



VSLÖ

Sommer 2019

Verband der Still- und Laktations-
beraterInnen Österreichs IBCLC

news

Das PLAKAT zur
WELTSTILL-
WOCHE 2019
schon in dieser
Ausgabe!



© Anna Cordes Fotografie - www.annacordes.at

STILLEN NACH BEDARF

Warum ein einfacher Satz
bei stillenden Müttern noch
immer für Verwirrung sorgt.

Der VSLÖ
wünscht allen
einen erholsamen,
schönen Sommer!

PUMPEN BEI BEDARF

In welchen Situationen
eine Milchpumpe wert-
volle Dienste leistet.

www.stillen.at

Liebe Leserinnen und Leser!



Herzlich willkommen zu unserer Sommerausgabe der VSLÖnews!

Eltern stärken – für das Stillen

Ein altes afrikanisches Sprichwort besagt:

„Es braucht ein ganzes Dorf, um ein Kind zu erziehen ...“

Die Zeit rund um die Geburt ist eine ganz besondere Zeit. Mit der Geburt setzt sich die Entwicklung des Kindes, die schon neun Monate zuvor begonnen hat, fort. Das Baby hat bereits viele Eindrücke in seine neue Welt mitgenommen und braucht nun den „sicheren Hafen“ seiner Eltern.

Aber nicht nur die Säuglinge entwickeln sich von Tag zu Tag. Auch für die Familie stehen mit der Geburt eines Kindes entscheidende Veränderungen ins Haus. Mann und Frau werden zu Eltern und Eltern werden zu Großeltern.

Viele Tricks und Tipps werden hervorgekramt und wohlmeinende Ratschläge verteilt. Nicht selten kommt es zu Missverständnissen in dieser sehr sensiblen Zeit. Dabei wollen wir alle dasselbe: **Das Beste für unsere Kinder!**

Um mit Familien und Fachpersonal aktuell und professionell zu arbeiten braucht es nicht nur ein ganzes Dorf, sondern auch eine „einheitliche Sprache“ und das Wissen um die Bedürfnisse unserer Babys und deren Eltern. Säuglinge zeigen uns jeden Tag aufs Neue, was sie brauchen – Geborgenheit, Schutz, Wärme, Liebe – UND: Die „natürlichste“ Ernährung seit Jahrmillionen, die **Muttermilch**.

Das VSLÖ-Redaktionsteam möchte Ihnen in dieser Ausgabe, passend zum Slogan der Weltstillwoche 2019 **„Eltern stärken für das Stillen“**, viele Ideen und Anregungen mitgeben. Denn was ist, wenn jeder etwas anderes sagt und wenn es heißt, „aber geh, die eine Flasche macht doch nichts“?

Und noch ein Tipp:

In jeder Ausgabe gibt es seit heuer in der Heftmitte ein **Still-Infoblatt zum Heraustrennen!**

Kopieren und Weitergeben ist erwünscht!

Diese und weitere Infos finden Sie auch im Downloadbereich auf

www.stillen.at.



Alles Liebe und eine schöne Sommerzeit!
Anita Schoberlechner, Präsidentin des VSLÖ

Wer hat jetzt recht?

In der Stillberatung an einem Strang ziehen!

Die Entscheidung, ob eine Mutter stillen möchte, wird in den allermeisten Fällen bereits in der Schwangerschaft getroffen. Ob sie die anfänglichen Schwierigkeiten überwinden und eine stabile Stillbeziehung aufbauen kann, hängt jedoch von ganz anderen Faktoren ab.

Neben der Einstellung des Partners und der Familie, spielt auch die Einstellung des medizinischen Personals eine wesentliche Rolle.¹⁾ Während die Geburt eines Kindes für Eltern immer eine besondere Situation mit „Eventcharakter“ darstellt, so ist es für Ärzte/innen, Pflegende und Hebammen zumeist normaler Arbeitsalltag.

„Wieder ist dies unbegreifliche Wunder geschehen,
Das sich Tag für Tag viel tausendmal vollzieht,
Und doch einzig bleibt, mag es auch noch so oft entstehen,
Weil das Wunder noch einmal für mich geschieht.
Noch einmal darf ich weit in den Saal der Zeiten sehen,
Weit über den Lebenshorizont vor mir,
Noch einmal darf ich an einer Wiege stehen,
Noch einmal in Demut neig' ich mich zu dir.“

Singt Reinhard Mey in seinem Lied „Fahr' dein Schiffchen durch ein Meer von Kerzen“ und beschreibt uns dabei auf berührende Weise, wie einzigartig die Geburt eines Kindes für Mutter und Vater ist.

Die hormonelle Situation der Frau während und nach der Geburt ist einzigartig. Situationen, Gespräche und Erlebnisse, die in dieser sensiblen Periode gemacht werden, gehen besonders tief in die Frau ein – im positiven

wie im negativen Sinne. Ein achtsamer Umgang und sorgfältig ausgewählte Sprache vermitteln Wertschätzung und Empathie und erleichtern Müttern den Start in eine neue Zeit mit ihrem Baby.

Eine der größten Herausforderungen im multiprofessionellen Team ist es, einheitliche Informationen weiterzugeben. Jede Mutter möchte normalerweise das Beste für ihr Baby. Aber was ist das Beste? Vom Gynäkologen/ Gynäkologin, Hebamme, Pflegepersonal bis hin zum Kinderarzt/ärztin bekommen Eltern eine Vielzahl an, zum Teil sehr unterschiedlichen Informationen. Dies führt zu großer Verunsicherung, besonders wenn Uneinigkeit innerhalb derselben Berufsgruppe oder Abteilung herrscht.

Man sollte meinen, dass evidenzbasiertes Arbeiten in Medizin und Pflege in Mitteleuropa im 21. Jahrhundert eine Selbstverständlichkeit ist. Doch dem ist weit gefehlt! Auch wenn die Studien eine klare Sprache sprechen, es ist keinesfalls eine Selbstverständlichkeit, dass Eltern korrekte Information und richtige Anleitung zum Thema Stillen und Ernährung mit Muttermilch bekommen.

Noch immer ist der Großteil einer jeden Berufsgruppe, die mit Schwangeren und Müttern nach der Geburt arbeitet, nicht oder nur unzureichend mit den aktuellen Erkenntnissen vertraut. Noch immer werden Standards nicht eingehalten, noch immer wesentliche Elemente der Stillförderung nicht umgesetzt.

Das führt dazu, dass sich veraltetes fachliches Wissen mit persönlichen Erfahrungen und Ammenmärchen mischt. Auch wenn Stillen ein Thema ist, das in der Gesellschaft polarisiert, ist es wichtig, dass im professionellen Umgang mit Müttern Konsens herrscht. Jede und jeder Einzelne ist gefordert, seine persönliche Meinung hinzuzuhalten.

Was können wir also konkret tun, um diese Situation zu verbessern? Hier drei Vorschläge:

1. Arbeiten Sie im Team!

Sorgen Sie für regelmäßigen Austausch und arbeiten sie berufsgruppenübergreifend zusammen! Erstellen und evaluieren Sie regelmäßig Ihre Arbeitsstandards.

2. Machen Sie es wie die Schweiz!

Im Zweifelsfall hilft immer eine neutrale Haltung. Dass eine Mutter mal Dampf ablässt, ist genauso normal, wie dass sie bereits gesagte Dinge wieder vergessen hat. Nehmen Sie es nicht persönlich und denken Sie an guten Schweizer Käse.

3. Erfinden Sie das Rad nicht neu!

Jeder Tag bringt eine neue Situation, trotzdem ist es in der multiprofessionellen Arbeit wichtig, dass alle an einem Strang ziehen. Das bedeutet: Greifen Sie auf Leitlinien und Empfehlungen zurück. Eine gute Quelle hierfür ist das Europäische Institut für Stillen und Laktation (EISL), das auf seiner Internetseite zu zahlreichen Themen fundierte Fachinformation bietet.

Das Motto der diesjährigen Weltstillwoche lautet: „Eltern stärken für das Stillen!“ Tun wir das und versorgen wir sie mit einheitlicher, evidenzbasierter Information, damit sie befähigt sind, selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen und ihren individuellen Weg zum Stillen zu finden.

Natalie Groiss

¹⁾ Lauwers/Swisher 2016, Counseling the nursing mother, Seite 56

Hoppediz
Aus Liebe zu Dir!

Trendig & ergonomisch. Tragen für alle.



- ✓ Tragen von Anfang an bis zum Ende des individuellen Tragealters
- ✓ Alle Baby-Tragetücher, der Nabaca® und der Bondolino® sind als Bauch- und Rückentrage einsetzbar
- ✓ Individuelle Anpassung für Dich und Dein Baby



ATTRAKTIVE SONDERKONDITIONEN FÜR STILLBERATERINNEN!

Frühchen brauchen

... Muttermilch – der aktuelle Stand der Forschung.



Ein Fetus wächst im letzten Trimenon sehr schnell. Ab der 24. Schwangerschaftswoche bis zur Geburt nimmt er intrauterin ca. das Vierfache an Gewicht zu. Das heißt, wenn ein Frühgeborenes mit 24 SSW geboren wird, sollte es bis zum errechneten Geburtstermin in 16 Wochen noch fast 3 kg zunehmen. In der gleichen Zeit entwickelt sich das Gehirn. Dazu braucht das Frühgeborene ausreichend Nährstoffe, die also postnatal zur Verfügung gestellt werden müssen.

Preterm-Milch ist dem Alter entsprechend angepasst. Der Energieverbrauch jedoch ist extraterin höher und der damit verbundene Bedarf an bestimmten Nährstoffen kann mit Muttermilch allein nicht abgedeckt werden. Für ein adäquates Wachstum und die entsprechende Gehirnentwicklung wird empfohlen, Frühgeborenen < 34 SSW zur Muttermilch Zusatznahrung zu geben.

Ich möchte hier die gebräuchlichen Ausdrücke „Muttermilch-Anreicherung“ oder „Muttermilch-Verstärker“ vermeiden. Muttermilch ist so reich an Inhaltsstoffen, dass bis heute nicht alles erforscht werden konnte. Sie muss also nicht „angereichert“ werden! Sie hat durch diese Inhaltsstoffe so viel Kraft und wirkt auf die ganze Entwicklung des Kindes so positiv, wie es keine andere Nahrung zustandebrin-

gen kann. Sie muss also auch nicht „verstärkt“ werden.

Muttermilchzusätze, Supplemente, Fortifier

Das Ziel der Supplementierung ist die Erhöhung des Energie-, Protein- und Mineraliengehaltes der Muttermilch, um den Bedürfnissen Frühgeborener besser nachzukommen und eine adäquate Mineralisierung der Knochen und eine ausgeglichene Elektrolytbalance zu erreichen.

Es gibt keine einheitlichen Empfehlungen, wie die Ernährung von Frühgeborenen während des klinischen Aufenthalts und nach Entlassung aus dem Krankenhaus aussehen soll. Verschiedene Varianten werden in den Kliniken angewendet – mehrere Produkte von Muttermilchsupplementen werden mit verschiedenen Inhalten angeboten. Gleich ist bei allen der erhöhte Protein- und Kaloriengehalt. Dafür werden überwiegend Produkte auf Kuhmilchbasis verwendet.

Für eine **Standardfortifizierung** wird der Zusatz in den meisten Fällen ab 100 ml/kg/Tag zur Muttermilch zugegeben.

Muttermilch hat keine standardisierte Zusammensetzung sondern ist ein variables Naturprodukt. Sie variiert daher sehr stark intra- und interindividuell. Diese verschiedenen Inhalte werden meist nicht berücksichtigt. Auch die Zusammensetzung der Spendermilch entspricht meist nicht den Bedürfnissen des jeweiligen Frühgeborenen und hat oft einen niedrigeren Proteingehalt, weil sie in einer späteren Laktationsphase gewonnen wurde.

Adjustierte Zugabe von Zusätzen richtet sich nach dem Wachstum und nach Laborwerten. Hier hinkt man aber eher hinterher, weil ja erst reagiert wird, wenn etwas nicht „nach Plan läuft.“

Bei der **Target-Fortifizierung** werden einzelne Komponenten in der Muttermilch gemessen, täglich bis 2x wöchentlich, und die Zugabe der Nährstoffe individuell angepasst. Zur Messung werden Milchanalysatoren für Kuhmilch verwendet und müssen für menschliche Muttermilch dementsprechend kalibriert und angepasst werden. Diese Methode ist zeitaufwändiger und bedarf ebenfalls noch evidenzbasierter Daten.

Mutter- statt Kuhmilch

Es gibt verschiedene Angebote an Muttermilchzusätzen. Kuhmilchbasierte Produkte, meist in Pulverform, sind in den meisten Neonatologien in Europa in Gebrauch. Eine bessere Variante gibt es in Form von „**Human Milk Fortifier**“. Diese werden auf Muttermilchbasis hergestellt. Durch industrialisiertes Lactoengineering wird Spendermilch unter kontrollierten Bedingungen bearbeitet, dadurch entsteht ein Muttermilchsupplement mit genau definierten Nährstoffen. Die Herstellung erfolgt zur Zeit nur in Amerika und stellt bei uns daher ein sehr kostenintensives Produkt dar. Die Herstellung in Europa würde sich sicher lohnen. Dafür müsste aber die Anzahl der Milchbanken und der Frauenmilchspenderinnen erheblich steigen. Frühgeborene profitieren in großem Ausmaß davon. In mehreren Studien wurde nachgewiesen, dass die Ernährung ohne Kuhmilchprotein von Vorteil ist. Die Babys wachsen ähnlich gut wie unter Standardfortifizierung, die Nahrungstoleranz ist besser und der enterale Nahrungsaufbau erfolgt schneller. Ein deutlich geringeres NEC-Risiko ist nachweisbar.

Im Krankenhaus

Fest steht damit, dass Frühgeborene in Wachstum und Entwicklung von der Zugabe von Muttermilchzusätzen profitieren. Allerdings gibt es auch Nach-

teile, die wiederum die Gesundheit einschränken oder gefährden können. Kuhmilcheiweißbasierte Produkte werden oft schlecht toleriert. Nahrungsintoleranz oder NEC sind mögliche Folgen. Bei unterdurchschnittlichem Nährstoffgehalt steigt das Risiko einer postnatalen Wachstumsretardierung.

In der Praxis werden verschiedene Erfahrungen mit der Ernährung mit Muttermilchzusätzen gemacht. Muttermilchzusätze auf Kuhmilchbasis stehen meist in Pulverform zur Verfügung. Diese werden kurz vor der Mahlzeit mittels Messlöffel der angewärmten Muttermilch zugegeben. So löst sich das Pulver ohne Klumpenbildung auf. Auch ein flüssiger Fortifier wird der gewärmten Muttermilch nach ärztlicher Anordnung beigemischt. Der Geschmack wird dadurch verändert, dies merkt man manchmal an der Reaktion der Kinder. In Einzelfällen wird die Nahrungsaufnahme verweigert und dieselben Kinder trinken Muttermilch ohne Zusatz gerne. Oft ändert sich auch die Stuhlkonsistenz unter dieser Ernährung. Der Stuhl wird fester geformt und manchmal auch knollig. Dies kann bei der Stuhlentleerung Probleme bereiten. Es kommt auch vor, dass es bei der Entleerung sehr festen Stuhls zu Analfissuren kommt und frischblutige Auflagerungen entstehen. Dies führt manchmal fälschlicherweise zu NEC-Verdacht und muss abgeklärt werden. Auch durch eine Kuhmilchproteinintoleranz kann es manchmal zu blutigen Stühlen kommen und gelegentlich zeigen diese Kinder eindeutige NEC-Symptome und müssen wieder auf eine parenterale Ernährung umgestellt werden.

Die Verabreichung erfolgt während des klinischen Aufenthalts am Beginn großteils über die Magensonde. Wenn die Babys zunehmend mehr gestillt werden, muss der Muttermilchzusatz auf alternativem Weg zugefüttert werden, was den Stillprozess störend beeinflussen kann. Bei adäquater Gewichtszunahme kann die Zugabe des Fortifiers auf wenige Mahlzeiten täglich reduziert werden. Der Gebrauch ist dann häufig so, dass zwei- bis dreimal täglich die Flasche mit Zusatzversetzter Muttermilch gegeben wird und die restlichen Mahlzeiten gestillt werden können. Durch den zusätzlichen Auf-

wand für die Mutter, den sie durch Abpumpen, Reinigung des Zubehörs und Zubereitung des Fläschchens hat, wird der Stillprozess erschwert. Das macht sich vor allem nach der Entlassung aus dem Krankenhaus bemerkbar.

Nach der Entlassung

Nach der Entlassung richten sich in Österreich die meisten Neonatologien nach dem „Konsensuspapier der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) gemeinsam mit der Arbeitsgruppe Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde“: Je nach intrauterinem und postnatalem Wachstum wird Muttermilch entweder bis zum errechneten Geburtstermin oder bis zur 52. SSW substituiert.

Durch den Muttermilchzusatz erhalten Frühgeborene einerseits adäquate Zusatznährstoffe, die das Wachstum und somit die Entwicklung positiv beeinflussen, andererseits profitieren vollgestillte Kinder von einer besseren Mutter-Kind-Interaktion, einer höheren Versorgungskompetenz der Mütter und einem besseren Zugang zu allen bioaktiven Substanzen in der Muttermilch.

„Ausschließlich gestillte Kinder haben bei der Entlassung trotz der zu beobachtenden temporären Wachstumsretardierung einen positiven Langzeiteffekt hinsichtlich des neurologisch-kognitiven Outcomes. Zählt also wirklich nur die anfängliche Gewichtszunahme eines Frühgeborenen oder zählen auch qualitative Kriterien des Wachstums und die Art der Nahrung?“, sagt Thomas Kühn in „Muttermilchernährung von Frühgeborenen.“

Evidenzen fehlen

Im Rahmen meiner Recherche zu diesem Artikel habe ich erfahren, dass die Empfehlungen aktuell verändert werden. Die Zugabe von Muttermilchsupplement soll nicht mehr wie bis jetzt bei zwei Mahlzeiten, sondern auf mindestens die Hälfte aller Mahlzeiten ausgeweitet werden. Mir konnten keine Informationen über evidenzbasierte Erkenntnisse gegeben werden. Das

finde ich sehr schade, denn für das Stillen stellt diese Tatsache einen zusätzlichen Stolperstein dar. Ich denke, dass sich grundsätzlich jeder für eine Ernährung mit Muttermilch ausspricht, auch jene Menschen, die die Empfehlungen formulieren. Wie das praktisch umgesetzt werden kann, bleibt der Phantasie und Kreativität der Mutter und ihrer Beraterinnen überlassen. Stillen und Muttermilch beeinflusst Gesundheit und Entwicklung der Frühgeborenen nachhaltig positiv, so ist es wissenschaftlich auch belegt. Hier mit technischen Hilfsmitteln, Sonden, Fläschchen und Saugern einzugreifen, stört den Stillprozess massiv. Es ist zeitaufwendig und der praktische Umgang damit nur mit Unterstützung erlernbar. Familien mit Frühgeborenen sind ohnehin schon belastet. Auch das hat Einfluss auf die Entwicklung der Babys. In diesem Sinne hoffe ich, dass hier weiter intensiv geforscht wird ob der Notwendigkeit und Art der Muttermilchsupplementierung.

Goreis Vroni

Naturreine Pflegeprodukte für Schwangerschaft, Wochenbett und liebevolle Babypflege

Fordern Sie kostenlos unseren feeling Babyfolder an! www.feeling.at

feeling
ZAUBER DER DÜFTE

Bezahlte Anzeige

Die richtige Pumpe

Wann welche Milchpumpe am besten geeignet ist ...



Tag von der Bezugsperson gefüttert werden.

Verwendung von Stillhütchen

Um die Milchbildung zu sichern sollte in der Anfangszeit 1-2x täglich abgepumpt werden, bis das Baby gut zunimmt. Wenn das Kind nicht effektiv und genug trinkt, ist mehrmaliges Abpumpen empfohlen. Dazu eignet sich ein elektrische Milchpumpe mit Doppelpumpset.

Frühgeborene

Frühgeborene sind meist getrennt von der Mutter und trinken nicht ausreichend an der Brust. Die Milchbildung muss mittels Handentleerungen initiiert werden und häufiges Abpumpen mit einer elektrischen Milchpumpe mit Doppelpumpset ist notwendig. Mütter von Frühgeborenen oder kranken Neugeborenen müssen oft über mehrere Wochen abpumpen. Hier ist es besonders wichtig, eine gute, effiziente Milchpumpe zur Verfügung zu haben. Am besten eignen sich dafür Klinik- oder Verleihpumpen, die mit einem Rezept in Sanitätshäusern oder Apotheken gemietet werden können. Diese Verordnungen gelten meistens für drei Monate, bei weiterem Gebrauch können sie verlängert werden. Die Pumpe wird also gegebenenfalls gegen Kautions und eventuell einen Tagesbeitrag gemietet. Das Zubehör muss gekauft werden und wird in manchen Bundesländern erstattet.

Milch für den Notfall

Falls die Mutter plant für einige Stunden nicht beim Baby sein zu können, z.B. für einen Arztbesuch oder eine Therapie, kann sie ein paar Tage vorher zwischen dem Stillen kleine Mengen abpumpen und diese für die Zeit ihrer Abwesenheit aufbewahren. Dazu reicht eine Handpumpe.

Das Angebot auf dem Markt ist sehr groß. Es reicht von einfachen Handpumpen bis zu technisch voll ausgerüsteten elektrischen Pumpen. Dementsprechend schwer fällt Müttern die Entscheidung, welche Pumpe mit welcher Ausstattung am besten für sie ist. Dazu kommt, dass die Ansprüche an eine Milchpumpe und die Bedienerfreundlichkeit sehr unterschiedlich sein können. Die richtige Wahl sollte sich daher nicht nach dem Aussehen oder dem Preis richten. Sehr hilfreich ist es, sich vorher zu erkundigen, welche Erfahrungen mit den jeweiligen Produkten gemacht worden sind. Eine Still- und Laktationsberaterin hat in diesem Bereich sicher großen Einblick und kann gut beraten.

Einige Frauen möchten eine Pumpe, um die Brust im Notfall zu entlasten, wenn einmal Überschuss vorhanden ist. Auch zum Vorpumpen bei flachen oder nach innen gezogenen Mamillen kann eine Pumpe hilfreich sein. Empfehlungen von Fachpersonal werden z.B. auch bei Verwendung von Stillhütchen gegeben oder zum Vorpumpen, wenn das Baby Hintermilch bekommen soll.

Wann eine Milchpumpe benötigt wird

Stillen und arbeiten

Wenn eine stillende Mutter wieder in ihren Beruf einsteigen möchte, kommt es darauf an, ob sie ihr Baby weiter voll- oder teilstillen möchte. Beim Vollstillen eignet sich eine kleine, elektrische Pumpe mit Doppelpumpset. Damit kann sie die Mahlzeiten, die dem Baby von der Betreuungsperson gefüttert werden, am Arbeitsplatz abpumpen, falls Stillen nicht möglich ist. Beim Teilstillen achtet die Mutter auf ihre Brustfülle und pumpt bei Bedarf ab, damit es nicht zu einem Milchstau kommt. Dazu eignet sich auch eine Handpumpe. Die abgepumpte Milch wird gekühlt und kann am nächsten

Milchstau, Mastitis, Schmerzen ...

Manchmal ist eine Pumpe hilfreich, wenn die Brust entlastet werden muss und das Baby nicht trinken will. Bei einer Mastitis oder Schmerzen an den Mamillen ist es der Mutter manchmal angenehmer, die Brust vorübergehend mit einer Pumpe zu entleeren. Dazu könnte eine Handpumpe oder auch eine elektrische Pumpe verwendet werden, je nachdem wie oft oder wie lange abgepumpt wird.

Pumpen als Stillvorbereitung

Mit einer Pumpe kann die Brust auf das Stillen vorbereitet werden. Z.B. bei flachen oder eingezogenen Mamillen. Mit der Pumpe werden die Mamillen hervorgeholt und der Milchspendereflex schon ausgelöst. Ein saugschwaches Baby könnte davon profitieren. Oder wenn ein Baby schlecht zunimmt und Hintermilch stillen möchte, kann die erste Milch abgepumpt werden.

Gute Pumpen arbeiten schonend und effektiv. Eine schlechte Pumpe kann Schmerzen und Verletzungen verursachen. Neben der Wahl der richtigen Pumpe ist das Zubehör mindestens genauso wichtig. Die Größe der Brusthaube ist entscheidend. Die Mamille soll sich im Pumptrichter bewegen können, dazu sollte dieser einige mm größer sein. Jedoch sollte nicht zu viel von der Areola mit eingezogen werden. Es ist genau darauf zu achten, welche Trichtergröße passend ist, manchmal kann sie für beide Brüste unterschiedlich sein.

Jede Mutter soll wissen, wie sie ihre Brust per Hand entleert. Zur Gewinnung von Kolostrum ist die zusätzliche Massage sehr effektiv. Am Beginn der Laktation zur Anregung der Milchbildung hilft diese Methode sehr. Denn sollte einmal eine Pumpe nicht funktionieren oder verfügbar sein, ist die Entleerung mit der Hand oft die „Retung“.

Goreis Vroni



© Susanne Lachmayr

Einsatzmöglichkeiten

- L wunde Mamillen und beginnende Mastitis
- L Wundheilstörungen und Sitzbeschwerden bei Episiotomie (Dammchnitt)
- L Wundheilstörungen und Narbenschmerzen bei Sectio caesarea (Kaiserschnitt)

Low-Level-Lasertherapie

in der Geburtshilfe & Stillberatung

NEU: Hilaris® TL eco 100

Weitere Informationen:

HELTSCHL
Medizintechnik

Niederndorf 27
A-4707 Schlüßlberg
www.heltschl.at

Tel.: +43 (0)7248/65 7 96-0
Fax: +43 (0)7248/65 7 96-11
office@heltschl.at

- L integrierter Timer
- L keine Schutzbrille notwendig
- L keine behördliche Meldepflicht

www.heltschl.at

Bezahlte Anzeige

Eltern stärken!

Der Slogan der Weltstillwoche 2019

Jedes Jahr wird weltweit die Weltstillwoche begangen. In vielen Ländern in der ersten Augustwoche. Da Sommer allerdings Urlaubszeit ist, feiern die meisten europäischen Länder die Weltstillwoche in der 40. Woche des Jahres, Österreich immer vom 1. bis 7. Oktober. Diese Woche bietet eine gute Möglichkeit das Stillen und die Muttermilchernährung in den Fokus der Öffentlichkeit zu rücken, über Angebote zur Stillberatung oder über die Initiative „Baby-friendly“ zu informieren.

Um ein Kind großzuziehen, braucht es ein ganzes Dorf. Um das Stillen zu ermöglichen, braucht es die gesamte Gesellschaft. Obwohl die Anfangsraten beim Stillen hoch sind, zeigt sich in fast allen Ländern eine hohe frühzeitige Drop-out-Rate, sodass die weltweiten Stillempfehlungen der WHO eher ein Wunschgedanke bleiben und die Realität weit hinten nachhinkt.

Hindernisse auf dem Weg, die WHO-Empfehlungen oder die persönlichen Stillziele der Mutter zu erreichen, gibt es viele. In Österreich deckt der österreichische WBTi Bericht 2018 (WBTi = World Breast Feeding Trends Initiative) besonders eklatante Mängel im Bereich Stillförderung und Stillunterstützung auf. Wesentliche Punkte der „Globalen Strategie zu Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern“ sind in Österreich bisher NICHT umgesetzt, sodass unser Land im weltweiten Ranking von 97 Ländern den 95. Platz im Bereich Stillförderung einnimmt, in Europa ist Österreich sogar Schlusslicht im Bereich Stillförderung.

Die Bundesregierung ist nun gefordert, in den kommenden Jahren eine nationale Strategie für die Ernährung und das Stillen von Säuglingen und Kleinkindern zu formulieren, eine nationale Stillkommission zu installieren und eine/n nationale/n Stillkoordina-

torIn zu ernennen. Die Initiative Baby-friendly Hospital muss auf mehr Geburtenabteilungen, Neonatologien und Kinderspitäler ausgedehnt werden. Wünschenswert wäre auch die Ausweitung der „Baby-friendly Initiative“ auf andere Bereiche des Gesundheitswesens bzw. des gesellschaftlichen Lebens. Es wird die vollinhaltliche Umsetzung des Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilch-Ersatzprodukten gefordert, dabei soll die gesamte vom Kodex erwähnte Produktpalette abgedeckt werden und ein besonderes Augenmerk auf die Einhaltung und die Obliegenheiten des Kodex beim Gesundheitspersonal und den Gesundheitseinrichtungen gelenkt werden. Für Gesundheitspersonal werden einheitliche und umfassende Lehrpläne zum Stillen und zur Säuglingsernährung gefordert. Für Katastrophensituationen müssen Strategien erarbeitet werden, die eine angemessene Säuglingsernährung gewährleisten. Ein fortlaufendes Monitoring der Still- und Ernährungsdaten von Säuglingen und Kleinkindern würde helfen, positive oder negative Tendenzen rasch zu erkennen und entsprechend darauf zu reagieren.

Stillen fördern

Aber Stillförderung kann auch in Betrieben gelebt werden. Auch heute noch sind es vor allem die Frauen, die ihre Erwerbstätigkeit für die Familiengründung unterbrechen, das relativ gute Mutterschutzgesetz Österreichs und entsprechende Sozialleistungen ermöglichen dies. Dennoch ist auch in Österreich die Tendenz der frühen Rückkehr in den Arbeitsprozess stark ansteigend. Die Wiederaufnahme der Berufstätigkeit ist für viele Mütter der Grund die Stillbeziehung zu beenden. Aber Betriebe, die ihren Angestellten ein stillfreundliches Umfeld bieten, profitieren davon. Wertvolle Arbeitnehmerinnen sind früher wieder ver-

füßbar; Mütter, die ihre Babys und Kleinkinder noch stillen, brauchen nur halb so viel Pflegeurlaub wie Mütter, deren gleichaltrige Kinder nicht mehr gestillt werden.

Stillen in der Öffentlichkeit – es ist traurig, dass dieses Thema überhaupt diskutiert werden muss. Es wäre schön, wenn Mütter einfach überall entspannt stillen könnten und alle Beobachter dies als selbstverständlich empfinden würden. Auch wenn manche Frauen es bevorzugen, sich zum Stillen zurückzuziehen – keine Mutter sollte ihr Kind in einer Toilette stillen müssen. Stillräume gehören nicht mit dem Flaschensymbol gekennzeichnet. Lokalbesitzer, aber auch öffentliche Einrichtungen können mit einfachen Mitteln stillende Frauen willkommen heißen und so nachhaltig die Kundenbindung fördern.

Stillen ist ein emotionales Thema – auch oder gerade in der Presse. In regelmäßigen Abständen werden reißerische Artikel gegen den „Stillzwang“ und die „Stillmafia“ verfasst, dabei wird die permanente und subtile Indoktrinierung und Desinformation von Eltern und der gesamten Gesellschaft durch eine finanzstarke Industrie völlig übersehen. Wie wohltuend sind dann Artikel, die gut recherchiert werden und die kompetente Fachpersonen mit entsprechendem Stillwissen befragen.

Nein, Stillen ist keine Pflicht, aber es ist Teil der Menschenrechte, dass Eltern evidenzbasierte, unvoreingenommene Informationen zur Ernährung ihrer Kinder erhalten und jene Unterstützung angeboten wird, die dem Kind das Recht auf optimale Ernährung und bestmögliche Gesundheit sichert. Lassen Sie uns zusammenarbeiten um Eltern zu stärken und das Stillen zu ermöglichen, jetzt und für die Zukunft!

Andrea Hemmelmayr



© WABA | WORLD BREASTFEEDING WEEK 2019

Eltern stärken - für das Stillen

Weltstillwoche 01. - 07. Oktober 2019

10-Schritte zum erfolgreichen Stillen

Schriftliche Richtlinien zur Umsetzung der B.E.St.-Kriterien auf der Grundlage der „Zehn Schritte für eine babyfreundliche Einrichtung nach WHO und UNICEF“ haben, die mit allen Mitarbeitenden regelmäßig besprochen werden. Vollständige **Einhaltung des internationalen Kodex** für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten. Ein **fortlaufendes Monitoring- und Datenevaluierungssystem** einrichten.

Schulungen aller Mitarbeitenden, so dass sie über die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten zur Umsetzung der B.E.St.-Richtlinien verfügen.

Alle schwangeren Frauen bzw. werdenden Eltern über Bedeutung und Praxis des Stillens und der Bindungs- und Entwicklungsförderung **informieren**.

Den Müttern ermöglichen, **unmittelbar ab Geburt ununterbrochen Hautkontakt** mit ihrem Baby zu haben - mindestens eine Stunde lang oder bis das Baby das erste Mal gestillt wurde.

Den Müttern das **korrekte Anlegen zeigen** und ihnen **erklären**, wie sie ihre Milchproduktion aufrechterhalten können.

Neugeborenen **weder Flüssigkeiten noch sonstige Nahrung zusätzlich zur Muttermilch geben** - außer bei medizinischer Indikation.

24-Stunden-Rooming-in praktizieren - die Möglichkeiten schaffen, dass Mutter und Kind Tag und Nacht zusammen bleiben können. Zu **Hautkontakt und Känguruen anleiten und ermutigen**.

Die Eltern dabei **unterstützen, die Signale ihres Kindes** zum Stillen bzw. Füttern zu **erkennen und angemessen darauf einzugehen**.

Gestillten Kindern **keine künstlichen Sauger** anbieten. Eltern zu **Anwendung und Risiken** von Flaschen, Saugern und Schnullern **beraten**.

Im Rahmen der Entlassung dabei unterstützen, dass Eltern und Kinder zeitnah **Zugang zu fortlaufender Unterstützung** und Betreuung erhalten. Die Entstehung von Stillgruppen fördern.



ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT
FÜR KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE

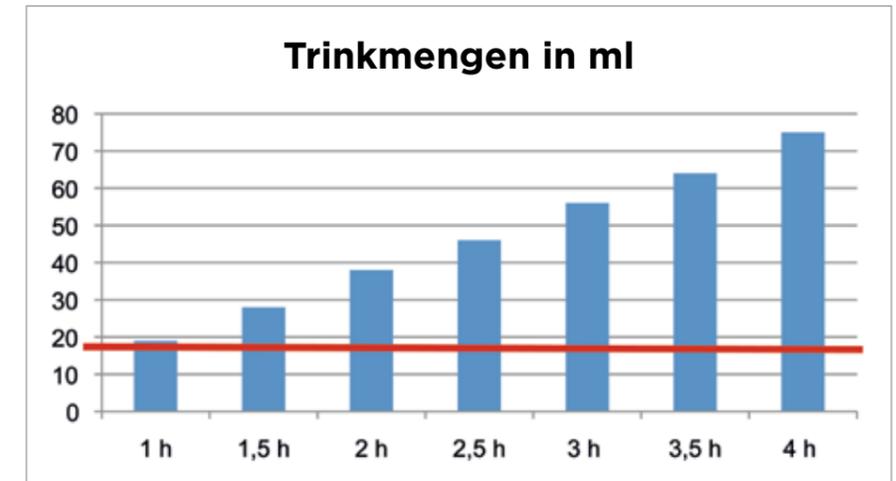


Verband der Still- und Laktations-
beraterInnen Österreichs IBCCLC

Stillen nach Bedarf

Über Stillabstände und die Dauer von Stillmahlzeiten

Eigentlich sollte mit der Erklärung „Stillen nach Bedarf“ alles gesagt sein. Dennoch scheint diese Erklärung weder ausreichend noch einheitlich zu sein. Da gibt es Fachleute, die „Stillen nach Bedarf, aber keinesfalls kürzere Abstände als 2 Stunden“ empfehlen und dann gibt es auch 2019 noch jene Fachpersonen, die zur Prävention der Säuglingsunruhe und vor allem auch zur Schonung der Mutter Stillabstände von 3 - 4 Stunden empfehlen. Laut WHO erfordert erfolgreiches Stillen in der Regel 8 - 12 Stillmahlzeiten in 24 Stunden und zwar zumindest in der Zeit des ausschließlichen Stillens.



Der nächste Streitpunkt ist die Dauer einer Stillmahlzeit. In den ILCA Leitlinien zu Etablierung des ausschließlichen Stillens 2014 wird davon gesprochen, dass an der ersten Brust 15 - 20 Minuten gestillt werden sollte bevor die 2. Brust angeboten wird. Weiter beschreibt die Leitlinie, dass einige Kinder mit einer Brust zufrieden sind, während andere Kinder bei jedem Stillen an beiden Brüsten trinken. Die dazu zitierten Studien sind alle älter als 12 Jahre.

Was machen wir mit den Müttern, die sich Sorgen machen, ob ihr „wohlgenährtes“ Kind genug Milch bekommt, weil es schon nach wenigen Minuten fertig ist oder mit Frauen, die sich fragen, wie sie eine Stillhäufigkeit von 8 - 12 mal in 24 Stunden hinbekommen sollen, wenn eine Stillmahlzeit 1 - 2 Stunden dauert? Ihnen wurde ja gesagt, wenn „das Kind satt ist, fällt es von selbst ab“. Auch hier scheint es: Solange Kinder in eine bestimmte Norm passen, und zwar möglichst in die Norm der nachbetreuenden Personen, ist alles gut. Verlässt es diese Norm, entsteht oft immenser Stress und Druck.

Und dann hörte ich einen Vortrag von Dr. Nils Bergman, der auf genau diese Fragen ebenso Antworten sucht

und viele der üblichen „Behauptungen“ hinterfragt. Zuerst stellt er fest, dass die Evidenz für eine Empfehlung von optimalen Fütterungsabständen unzureichend ist. Seine Überlegungen sind, dass längere Stillabstände und die damit verbundenen größeren Trinkvolumen Stress für das Baby bedeuten können und das häufig beobachtete Spucken, Reflux, Hypoglykämien und damit verbundene Säuglingsunruhe fördern. Er bindet in seine Überlegungen die Magengröße, die voraussichtliche Entleerungsdauer des Magens und die physiologischen Schlafintervalle des Kindes mit ein.

Babys Magen

Wir wissen, wieviel Kalorien ein Kind täglich braucht und kennen somit den täglichen Nahrungsbedarf des Kindes. Wobei Bergmann auch zu bedenken gibt: Je mehr pro Mahlzeit gefüttert wird, desto wahrscheinlicher ist, dass Nahrungsbrei auch wieder erbrochen wird und die tatsächlich getrunkene Menge somit zur Kalorienverwertung gar nicht mehr zur Verfügung steht.

Zur Frage über die mögliche Magengröße wurden 6 Studien mit verschiedenen Methoden herangezogen (Ultraschall- und Post-mortem-Untersuchungen und Ballonversuch). Bei

diese Studien zeigen Föten und Neugeborenen ein Magenvolumen von 12 bis max. 35 ml.

Jene Untersuchungen, die am häufigsten auch mit Größenvergleichen zitiert sind, sind jene von Zangen et al 2001. Hier wurde das Fassungsvermögen des neonatalen Magens mit Ballonstudien erfasst. Dabei wurde ein aufblasbarer Ballon in den kindlichen Magen bzw. in den Magen von Erwachsenen eingeführt und aufgeblasen. Erwachsene beschrieben bei einem Druck von 23 - 26 mmHg Unwohlsein und Schmerzen, die ethische Grenze der Studie war bei 30 mmHg erreicht. Bei 17 gesunden Säuglingen, die alle 4 Stunden gefüttert wurden, wurde diese Untersuchung in der ersten Lebenswoche öfter wiederholt. Am ersten Tag zeigte sich bei Füllung des Ballons von 15 - 20 ml, dass der entstehende Druck von Erwachsenen als ok empfunden wurde, bei 25 ml sollten die Säuglinge Unwohlsein und Schmerzen empfinden, bei 30 ml war die ethische Grenze erreicht. Nach etwa 1 Woche beschreibt Zangen eine Magenkapazität von etwa 75 ml (= Hühnereigröße). Bergmann hingegen überlegt, ob bei dieser Studie die wiederholten Ballonuntersuchungen bzw. die vierstündlichen Fütterungsintervalle eine immer

wiederkehrende, aber unnatürliche Magendehnung bewirkt haben und schätzt die tatsächliche „Wohlfühlmagenkapazität“ eines Säuglings (ca. 3.000 g) mit einer Woche wesentlich geringer, nämlich bei etwa 20 ml ein. Damit sollte die tatsächliche Stillfrequenz bei 1 Stunde liegen.

Diese Überlegungen untermauert Nils Bergman mit weiteren Beobachtungen:

- **Verdauungsgeschwindigkeit:** Die Milch wird durch das Enzym Chymosin zu einem weichen Brei koaguliert. Dies hat den Zweck, dass die Magenpassage etwas verlangsamt wird und die ersten Schritte der Eiweißverdauung eingeleitet werden können. So ist der Magen etwa 60 Minuten nach der Mahlzeit wieder geleert. Zeitgleich scheint etwa 90 Minuten nach der Mahlzeit der Blutzucker abzufallen, die nächste Zufuhr von Milchzucker scheint nötig.
- **Schlafzyklen:** Sie sind bei Neugeborenen fundamental für die Hirnentwicklung und betragen ca. 1 h.

- **Bindung:** Neben Essen und Schlafen brauchen Säuglinge auch die soziale Anbindung. Das bindungsfördernde Hormon Oxytocin ist auch für den Milchspendereflex verantwortlich. Laut Untersuchungen von Hartman et al wird bei einem Milchspendereflex die Menge von etwa 20 ml abgegeben.
- **Anthropologie:** Hier zeigen Untersuchungen, dass in den meisten tropischen Jäger- und Sammler-Kulturen sehr häufige (stündliche) Stillmahlzeiten üblich sind.
- **Kein Spucken:** Das häufig beobachtete Spucken wird bei kleineren, häufigeren Stillmahlzeiten so gut wie nicht beobachtet. Auch die Reflux-Problematik ist kaum vorhanden.

Viele kleine Mahlzeiten

Bergman ist sich sehr wohl bewusst, dass so häufige Stillmahlzeiten für die meisten Mütter oder Gesundheitsarbeiter unvorstellbar scheinen. Er berechnet, dass bei stündlichen Stillmahlzeiten die Mahlzeit nicht länger dauert als etwa ein Milchspendereflex – also etwa 3 Minuten. Bei den „normalen Stillempfehlungen“ müssten auch Neugeborene mehrere Milchspendereflexe auslösen – eine anstrengende Arbeit, bei der sie gerne einschlafen. Die Mütter sind dann gefordert, dass die Kinder weiter trinken, danach aufstoßen, gegebenenfalls folgt spucken, umziehen, und sie haben eventuell am Ende ein unruhiges und weinendes Kind. Also vermutlich wird die Fütterungszeit von 20 Minuten weit überschritten.

Bergmans Kalkulation:

- 3 Minuten 20 ml-Mahlzeiten x 24/ pro Tag = 72 Minuten
- 20 Minuten 60 ml-Mahlzeiten x 8/ pro Tag = 160 Minuten

Kleine und häufige Mahlzeiten sind demnach effizient!

Persönliches Resümee

Natürlich gibt es Stillpaare, die vom ersten Tag an einen gut funktionierenden Rhythmus haben. Solange das Kind gut gedeiht, keine Beschwerden wie Säuglingsunruhe oder übermäßiges Spucken hat, Mutter und Kind

glücklich sind, gibt es keinen Grund, irgendetwas am Stillmanagement zu ändern.

Allerdings treffe ich oft auf verzweifelte Mütter, die krampfhaft versuchen, ihre Kinder länger an der Brust zu halten, damit die vorgegebenen Zeiten eingehalten werden. Zugleich glauben aber die gleichen Mütter, sie müssten die Mahlzeit hinauszögern um den korrekten Rhythmus einzuhalten, obwohl ihre Kinder bereits ausgeprägte Stillzeichen zeigen. Ich sehe Kinder, die schlecht gedeihen, aber statt der Brust den Schnuller bekommen. Ich sehe unruhige Kinder, die gierig große Mengen trinken und nach der Mahlzeit wieder spucken. In solchen Fällen kann es sinnvoll sein, der Mama zu zeigen wie klein so ein kindlicher Magen eigentlich ist (etwa so groß wie die Säuglingsfaust) und dass viel Trinken und lange Stillabstände vielleicht nicht wirklich wünschenswerte Ziele sind. Es macht Sinn, einer Mama, deren Kind mehr zunehmen sollte, vorzurechnen, dass häufige kleine Mahlzeiten auch ans Ziel führen. Es entlastet Frauen, wenn sie statt einer stundenlangen Stillmahlzeit in der gleichen Zeit 3 kleine Mahlzeiten stillen, aber zwischendrin aufstehen und kurz etwas anderes machen können. Und wir kennen es alle von den Clusterfeedingphasen – manche Kinder trinken 3x in einer Stunde und machen dann sehr wohl eine längere Schlafpause, die natürlich auch Mama zum Schlafen und Ruhen nutzen sollte.

Wir sind gefordert, mit den Müttern individuelle Wege zu finden, die dem Wohl der Kinder dienen, von den Müttern aber auch gut gehandelt werden können. Und vor allem sollten wir überlegen, welche Lehrinhalte wir weitergeben. Stimmen die Magengrößenvergleiche, die wir den Müttern anbieten? Sind Stillmahlzeiten denn nicht viel zu individuell um sie durch Zeitangaben in ein Schema zu pressen? Sollten wir nicht die Mütter selbst entscheiden lassen, was sie sich zumuten kann und wo ihre persönlichen Grenzen liegen?

Andrea Hemmelmayr

Bergman Nils, Neonatal stomach volume an Physiology suggest feeding at 1-h intervals, Acta Paediatrica, 2013
Bergman Nils, Breastfeeding a Neurobehavioral Approach
ILCA Clinical Guidelines for Establishment for Breastfeeding.

Rückhalt Österreich und WiKK®



Das **Weiterbildungsinstitut** für ressourcen- und **Körperorientierte Krisenbegleitung** für Schwangerschaft, Geburt, Baby- und Kleinkindzeit bietet in Wien folgende **Fortbildung** an:

► Problemfelder

Risikoschwangerschaften, schwierige Geburten, Schreibabys, Kleinkinder mit Regulationsstörungen.

Für Stillberaterinnen, Hebammen und andere Interessierte wird es im Frühjahr 2020 einen Fortbildungskurs geben.

Der Preis für den Kennenlernworkshop beträgt **€ 400,-**

Das Haupttraining geht über 18 Monate und beinhaltet 11 Weiterbildungswochenenden.

Dieser Hauptweiterbildungsteil kostet **€ 3.600,-** exklusive Unterkunft und Verpflegung.

Info und Anmeldung: michaelke@wikk.at

Bezahlte Anzeige

IBCLC

SpezialistIn in der ...

Stillberatung

Eine Flasche wird schon nicht schaden – oder doch?

Aus zahlreichen Studien wissen wir, dass ausschließliches Stillen in den ersten 6 Monaten und Weiterstillen mit angemessener Beikost bis in 2. Lebensjahr und darüber hinaus – solange dies Mutter und Kind möchten – den größten Schutz vor zahlreichen Erkrankungen bietet, für Mutter UND Kind.

WAS BEDEUTET AUSSCHLIESSLICHES STILLLEN?

Ein ausschließlich gestilltes Baby bekommt in den ersten 180 Tagen keine andere Nahrung oder Flüssigkeit außer Muttermilch (also auch kein Wasser oder Tee). Idealerweise beginnt das Stillen innerhalb der ersten Lebensstunde und die Brust wird **nach Bedarf**, also **häufig** (8 bis 12x in 24 Stunden) **uneingeschränkt** angeboten. Auch die kleinen Mengen der besonders wertvollen ersten Milch (dem Kolostrum) reichen in der Regel völlig aus um das Neugeborene zu versorgen. Eine Gewichtsabnahme in den ersten 3 – 5 Tagen von bis zu 7% ist normal. Füttern von zusätzlicher Nahrung kann bei einigen medizinischen Problemen, bei Gewichtsverlust von 10% oder mehr in den ersten Tagen oder bei mangelhafter Gewichtszunahme nötig werden. Bitte kontaktieren Sie eine IBCLC Still- und Laktationsberaterin, um die Notwendigkeit einer Zufütterung abzuklären und/oder rasch eine Problemlösung einzuleiten.

Flaschenfütterung ohne medizinischen Grund sollte sehr genau überlegt und mögliche Nachteile in Betracht gezogen werden.

DIE ERSTEN TAGE

Der Lernprozess des Saugens an der Brust kann durch das Füttern mit einer Flasche erheblich gestört werden. Wunde, schmerzende Brustwarzen, ein unangenehm heftiger Milcheinschuss, Unruhe an der Brust oder sogar Brustverweigerung können die Folge sein.

Wird der Magen durch das Trinken an der Flasche gefüllt, verliert das Kind das Interesse an der Brust zu saugen. Die Möglichkeit, die Milchproduktion seiner Mutter anzuregen, wird nicht genützt, das Baby bekommt weniger **Kolostrum** und versäumt dessen positive Wirkung.



Verband der Still- und LaktationsberaterInnen Österreichs IBCLC

STILLEN & FLASCHE?

KOLOSTRUM

- ▶ ... schützt vor Unterzuckerung und fördert den Stuhlgang und damit die Ausscheidung von Bilirubin, das für die Neugeborenenengelbsucht verantwortlich ist.
- ▶ ... verfügt über einen extrem hohen Gehalt an Immunstoffen, welche das Neugeborene vor aktuellen Infektionen schützen und den Aufbau seines Immunsystems unterstützen.
- ▶ ... und später Muttermilch unterstützen die Reifung des kindlichen Darms, fördern den optimalen Aufbau der kindlichen Darmflora und schützen vor Allergien.

PROBLEMATIK FLASCHENFÜTTERUNG

- ▶ Es ist Aufgabe des Kindes, die Milchproduktion der Mutter anzuregen. Dabei kann es, besonders in den Abendstunden, vorkommen, dass es Clusterfeeding betreibt. Dies sind gehäufte Stillmahlzeiten, unterbrochen von nur kurzen Pausen. Erhält das Kind zusätzliche Nahrung oder Flüssigkeit, wird in diesen sinnvollen Feedback-Kreislauf eingegriffen und die **Milchproduktion verringert sich**.
- ▶ Durch mangelnde Entleerung der Brust kann sich ein **Milchstau** oder eine Brustentzündung entwickeln.
- ▶ Muttermilch ist eine isotonische Lösung, sie hält den Wasser- und Mineralstoffhaushalt des kindlichen Körpers auch an heißen Tagen oder bei Fieber genau in der richtigen Balance. **Zusätzliche Flüssigkeit stört dieses Gleichgewicht**. Tee oder Wasser füllen den Magen ohne Kalorien, was wiederum die Gewichtszunahme verringert. Über die Flasche können übrigens auch Keime oder Schadstoffe in den Verdauungstrakt des Babys gelangen.
- ▶ Für ein Baby, das nur eine einzige Flasche Säuglingsnahrung oder andere Flüssigkeit erhalten hat, kann es **bis zu 4 Wochen** dauern, bis die normale, **gesunde Darmflora**, die ein vollgestilltes Kind entwickelt hat, **wiedererlangt** wird.
- ▶ Muttermilch passt sich den Bedürfnissen des Säuglings an, die Mutter gibt im Krankheitsfall sogar spezifische Antikörper über die Muttermilch weiter. **Künstliche Säuglingsnahrung** hingegen weist eine immer gleiche Zusammensetzung auf und enthält **keine Antikörper**.
- ▶ Stillen bietet automatisch Nähe, Geborgenheit und Sicherheit, die Stillhormone unterstützen das Bindungsverhalten und beruhigen Mutter und Kind. Bindung kann auch beim Füttern mit der Flasche aufgebaut werden, dies erfordert aber mehr bewusste Bemühungen und Aufwand der Eltern.
- ▶ Das Saugen an der weichen Brust fördert eine gute Kieferentwicklung und ist ein hervorragendes Training für die Mundmuskulatur. Für das Saugen am Flaschensauger wird nur ein **geringer muskulärer Aufwand** benötigt, aus dem Sauger tropft es automatisch (ohne Saugen des Babys). Die feste Form des Saugers regt den Saugreflex an, sodass ein Kind möglicherweise **trotz Sättigung weitertrinkt**.

BEKOMMT MEIN KIND GENUG MILCH?

Oft lassen sich Eltern verunsichern, weil ihr Kind so oft trinken möchte, nur kurz oder sehr lang trinken möchte, während oder nach dem Stillen weint oder nach der Stillmahlzeit noch die Flasche annimmt. Vielleicht fühlt sich die Brust weicher an oder beim Pumpen kommt nur wenig Milch. All dies sind nicht unbedingt Zeichen, dass das Baby zu wenig Milch/Kalorien bekommt. **Das sicherste Zeichen ist eine gute Gewichtsentwicklung**. Wobei es nicht so sehr auf einzelne Gewichtsdaten ankommt als vielmehr auf den Verlauf.

Bei Unsicherheiten kontaktieren Sie bitte eine IBCLC – möglichst bevor Sie zur Flasche greifen.

Quellen

- *ABM Clinical Protocol Nr. 3: Supplementary Feedings in the Healthy Term Breastfed Neonate Revised 2017*
- *Walker Marha; RN IBCLC, January 2014; supplementation of the Breastfed Baby „Just One Bottle Won't Hurt“ – or Will it?*



Verband der Still- und LaktationsberaterInnen Österreichs IBCLC

Anforderungen

an eine Stillambulanz im Krankenhaus

Der VSLÖ setzt seit seiner Gründung 1994 vielfältige Akzente zur Förderung des Stillens. Sei es durch Öffentlichkeitsarbeit, Website, VSLÖ-news, Mediensendungen, durch Bildungsangebote oder Lobbying für fundierte Stillberatung. Gelingendes Stillen ist kein Zufall, eine informierte Wahl der Mütter mit fachkundiger und kompetenter Begleitung sollte selbstverständlich und an jeder Geburtshilflichen Abteilung (und Kinderabteilung) Standard sein.

Deshalb fordert der VSLÖ, dass stillfreundliche Krankenhäuser die Regel und nicht den Ausnahmefall darstellen und fordert Stillfortbildungen für alle, die Schwangere und Stillende begleiten. Außerdem mehr öffentliche Bewusstseinsbildung für das Stillen und Stillambulanzen. **Eine gute Stillambulanz braucht ...**

Räumlichkeiten

Geeignete, gut erreichbare Räumlichkeiten mit bequemen Möbeln, Pölkern, Stillkissen, gut angebunden an die geburtshilfliche Abteilung. Zur Standardausstattung gehören regelmäßig gewartete elektrische Babywaagen, effiziente Milchpumpen, Bilirubin-Messgeräte, Babypflegeprodukte, Möglichkeiten zur alternativen (Zu)Fütterung des Kindes (BES, Fingerfeeder und Spritzen, Sonden, Becher etc).

Infomaterialien

Wenn das (volle) Stillen nicht gelingt und die Mutter sich entscheidet, ihr Kind mit der Flasche zu füttern, braucht sie neben empathischer Begleitung auch gute Information, um ihr Kind adäquat ernähren zu können. Welche Nahrung neben Muttermilch ist für ihr Baby geeignet? Welches Flaschensystem und vor allem welche Ernährungssauger sind sinnvoll und

erfüllen die Anforderungen an einen „guten Sauger“?

Anschauungsmaterialien wie Unterlagen zur Herstellung des Wiener Brust Donuts, zur Pflege von wunden Mamilen, idealerweise auch die Möglichkeit eines Pumpenverleihs, alle Dinge zur Ergreifung thermischer Maßnahmen zur Pflege der Brust (Kühlschrank für Topfen, Coolpacks ...) usw. sollen ausreichend vorhanden sein.

Zeit

Da Zeit ein wesentlicher Faktor in einem Klinikbetrieb ist, aber eine qualitätsvolle Beratung seine Zeit braucht, sollte das bei der Anmeldung berücksichtigt werden können. Dass Zwillingkinder beim Erstbesuch länger brauchen als beim Zweitbesuch oder als ein Einling, muss schon bei der Terminvergabe eingeplant werden.

Vorgegebene Öffnungszeiten und telefonische Voranmeldung sind notwendig, Notfälle (Milchstau, Mastitis, allzu schläfriges Baby ...) müssen aber immer Platz haben. Wünschenswert wäre eine sogenannte „Stillhotline“, wo Frauen zu jeder Zeit AnsprechpartnerInnen haben und einen Termin vereinbaren können.

Der fallweise Einwand von vorgeetzten Stellen, dass die Still- und Ernährungsambulanz „eine Bestellambulanz sei und die Eltern die Termine einhalten müssen“ (wegen eventuell anfallender Überstunden der Beraterinnen), kann nicht gelten, da die Babys ihren eigenen „Plan“ haben.

Im Idealfall gibt es neben der die Stillambulanz betreuenden IBCLCs auch Hebammen oder ÄrztInnen als Ansprechpersonen.

Eine sorgfältige Anamnese und Dokumentation der einzelnen Beratungseinheiten muss Standard sein, nachvollziehbar für andere involvierte Fachpersonen. Auf Wunsch der Mutter auch schriftliche Weitergabe der empfohlenen Maßnahmen für Zuhause.



Fortbildung

Weiters ist es unerlässlich, dass die beratenden Personen für die Stillambulanz von der Pflege freigestellt sind, im Regelfall ein kleiner Kreis dafür verantwortlich zeichnet, sowie Urlaubs- und Krankenstandsvertretung eine Selbstverständlichkeit sind. Regelmäßige Fortbildungen, der Austausch mit KollegInnen intra- und extramural, Selbstreflexion und Supervision sollten Teil der Berufsethik sein.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit in Häusern, wo diese Möglichkeit gegeben ist, ist wünschens- und erstrebenswert: Hebammen, PhysiotherapeutInnen (nach Sectioentbindung, KISS, vor/nach Frenulumtrennung, Kopfasymmetrie, ...), LogopädInnen (LKGS, vor/nach Frenotomie, ...), PädiaterInnen (Abklärung, Untersuchung des Kindes falls notwendig), GynäkologInnen (Untersuchung der Mutter, Medikamentenverschreibung bei Bedarf etc.), PsychologInnen und SozialarbeiterInnen können wichtige Partner im Team sein.

Als extramurale Ansprechpartner wären die Nachsorgehebammen, Frühen Hilfen, Elternberatungszentren und Eltern-Kind-Zentren zu nennen, sowie natürlich auch die TherapeutInnen und Ärzte/innen im niedergelassenen Bereich.

Andrea Obergruber

Stillgeschichte

Heute erzählen Anna und Mina ihre Stillgeschichte. Viel Freude beim Lesen!



– da wirst dich anschauen! Da würd ich ja nicht mal eine Sekunde überlegen!“

Ich habe dann nachgedacht und mich ein bisschen eingelesen. Und irgendwie war mir dann klar: Aber sicher stille ich mein Kind! Aber sowas von sicher! Warum soll ich das nicht schaffen? Es war auch tatsächlich ein bisschen Herausforderung dabei, weil ich so bei mir dachte: Da hab ich doch sicher schon Schlimmeres geschafft!

Und dann habe ich mich informiert, Studien gelesen, in Foren recherchiert usw. Und habe mir gedacht: Buh, da gibt's aber anscheinend doch ein paar Situationen, die könnten schwierig werden! Ist das ECHT so ein Thema? Zur Sicherheit habe ich mich dann gegen Ende der Schwangerschaft noch mit einer Stillberaterin IBCLC getroffen, die hat mich noch mit einigen hilfreichen Informationen versorgt und mir auch noch viel Stress rausgenommen hat.

An einem schönen Donnerstagabend wurde meine kleine Tochter geboren, es war eine schöne, selbstbestimmte Klinikgeburt. Trotzdem die härteste Situation meines Lebens. Und dann hat sie mich angesehen, mit ihren dunklen, klaren Augen. Und ich kann mit Sicherheit sagen, niemals zuvor so empfunden zu haben wie beim Anblick dieses Menschleins, dieser meiner Tochter. Es war überwältigend. Und dann hat sie angedockt, ganz alleine und ohne Zutun. Und so war es auch weiterhin. Sie hat getrunken, war zufrieden, hat auf mir gewohnt, getrunken, geschlafen. Ich hatte niemals Schmerzen oder sonstige Beschwerden.

Ein völlig neues, chaotisches Leben begleitet mich seit diesem Tag vor sechs Monaten. Und ich liebe es.

Die in dieser Rubrik publizierten Stillgeschichten dürfen gerne für die Stillvorbereitung oder die Stillgruppenarbeit verwendet werden – die Verfasserinnen haben hierfür ihre Zustimmung erteilt.

Ich war 40, als ich zu meinem ersten Kind schwanger wurde. Als ob das nicht schon für Gesprächsstoff sorgen würde, war ich auch noch ab Mitte der Schwangerschaft Single. Ich freute mich wahnsinnig auf das Kind, ich wollte immer Mutter werden und sah meine Zeit schon fast „abgelaufen“, als es das Schicksal doch noch gut mit mir meinte. Mein Partner sah das grundsätzlich anders, weswegen wir eine Trennung unter – sagen wir mal doch – recht guten Dingen vollzogen, ohne großes Drama oder Streit (er ist auch für seine Tochter da und ein besserer Vater, als ich es mir vorher gedacht hätte).

Nun gut, also ging es von da an alleine weiter. Ich muss sagen, dass ich generell eine sehr strukturierte Person bin, das hängt mit Sicherheit auch mit meinem Beruf im Management einer großen Firma zusammen. Umso aufregender empfand ich diese Ungewissheit, dieses Unberechenbare, was diese Schwangerschaft und vorrausschauend wohl auch das Leben mit Kind in sich birgt.

Ich hatte eine wirklich problemlose, feine Schwangerschaft. Häufig traf ich mich auch mit Freundinnen, da kam es dann eigentlich erstmals überhaupt zur Thematisierung des Stillens, ehrlich gesagt hatte ich mir darüber so genau gar keine Gedanken gemacht. Nun, was soll ich sagen, keine meiner Freundinnen hat länger als zwei Wochen gestillt. Keine. Manche haben sogar schon am ersten Tag diese Abstilltablette genommen. Und so auch der Grundtenor: „Geh bitte, willst dir das echt antun?“ „Als Alleinerzieherin

HOPPEDIZ®

20 Jahre – eine Erfolgsgeschichte rund ums Tragen

Im Mai wird unser Sohn Jan 20 Jahre alt. Und dann feiern wir auch das 20-jährige Jubiläum von HOPPEDIZ®. Ohne unseren Jan gäbe es auch unsere Firma nicht. Er war der Anstoß für ein Projekt, von dem wir niemals erwartet hätten, dass es unser Leben so sehr verändern wird und mal „zu etwas Großem“ heranwächst. In einem PEKiP-Kurs haben wir 1999 Tragetücher gesehen und mit Annettes Hintergrund aus der Textilindustrie war die Idee geboren, ein Tragetuch für unseren Jan weben zu lassen.



Annette Schröder mit ihrem Sohn Jan, der damals der „Auslöser“ für HOPPEDIZ® war

Die ersten Tragetücher im Streifendesign waren noch weit entfernt von der Qualität, die wir heute anbieten, aber sie waren ein toller Anfang und fanden schnell viele Anhänger. Vor allen Dingen, weil schon damals unsere Philosophie galt: Tragetücher müssen für alle bezahlbar sein, damit möglichst viele Kinder in ihr Leben getragen werden können. Denn die Nähe und das Gefühl des Tragens sind einfach wunderbar.

Zusammen mit Trageexpertinnen und -experten haben wir unser gewebtes Tragetuch weiter und weiter entwickelt und optimiert. Der Besuch von Hebammenkongressen und Messen ist bis heute ein fester Bestandteil für uns, da uns der Kontakt zum Fachpersonal, aber auch zu Endkunden extrem wichtig ist.

Von Anfang an haben wir größten Wert auf die Bindeanleitungen für unsere Tragetücher und später auch für die weiteren Tragehilfen gelegt. Inzwischen waren wir regelrecht vom Tragevirus infiziert und haben neue Produkte entwickelt. Es gibt bei uns kein Produkt, das wir nicht selbst auf Herz und Nieren getestet, mit Fachleuten immer und immer wieder optimiert und zuerst bei uns, Familie und Freunden eingesetzt haben, um ein ehrliches Feedback zu erhalten. Husch, husch, ohne Verstand geht bei uns kein Produkt in den Verkauf. Aber natürlich verbessern und optimieren wir unsere Tragen, wenn es neue Erkenntnisse gibt.

Nach unseren gewebten Tragetüchern haben wir das elastische Tragetuch auf den Markt gebracht, das für Früh- und Neugeborene besonders geeignet ist. Für die größeren Kinder kamen als nächstes unsere Ring Slings ins Portfolio. Im Jahr 2007 wurde unser zweites Kind geboren – unsere Tochter Nina. Parallel zu ihr,

kam auch ein weiteres „Baby“ in der Firma dazu. Der Bondolino®, die erste ergonomische Babytrage aus dem gewebten Stoff eines Tragetuchs. Besonders Väter haben wir mit dieser Tragehilfe angesprochen, die sich mit einem Tragetuch nicht so richtig anfreunden konnten.

Viele Trageberaterinnen traten mit dem Wunsch an uns heran, dass sie sich eine Kombination aus einem Tragetuch und einer ergonomischen Tragehilfe wünschen. Also haben wir getüftelt und überlegt und der HOPPE-TYE® ist diese gewünschte Kombination.

Seit 2018 verstärkt der NABACA®, eine Modul-Komforttrage, unser Tragehilfen-Team. Nach dem Motto „Ohne Kompromisse für dich und mich“ ist er auch für Kinder geeignet, die bereits dem klassischen Tragealter entwachsen sind.

Auch nach 20 Jahren haben wir den Spaß am Tragen nicht verloren und unser Fokus liegt nach wie vor auf guter Qualität, die bezahlbar ist. Wir gehen immer mit der Zeit, besonders bei Trends und Designs und auch in unserem Jubiläumsjahr könnt Ihr einiges von uns erwarten.

Wir bedanken uns für 20 Jahre HOPPEDIZ®, Euer Vertrauen, Eure Inspirationen, Euer Lob und auch Eure konstruktive Kritik und freuen uns auf mindestens weitere ...

20 Jahre HOPPEDIZ®!

Annette Schröder & Ingo Schröder

Entgeltliche Einschaltung

Mitgliedschaft im VSLÖ

Seit 25 Jahren gibt es den VSLÖ, den Verband der IBCLC Still- und Laktationsberaterinnen Österreichs.

Auch allen anderen Berufs- und Interessensgruppen, die mit Müttern und Babys arbeiten, bietet der VSLÖ Fortbildung und Fachwissen zum Thema Stillen. Die Öffentlichkeitsarbeit und die Bewusstseinsbildung zur Bedeutung des Stillens ist ebenfalls ein wichtiger Teil der VSLÖ-Aktivitäten.

Sie können mit einer aktiven (IBCLC) oder passiven (nicht IBCLC) Mitgliedschaft die Arbeit des VSLÖ unterstützen und profitieren von den Vorteilen der Mitgliedschaft:

- Neben den VSLÖnews erhalten Sie 4x im Jahr die europäische Fachzeitschrift „Laktation und Stillen“, herausgegeben von ELACTA.
- Sie können zu ermäßigten Preisen an Fortbildungsveranstaltungen des VSLÖ, ELACTA und einigen ELACTA-Mitgliedsverbänden teilnehmen, zum Beispiel am VSLÖ Stillkongress am 21. – 23.11.2019 in Salzburg.

- Aktive IBCLCs, die Mitglied im Verband sind, können über den VSLÖ eine günstige Berufshaftpflichtversicherung abschließen und sich auf der VSLÖ-Homepage im Stillberaterinnen-Verzeichnis eintragen lassen.

Informieren Sie sich und melden Sie sich an unter **www.stillen.at** – wir freuen uns auf Sie!



Abschied

Wir bedanken uns bei Vroni Goreis und Andrea Obergruber für ihre langjährige Mitarbeit im Redaktionsteam. Sie haben wichtige Arbeit für das Stillen und dessen Verbreitung geleistet. Beide möchten sich ab Herbst anderen Aufgaben widmen, bleiben uns aber als Stillberaterinnen erhalten. Danke!



25 Jahre VSLÖ Stillkongress Salzburg 21. – 23.11.2019 „Stillen gestern – heute – morgen“

Programm und Anmeldung auf www.stillen.at
Mit Zungenband-Workshop für Ärztinnen u. Ärzte!

Regionaltreffen

Wien: 24.09. und 12.11.2019, 18 Uhr
Währingerstraße 138/17, 1180 Wien

Angebote des Europäischen Institutes für Stillen und Laktation:

Still-ZEIT

Wien: Teil 1: 13.09. – 14.09., Teil 2: 18.10. – 19.10.,
Teil 3: 15.11. – 16.11.2019

Salzburg: 16.09. – 19.09.2019

Leoben: Teil 1: 15.01. – 17.01.,
Teil 2: 25.03. – 27.02.2020



Seminarreihe INTENSIV mit eLearning

Seminar 2: Gröbming 09.10. – 12.10.2019
Seminar 3: Wien 15.01. – 18.01.2020
Seminar 4: Gröbming 22.04. – 26.04.2020

Seminarreihe INTENSIV mit eLearning Innsbruck

Seminar 2: 27.01. – 29.01.2020
Seminar 3: 05.03. – 07.03.2020
Seminar 4: 08.06. – 11.06.2020

Teamschulungen für Kliniken

Aktuell, evidenzbasiert, praxisorientiert, motivierend,
mit nachhaltigem Lernerfolg

Nach Bedarf: Ein-/Mehrtägig, BFHI-Schulung, Ärzteschulung ...

Anmeldung und Information: Anne-Marie Kern,
Tel. +43 (0)2236 723 36, annemarie.kern@stillen-institut.com

Impressum

M, H, V: VSLÖ – Verband der Still- und LaktationsberaterInnen Österreichs IBCLC,
Ortsstraße 144/8/2, 2331 Vösendorf
E-Mail: president@stillen.at

ZVR-Zahl: 962644841

Für den Inhalt verantwortlich:

Eva Maximiuk

Redaktion: A. Hemmelmayr,
V. Goreis, N. Groiss, S. Lachmayr,
E. Maximiuk, S. Schrempf

Anzeigen: A. Obergruber

CVD: Mag.^a V. Stampfl-Slupetzky, BSc

Layout: www.h13.at

Druck: www.eindruck.at

Das Kopieren und Weitergeben der VSLÖnews ist erwünscht!

Die Redaktion behält sich vor,
Leserbriefe oder Artikel externer
Autoren zu redigieren und zu kürzen.
Namentlich gekennzeichnete Artikel
spiegeln nicht zwingend die
Meinung der Redaktion wider.
Satz- und Druckfehler vorbehalten!

Wir freuen uns über Feedback, Artikel, Themenvorschläge und Termininfos!

Mail an: redaktion@stillen.at

Nächster Redaktionsschluss:
14.07.2019