung durch eine Wochenbettbetreuende Hebamme zu bemühen, die Sie bei Fragen rund ums Stillen unterstützt.

Bedeutung des Stillens

Die WHO empfiehlt ausschließliches Stillen in den ersten 6 Monaten und Weiterstillen unter Zuführung geeigneter Beikost bis zum 2. Geburtstag und darüber hinaus, solange Mutter und Kind es wollen.

Muttermilch ist die normale Ernährung des Kindes und abgestimmt auf die Bedürfnisse des Säuglings. Stillen bedeutet nicht nur Nahrung, sondern auch das Stillen des Bedürfnisses des Neugeborenen nach Nähe, Hautkontakt, Wärme, Geborgenheit und Zuwendung. Stillen stärkt die Mutter-Kind-Bindung.

Stillen schützt vor Infektionen des Kindes (Kolostrum enthält einen hohen Gehalt an Abwehrstoffen), es fördert die Darmgesundheit. Die Verdauung des Kindes kommt schneller in Gang, Gelbsucht nach der Geburt ist weniger häufig, Blutzuckerschwankungen werden vermindert. Allergien treten bei gestillten Kindern seltener oder später auf. Stillen fördert die Kieferentwicklung des Kindes, welches für die Sprachentwicklung und Zahnstellung von Bedeutung ist.

Stillen fördert die Gesundheit der Mutter – sie hat ein geringeres Risiko für Übergewicht, Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), Fettstoffwechselstörungen und gynäkologische Krebserkrankungen sowie Osteoporose. Stillen verhindert direkt nach der Geburt einen vermehrten Blutverlust. Stillen wirkt positiv auf die Psyche der Mutter im Wochenbett, Wochenbettdepressionen treten seltener auf.

Hautkontakt und ersten Anlegen

Alle Mütter mit vaginaler Geburt oder mit Kaiserschnitt bekommen unmittelbar nach der Geburt ungestörten und ununterbrochenen Hautkontakt mit ihrem Baby („Bonding“). Die Babys bleiben mindestens während der ersten Lebensstunde oder bis sie das erste Mal gestillt wurden bei ihren Müttern im Hautkontakt. Innerhalb dieser ersten Stunde wird den Müttern vom Krankenhauspersonal bei Bedarf Hilfe beim Anlegen des Säuglings angeboten. Erst danach erfolgen Routinemaßnahmen wie Messen und Wiegen. Dadurch wird das Stillen nach Bedarf günstig beeinflusst und die Stillraten und Stillzeiten sind länger. Müttern mit Vollnarkose bei Kaiserschnitt wird der Hautkontakt zu ihrem Baby ermöglicht, sobald sie dazu in der Lage sind. Bis dahin ist das Baby in Hautkontakt mit dem Vater / Bezugsperson.

Mütter werden gemeinsam mit ihren Kindern auf die Wochenstation verlegt.



B.E.St.®-Info für schwangere Frauen



Unser geschultes Personal zeigt den Müttern in den ersten 6h nach der Geburt das korrekte Anlegen des Kindes an die Brust –wunde Brustwarzen und die meisten Stillprobleme werden vermieden und die Milchbildung kommt problemlos in Gang. Eine leichte Empfindlichkeit der Brustwarzen anfänglich ist normal.

Sie haben schon kurz nach der Geburt ausreichend Milch – das Kolostrum – für den kleinen Magen Ihres Kindes. Durch häufiges korrektes Anlegen an beiden Brüsten kommt der Übergang zur reifen Muttermilch nach 3-4 Tagen problemlos in Gang und die Milchmenge passt sich dem Bedarf Ihres Kindes an. Übrigens: nicht die Größe der Brüste bestimmt die Milchmenge, sondern das Drüsengewebe. Große Brüste haben mehr Fett- und Bindegewebe als kleinere – das Drüsengewebe ist gleich.

Kolostrum für nicht stillende Mütter

Auch Frauen, die sich für Flaschennahrung entschieden haben, werden ermutigt, ihren Kindern das bereits vorhandene Kolostrum zu geben.

Rooming-In und Stillen nach Bedarf

Auf der Wochenstation haben Sie Ihr Kind immer bei sich (Rooming-in).

Dadurch wird die Milchbildung angeregt, die Mutter-Kind-Bindung gefördert und Stillen nach Bedarf ist leicht möglich. Sie lernen die Stillzeichen des Säuglings kennen, bevor es weint und es schwieriger ist, den Säugling anzulegen. Durch Stillen nach Bedarf ist belegt, dass erfolgreiches Stillen länger dauert. Die Länge und Häufigkeit der Stillmahlzeiten bestimmt Ihr Kind selbst, sie werden nicht beschränkt.

Sie legen Ihr Kind in den ersten Stunden und Tagen häufig an- das bedeutet etwa **10-12 x in 24 Stunden**. Dadurch wird die Milchbildung optimal angeregt, der Säugling lernt die Brust richtig zu erfassen (korrektes Anlegen) und die Mutter wird mit den Signalen ihres Kindes vertraut. Der Milcheinschuss verläuft weniger schmerzhaft.

Korrektes Anlegen

Korrektes Anlegen bedeutet, dass Sie das Kind durch Streicheln an der Wange stimulieren, bis es den Mund weit öffnet, es zur Brust führen; es nimmt einen großen Teil der Brustwarze und des Warzenhofes in den Mund. Ohr-Schulter-Arm des Babys sind in einer Linie, das Kind liegt Bauch an Bauch zur Mutter und Kinn und Nase berühren die Brust. Sie können die Brust im C-Griff umfassen, um dem Kind das „Andocken“ zu erleichtern.



Aus „Stillen kompakt“, D. Both 2007

Es ist normal, dass Ihr Kind während des Trinkens kleine Pausen macht. Während es tiefe Züge und Schluckgeräusche macht, spüren Sie vielleicht ein Kribbeln in der Brust – der Milchspendereflex wird ausgelöst, die Milch fließt und gleichzeitig wird die Milchbildung angeregt. Nuckeln am Ende oder Anfang der Stillmahlzeit oder auch zwischendurch stimuliert die Milchbildung und gehört dazu.

Wenn Ihr Baby schnell müde wird und einschläft, können Sie es durch Streicheln der Hände, durch Wickeln, Ausziehen und Hautkontakt wecken. Am Ende der Mahlzeit schlafen die meisten Kinder an der Brust ein.

Stillpositionen

intuitives Stillen



Das Neugeborene wird in Rückenlage der Mutter ca. 30-40 Grad: („laid back feeding n. Suzanne Colson“) nackt in Hautkontakt auf den Bauch der Mutter gelegt und findet intuitiv durch seine Reflexe (crawling-Reflex, Schreitreflex, Suchreflex) die Brust, dockt an und stillt sich selbst. (typisches Vorgehen direkt nach der Geburt: Bonding kann jederzeit im Wochenbett nachgeholt werden, um Still Schwierigkeiten vorzubeugen oder zu begegnen)

Stillen im Liegen



Bevorzugte Stillposition: gut geeignet für Ruhepausen der Mutter, bei Kaiserschnitt und zum nächtlichen Stillen.

Sie liegen auf der Seite, Ihr Kopf liegt auf einem Kissen, die Schulter auf dem Bett, der Rücken ist gestützt. Ihr Kind ist Ihnen zugewandt – Bauch an Bauch, Ohr und Hüfte liegen auf einer Linie. Mund des Kindes befindet sich auf Höhe der Brustwarze, der Kopf ist leicht nach hinten geneigt.

Rückenhaltung, vorgebeugt zum Anlegen



(aus: Breastfeeding Atlas CD 2005, K.Hoover)

Das Baby liegt seitlich mit dem Bauch zu Ihrer Seite und den Beinchen angewinkelt. Sie haben Blickkontakt und halten mit dem Unterarm den Rücken des Kindes an der Seite, die Sie anlegen. Der Mund ist auf Höhe der Brustwarze, der Arm ist durch ein Kissen unterstützt.

Klassische Wiegehaltung

Traditionelle Wiegehaltung: Diese Stillposition ist nicht die erste Wahl, da hierbei am häufigsten wunde Mamillen auftreten.

Modifizierte Wiegehaltung



Die Frau sitzt aufrecht und nimmt das Kind auf Brusthöhe. Wird die rechte Brust angeboten, so wird mit der rechten Hand eine U-Form gebildet, die die Brust stützt. Mit der linken Hand und dem linken Arm wird das Kind an Rumpf, Kopf und Schulter gestützt. Sobald der Säugling seinen Mund öffnet, kann er sanft an die Brust heran gezogen werden.

Wir zeigen Ihnen bei Bedarf auch noch weitere Stillpositionen.

Flaschensauger, Schnuller, Stillhütchen

Gestillte Kinder bekommen keinen künstlichen Sauger, da dadurch das Stillverhalten ungünstig beeinflusst wird – es kommt häufiger zu wunden Mamillen, die Stimulation der Brust ist geringer und die Milchmenge geht zurück. Wir zeigen den Müttern, wie sie ihr Kind alternativ beruhigen können, z.B. durch Tragen, Wiegen Streicheln, Stillen. Der Einsatz eines Stillhütchens ist einzelnen Situationen vorbehalten.

Neugeborene, die gesund sind und nach Bedarf gestillt werden, bedürfen keiner zusätzlichen Nahrung oder Flüssigkeit außer bei medizinischer Indikation. Bei einer med. Indikation zum Zufüttern (kranke Neugeborene, Neugeborene mit >10%Gewichtsverlust, falls durch verbessertes Stillmanagement nicht ausreichend) werden alternative Fütterungsmethoden wie Bechern eingesetzt.

Entleeren der Brust von Hand / Abpumpen

Wir zeigen den Müttern, wie Sie die Brust von Hand entleeren können. Bei einer prallen Brust erleichtert das Handentleeren das Erfassen der Brust durch das Kind. Bei einer Erkrankung des Kindes oder einer Trennung vom Kind wird die Milchbildung durch Handentleerung ab der ersten Stunde angeregt.

Gewinnung der Muttermilch per Hand

(siehe: Gewinnen und Aufbewahren von Muttermilch (stillen-institut.com))

- Vorbereitende Brustmassage (Oxytocinmassage)
- Daumen und Zeigefinger/Mittelfinger einander gegenüber 2 - 3 cm von der Mamille entfernt platzieren
- Brust leicht anheben und waagrecht Richtung Brustkorb führen "Press Back"Die Finger in einer Art "Melkvorgang" nach vorne abrollen "Press together and roll"
- Finger entspannen "Release"

Das Abpumpen sollte spätestens nach 6 Stunden nach der Geburt angeregt und aufrechterhalten werden.

Der „Internationale Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten“

Wir halten den „Internat. Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten“ ein: Gesunde gestillte Neugeborene bekommen keinen Schnuller, keine Flaschensauger, keinen Tee, keine zusätzliche Flüssigkeit und keine Nahrung außer Muttermilch. Es wird keine Werbung für diese Produkte in der Annaklinik gemacht und es werden keine Werbegeschenke verteilt.

Wir wissen, dass gesunde reife Neugeborene, die nach Bedarf gestillt werden, keine zusätzliche Flüssigkeit oder Nahrung brauchen.

Mütter, die sich gegen das Stillen entschieden haben, werden individuell beraten.



B.E.St.®-Info für schwangere Frauen



Hinweise auf Stillgruppen und Stillinformationen sowie Unterstützung nach der Geburt erhalten Sie:

- in unseren Geburtsvorbereitungskursen,
- im Stillcafe in unserer Elternschule,
- bei der Wochenbettbetreuung unserer Nachsorgehebammen oder
- telefonisch unter 0711 5202 210 oder 0711 5202 283. („Hotline“)

Verbände zur Unterstützung von Bindung – Stillen – Entwicklung:

Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen IBCLC e.V.

www.bdl-stillen.de/fachpersonal/stillberatungssuche/

LaLechLiga Deutschland e.V.

www.lalechliga.de/individuelle-stillberatung/

DAIS Ausbildungsinstitut für Stillbegleitung

www.ausbildung-stillbegleitung.de/index.php/kontakte

Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen (AFS)- Bundesverband e.V.

www.afs-stillen.de/fuer-muetter/eine-stillberaterin-finden/

Ausbildungszentrum für Stillen und Laktation

www.stillen.de/fuer-eltern/laktationsberatung-finden

Europäisches Institut für Stillen und Laktation

www.stillen-institut.com/de/elterninformationen-in-verschiedenen-sprachen.html

WHO/UNICEF-Initiative Babyfreundlich

www.babyfreundlich.org/

Global Health Media Project

www.globalhealthmedia.org/

Elacta-Magazine

www.elacta-magazine.eu/handouts

Informationen: kindliche Entwicklung/Gesundheit/Erziehungsfragen

(Dr.H.Renz-Poster)

www.kinder-verstehen.de

In der St. Anna-Klinik liegen auf den Stationen und im Kreißsaal schriftliche B.E.St®-Richtlinien aus. Diese werden regelmäßig aktualisiert und mit den Mitarbeitern besprochen, so dass eine einheitliche Beratung erfolgt.

Die Mitarbeiter sind geschult und haben Kenntnisse zur Umsetzung der Stillrichtlinien. Sie kennen die 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen und Halten den „Kodex“. ein.

Die zehn Schritte für eine Babyfreundliche Geburtsklinik zur Umsetzung der B.E.St.®-Kriterien sind auch **10 Schritte zum erfolgreichen Stillen**:

Bindung, **E**ntwicklung **S**tillen

1. Wir haben schriftliche B.E.St.®-Richtlinien auf der Grundlage der „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen von WHO und UNICEF, die mit allen Mitarbeiterinnen regelmäßig besprochen werden. Wir sind unabhängig von Herstellern künstlicher Nahrung.
2. Alle Mitarbeiter/-innen werden regelmäßig geschult, um Eltern und Kindern zur Seite zu stehen.
3. Wir beraten schwangere Frauen / werdende Eltern über die Bedeutung und die Praxis der Bindungs- und Entwicklungsförderung unter Einbeziehung des Stillens.
4. Wir ermöglichen den Müttern, unmittelbar ab Geburt ununterbrochenen Hautkontakt mit ihrem Baby zu haben, mindestens eine Stunde lang – gerne länger – bzw. bis zum ersten Stillen.
5. Wir zeigen den Müttern das korrekte Anlegen zum entspannten Stillen und informieren Sie, wie sie ihre Milchproduktion anregen und aufrechterhalten können, auch im Falle einer Trennung von ihrem Kind.
6. Wir geben Neugeborenen weder Flüssigkeiten noch sonstige Nahrung zusätzlich zur Muttermilch, um den Stillbeginn und die Bedeutung des Stillens nicht zu gefährden, außer bei medizinischer Indikation.
7. 24-Stunden-Rooming-in: das bedeutet, Mutter und Kind werden im Hautkontakt nach der Geburt auf die Wochenstation begleitet. Dort bleiben sie Tag und Nacht zusammen.
8. Wir ermuntern die Mütter, nach Bedarf zu stillen. Die Eltern werden aktiv dabei unterstützt die Signale ihres Kindes zum Stillen bzw. Füttern zu erkennen (Stillzeichen).
9. Wir geben gestillten Kindern keine künstlichen Sauger, da sie den Stillbeginn beeinträchtigen können. Entscheiden Sie sich für eine andere Ernährungsform, so beraten wir Sie individuell zu Flaschenfütterung/Schnuller und Bindungsaufbau.
10. Wir informieren die Mütter / Eltern im Rahmen des Entlassmanagement über Möglichkeiten der fortlaufenden Unterstützung und Betreuung hin

Ernährung der Mutter:

Sie sollten sich in der Schwangerschaft und Stillzeit ausgewogen ernähren, d.h. mineralstoff- und vitaminreich, ballaststoffreich, genügend Eiweiß.
Die Jodzufuhr sollte ausreichend sein.

Es gibt keine besonderen Nahrungsmittel, die Sie meiden müssen in der Stillzeit. Verdauungsprobleme oder Blähungen kommen nicht durch die Ernährung der Mutter, sondern eher von den vielen neuen Eindrücken auf der Welt, die Ihr Baby „verdauen“ muss.