

Zufüttern an der Brust

Mittlerweile sollte bekannt sein, dass es beim Stillen nicht nur auf die Inhaltsstoffe der Muttermilch ankommt. Sowohl die körperliche Nähe zur Mutter als auch der mechanische Vorgang des Saugens hat Auswirkungen auf Mutter und Kind. Gerade in den ersten Tagen entscheidet oft die Art der Zufütterung (sollte eine nötig sein) über ein Gelingen oder Scheitern der Stillbeziehung.

Das Saugen an der Brust lernt das Kind am leichtesten beim Saugen an der Brust, das Anlegen und Stillen ihres Kindes erlernt die Mutter am Besten dadurch, dass sie es praktiziert auch wenn die Milchmenge nicht ausreichen sollte.

Varianten Zufütterung an der Brust

Zufüttern per Spritze mit Feedingaufsatz oder Sonde – hierbei wird vom Erwachsenen die Flussgeschwindigkeit reguliert. Gut geeignet für kleine Mengen und zum Experimentieren.

Bei den anderen Methoden reguliert das Baby den Fluss. Die Hilfsmittel funktionieren alle nach dem selben Prinzip. Das Baby hat die Brust und einen dünnen Schlauch im Mund, der mit einem Behälter für die Milch verbunden ist. Wenn



Nähe und Zufüttern schließen einander nicht aus.

Foto: A. Hemmelmayr

das Baby Sog im Mund erzeugt fließt die Milch, wenn es Pause macht stoppt der Fluss. Diese positive Lernerfahrung unterstützt die Prägung an die Brust, und die Zufriedenheit von Mutter und Kind. Diese Art der Zufütterung eignet sich gut für größere Mengen.

Die unterschiedlichen Systeme sind:

1. Brusternährungsset
2. Laktation Aid - improvisiertes Hilfsmittel: Milchbehälter mit kleinem Schlauch bzw. Sonde
3. Lact Aid – Bei uns kaum erhältlich. Ähnliches System wie das Brusternährungsset mit weichem Beutel und nur einem Schlauch.

Eigentlich ist die Anwendung einfach und praktisch, vorausgesetzt die Mutter wird von einer Person unterstützt, welche die Methode kennt und sich mit dem Material bereits eingearbeitet hat, die neutral informiert und/oder bei Bedarf an geschultes Fachpersonal (IBCLC) weiterverweist.

Nicht die Methode des Zufütterns an der Brust ist entscheidend, sondern dass überhaupt an der Brust zugefüttert wird.

Drei Phasen beim Zufüttern an der Brust: **1. Phase** - erste Anlegeversuche – das Trinken so leicht wie möglich gestalten – Schlauch mit großem Lumen, Nahrungs- Luftzufuhr Schlauch sofort öffnen,...

2. Phase – das Zufüttern an der Brust hat sich eingespielt, auf gute Anlegetechnik und häufige Stillmahlzeiten achten, langsam wird das Stillen dem „normalen“ Saugen an der Brust angenähert z.B. späteres Öffnen des Nahrungsschlauches. Allerdings brauchen Mütter auch dabei gute Anleitung.

3. Phase – Entwöhnung – langsam aber sicher wird der Milchfluss verringert und letztlich das Set langsam weggelassen.

Viel zu kompliziert?

Das Zufüttern an der Brust ist eine Krücke, die man irgendwann einmal loswerden sollte. Warum gibt es so viele Hindernisse?

Die Zufütterung an der Brust ist noch relativ unbekannt, dementsprechend gibt es unqualifizierte Kommentare, sowohl von Laien als auch Fachleuten beginnend von „viel zu kompliziert“ bis hin zu „Pseudostillen“. Mütter die an der Brust zufüttern ernten im besten Fall erstaunte Blicke kaum einmal entsprechendes Lob und Würdigung.

Es wäre wünschenswert, wenn sich Personen welche Mutter und Kind in der Stillphase begleiten, zumindest einmal mit den Zufütterungsarten an der Brust auseinander setzen würden und/oder rasch an kompetente Bera-



VSLÖ - Informationen

- VSLÖ - der Verband der geprüften Still- und LaktationsberaterInnen Österreichs IBCLC
 - Wir bieten Aus- und Fortbildung, Fachwissen und fundierte Beratung zum Thema Stillen
 - Wir setzen uns für die Anerkennung und Honorierung von Stillberatung im Gesundheitswesen ein
- Kontakt:** VSLÖ, Lindenstr. 20, 2362 Biedermannsdorf, Tel. & Fax: 02236/72336;
 E-mail: info@stillen.at

Liebe LeserInnen!

Zunächst ist es mir eine ganz besondere Freude, zwei neue IBCLCs als Mitglieder des VSLÖ-Redaktionsteams zu begrüßen: Eva Maxiuk und Ina Mayer. Schön, dass so unser bewährtes Team wieder Verstärkung bekommt. Auch für den Vorstand sowie die Vorbereitung und Umsetzung von Bildungsangeboten sind wir nach wie vor auf der Suche nach engagierten IBCLCs, die sich hier einbringen wollen.

In dieser Ausgabe steht einmal mehr das Stillen im Vordergrund bzw., wie mit herausfordernden Situationen etwa in Zusammenhang mit Mastitis und Milchgangscandiose umgegangen werden kann. Sehr spannend ist ebenso der Beitrag „A bis Z“ für die Betreuung von frühgeborenen Babys.

Weiters berichten wir über den aktuellen Stand der BFHI-Initiative in Österreich. An dieser Stelle nochmals der Aufruf an die leitenden Personen aller Geburtsstationen: Dieser Weg ist machbar und sinnvoll, es profitieren sowohl Babys, Mütter und Väter als auch die MitarbeiterInnen. Die Erfahrungen zeigen deutlich, dass sich Prozess- und Behandlungsqualität verbessern und auch der Faktor Zufriedenheit bei allen. Es lohnt sich also in jeder Hinsicht hier auch in entsprechende Weiterbildung zu investieren. Gefragt sind ebenso die Landesregierungen die im Zuge der Gesundheitsreform die Chance haben, Stillberatung noch stärker abzusichern, Stillrichtlinien als Selbstverständlichkeit festzulegen.

Zuletzt noch eine ganz herzliche Einladung zur Weiterbildung „Babynächte“ am 28. Februar in Wien. Eine wunderbare Gelegenheit auch zum Erfahrungsaustausch und um Ihr Wissen zu diesem wichtigen Thema auf den aktuellsten Stand zu bringen.

Ein informatives Lesevergnügen wünscht

Eva Bogensperger-Hezel

Eva Bogensperger-Hezel,
VSLÖ-Präsidentin



Foto: A. Hemmelmayr

terinnen weiterverweisen würden. Außerdem kann die Verwendung schwierig bis unmöglich werden, wenn mit der Zufütterung zu spät begonnen wird. Hat der Perzentilenverlauf bereits dramatische Ausmaße angenommen sind Mütter und betreuende Personen meist zu besorgt, um sich mit einem „unbekannten System“ auseinander zu setzen. Ebenso kann zu rasche Reduktion der Zufüttermenge bereits erreichte Fortschritte allzu schnell wieder zu Nichten machen.

Anwendungsfehler passieren vor allem dann, wenn Eltern ungenügend beraten werden und praktisch nur auf die Beschreibung des Herstellers angewiesen sind. Einige kleine Modifizierungen z.B. Mantelhaken zum Einhängen der Flasche, gute Erklärung zum Ankleben der Schläuche, Verwendung eines der beiden Schläuche als „Luftschlauch“ erleichtern das Stillen mit dem Brusternährungsset ungemein, und entscheiden vielleicht über Erfolg oder Misserfolg der Anwendung.

Auf jeden Fall braucht die Zufütterung an der Brust kompetente Beratung und Begleitung, besonders bei längerfristiger Anwendung ist es wichtig zu erfahren wie das Hilfsmittel praktisch und bequem in den Alltag des jeweiligen Stillpaares integriert werden kann.

Vorteile: Zufüttern an der Brust

- Optimale Anregung der Milchproduktion, da das Kind sein Nahrungs- und Saugbedürfnis an der Brust deckt.
- Verringerung wunder Mamillen, da mit geringerer Sogstärke Milch kommt.
- Prägung an die Brust und nicht an einen Silikonsauger
- Zufriedenheit von Mutter und Kind

• Neben künstlicher Säuglingsnahrung gewinnt das Kind wertvolle Muttermilch von der Brust

- Orofaziale Muskulatur wird optimal trainiert
- Keine Umgewöhnung von Flasche auf Brust mehr nötig, rasche problemlose Rückkehr zum vollen Stillen wesentlich wahrscheinlicher wie bei der Zufütterung mit der Flasche.

Quellen:

Márta Guóth Gumberger, Zufüttern an der Brust – dem vollen Stillen am nächsten. Warum trotzdem so viele Hindernisse; Vortrag VSLÖ Stillkongress Wien 15. November 2013

Márta Guóth Gumberger, gewichtsverlauf und Stillen, Dokumentieren, Beurteilen, Begleiten; Mabuse Verlag

Márta Guóth Gumberger, Eltern-Info Stillen mit Brusternährungsset, Deutsche Hebammenzeitschrift, 2006

Andrea Hemmelmayr

Silbernes Ehrenzeichen

Renate Mitterhuber, IBCLC wurde gemeinsam mit sieben Hebammen-Kolleginnen von Gesundheitsminister Stöger das silberne Ehrenzeichen der Republik Österreich verliehen. Renate ist seit über 35 Jahren als freiberufliche Hebamme tätig, sie arbeitete als MSc-Dozentin an den Fachhochschulen am Campus Wien, in Salzburg und im Joanneum Graz, außerdem im Geburtshaus Nussdorf. Weitere Schwerpunkte ihrer Arbeit: Trauerbegleitung nach Tot-, Fehlgeburten und Schwangerschaftsabbrüchen und bei psychischen Auffälligkeiten in der Schwangerschaft und im ersten Jahr nach der Geburt. Herzliche Gratulation, liebe Renate!

Mastitis - aktuelle Hintergrundinformationen

Mastitis, die in der Stillzeit auftretende Entzündung der Brustdrüse, ist einer der häufigsten Gründe für frühzeitiges Abstillen und tritt vor allem in den ersten 3 Monaten nach der Geburt auf. Sie wird durch die Behinderung des effizienten Milchflusses, seltener durch eine Infektion ausgelöst.

Milchstau

Wenn das Baby zu selten angelegt wird und/oder wenn die Brust durch inkorrektes Saugen unvollständig entleert wird, wenn der Milchspendereflekes (MSR) durch Stress, Schmerzen, Erschöpfung oder zum Beispiel einen engen BH oder ein Trauma geschehen gestört ist, kann sich die Milch in den Alveolen (Milchbläschen) der Brust stauen.

Die glatten Muskelzellen rund um die Alveolen werden überdehnt, dadurch können sie weniger effizient arbeiten. Folglich wird der MSR gehemmt. Weil die Milch nur mehr ineffizient entleert wird, staut sie sich in den Alveolen, diese werden gedehnt und die Milchbildungszellen bekommen durch eine Veränderung des Prolaktinrezeptors und ein Suppressorpeptid (FIL) das Signal, die Milchproduktion zu reduzieren.

Die Mutter spürt in der betroffenen Brust druckempfindliche Resistenzen ("Knoten" in der Brust), am häufigsten im oberen äußeren Quadranten. Außerdem ist eine mäßige diffuse Rötung, eine Überwärmung und eventuell erhöhte Temperatur bis 38,5°C zu beobachten. Das Allgemeinbefinden der Mutter ist jedoch kaum beeinträchtigt. Das Kind reagiert oft damit, dass es entweder unzufrieden, unruhig oder sehr ruhig wird und sich in den Schlaf zurückzieht. Häufig sind die Gewichtszunahme suboptimal und die Ausscheidungen unzureichend.

Therapie

Der Milchstau kann durch frühes, richtiges und häufiges Anlegen (8 – 12 mal in 24 h) und durch die Ausschüttung von Oxytocin (Hautkontakt mit dem Baby, Kolostrummassage, feuchte Wärme, Ruhe und Entspannung), sowie adäquate Schmerzthera-

pie vermieden und behandelt werden. Im Fall eines Milchstaus, kann zusätzlich zu den genannten Maßnahmen die Brust nach dem Stillen mit Kühlbeuteln oder kalten Topfen- oder Krautwickel gekühlt werden. Bei der Verwendung der Coolbags wird häufig der Fehler gemacht, dass der Kältereiz zu stark ist bzw. zu lange appliziert wird. Die Coolbags sollten nur so lange liegen bleiben, bis die Frau den Kältereiz spürt, dann wird ca. ½ Min. gewartet und erneut der Kühlbeutel appliziert. Dies wird insgesamt ca. 20 Min. lang durchgeführt.

Eine deutliche Besserung der Symptome eines Milchstaus sollte innerhalb von 12 – 24 Stunden, maximal nach 48 Stunden erkennbar sein und die Therapie bis Symptomfreiheit fortgesetzt werden.

Stauungsmastitis

Diese entsteht, wenn in Folge eines Milchstaus der Druck in den Alveolen zu hoch wird und es durch Eröffnen von Zellverbindungen zum Austritt von Muttermilch ins umliegende Gewebe und damit zu einer Entzündungsreaktion kommt.

Man erkennt sie an den typischen Entzündungszeichen, dem ödematösen, überwärmten, scharf abgegrenzten roten Brustareal, den starken Schmerzen. Häufig hat die Mutter auch All-

gemeinsymptome wie Schüttelfrost, Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen und ihr Allgemeinzustand ist eingeschränkt. Die Funktion der Brustdrüse (MSR und Milchproduktion) ist auch eingeschränkt und durch die Eröffnung des parazellularen Transportweges steigt der NaCl-Gehalt der Milch (sie schmeckt salzig).

Infektiöse Mastitis

Dabei kommt es zu einer Entzündung infolge des Eintritts von Keimen (> 90% Staphylokokken) in das Brustdrüsengewebe. Diese können entweder über die Milchgänge oder in Folge von Gewebsschäden (z.B. wunden Mamillen) in das Brustdrüsengewebe eindringen.

Therapie

Grundlage der Therapie ist die häufige und effektive Entleerung der Brust durch häufiges Stillen bzw. falls das Kind dies nicht effektiv durchführen kann, gegebenenfalls Pumpmanagement. Physikalische Maßnahmen, wie beim Milchstau können ebenfalls durchgeführt werden.

Falls es darunter nach 24 h zu keiner deutlichen Besserung der Beschwerden kommt oder primär bei wunden Mamillen, sehr hohem Fieber, pos. Blutkultur oder einem Rezidiv, ist eine Gabe von Antibiotika indiziert.



Ein Abszess kann eine große Belastung bedeuten.

Bild: A. Hemmelmayr

Dabei sind Cephalosporine der 1. und 2. Generation bzw. Betalaktamase-Inhibitor-geschützte Penicilline Mittel der Wahl. Auf eine ausreichend hohe Dosierung und eine Therapiedauer von 10 – 14 Tagen, sowie Aufklärung der Patientin sollte dabei geachtet werden.

Die Gabe eines stillverträglichen Analgetikums mit antiphlogistischer Wirkung (z.B. Ibuprofen) in ausreichender Dosierung ist unumgänglich und Aufgabe der betreuenden Ärzte. Zudem empfiehlt sich die Sonographie der Brust, um einen Abszess frühzeitig zu erkennen. Leider immer noch gängige Maßnahmen, wie Hochbinden der Brüste, Reduktion der Flüssigkeitsmenge, Prolaktinhemmer, Stillpause und ein Abstillen entsprechen einem leitlinienkonformen Prozedere nicht.

Puerperaler Abszess

Dieser entsteht beim Versuch des Körpers, die Entzündung abzukapseln, meist in Folge einer zu späten, unzureichenden oder falschen Thera-

pie einer Mastitis puerperalis. Symptome sind hierbei die persistierenden, lokalen Entzündungszeichen. Fieber ist möglich aber nicht obligat und die Diagnose wird sonographisch gesichert. Bei Abszessbildung sind als erste Option die sonographisch gezielte Punktion und erst in zweiter Linie die chirurgische Incision und Drainage, beides unter Antibiotikagabe lt. den aktuellen DGGG-Leitlinien indiziert.

Die Mutter kann das Kind gefahrlos weiterstillen und sollte dabei fachlich kompetent und einfühlsam begleitet werden.

Die aktuell gültigen Leitlinien findet man als Download unter <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/015-071.html> und den Link findet man im aktuellen EISL-Newsletter.

Nach dem Vortrag am VSLÖ-Kongress in Wien von Dr. Ingrid Zittera, IBCLC

Gudrun Füreder, IBCLC

Mitgliedschaft schenken

Ein ideales Weihnachts- oder Neujahrs Geschenk:

Schenken Sie Menschen, die Ihnen wichtig sind eine Mitgliedschaft beim VSLÖ. Oder auch einen Gutschein, für eine der kommenden VSLÖ-Weiterbildungen bzw. vielleicht auch für eine Reise nach Dänemark zum ELACTA-Kongress.

Die Arbeit des VSLÖ wird hauptsächlich durch Mitgliedsbeiträge ermöglicht...

Und natürlich auch durch unermüdliches freiwilliges Engagement! Das wäre doch ebenso ein spannendes Geschenk: Zu jemanden zu sagen, „Komm lass uns hier miteinander etwas für die Stillförderung in Österreich bewegen!“.

Und Ihre Geschenkidee? Senden Sie uns ein Mail an info@stillen.at

Bezahlte Anzeige

The advertisement features a black and white photograph of a pregnant woman lying down, resting her head on a pillow. In the foreground, there is a bottle of Weleda Stillel (stillage) and a box of Weleda Stillee (stilla). The Weleda logo, a caduceus, is visible in the top right corner of the advertisement area. The text 'WELEDA Seit 1921' is also present. The main headline reads 'Vertrauen Sie Ihrer Intuition und Mutter Natur.' Below this, a paragraph describes the products as natural and specifically tailored for pregnancy and breastfeeding. The website www.weleda.at is mentioned at the end of the paragraph.

Vertrauen Sie Ihrer Intuition und Mutter Natur.

Ein neues Leben beginnt. Die Weleda Pflegeserie für Schwangerschaft und Stillzeit ist Ihre treue Begleiterin. Rein natürliche, sorgfältig ausgewählte und kontrollierte Inhaltsstoffe sind speziell auf die Bedürfnisse in der Schwangerschaft und zur Vorbereitung auf Geburt und Stillzeit abgestimmt. In Zusammenarbeit mit Hebammen entwickelt – im Einklang mit Mensch und Natur. www.weleda.at

Der Milchgangscandidose auf der Spur

Eine Soorinfektion innerhalb der Brust wird erst in den letzten Jahren intensiver diskutiert. Große Aufmerksamkeit erregt die aktuell zum Thema laufende Studie an der Universität Innsbruck. Am Wiener VSLÖ-Kongress hat uns Frau Dr. Birgit Streiter einige informative Details dazu noch vor der Veröffentlichung der bisher bekannten Ergebnisse nahe gebracht.

Eine Milchgangscandidose, auch als eine Soormastitis bekannt, ist eine klinische Diagnose. Da ein Pilznachweis in Muttermilch durch deren schützende Inhaltsstoffe nur selten gelingt, muss die Therapie symptombezogen erfolgen. Doch eine Therapie ohne Kulturnachweis? Eine berechtigte Frage die bei vielen Ärzten auf eine schlechte Akzeptanz stößt. Betroffene Mütter erhalten daher oft keine Therapie. Doch ist zu bedenken, dass Schmerzen bekanntlich zu den meist genannten Ursachen des Abstillens gehören.

Einer der häufigsten Auslöser ist *Candida albicans*, ein Hefepilz. Laut Deutscher Gesellschaft für Ernährung kann dieser Pilz bei ca. 75% aller gesunden Menschen nachgewiesen werden. Bekanntlich verursacht dieser in der Regel meist kaum Beschwerden. Kommen jedoch begünstigende Faktoren hinzu wie viel Stress, Diabetes mellitus, eine schlechte Immunlage oder zum Beispiel eine vorangegangene Medikation mit Antibiotikum, sieht die Ausgangslage anders aus. Diese Umstände können zu einer raschen Besiedelung auch der Milchgänge durch *Candida albicans* oder verwandten Pilzen führen.

Die Symptome

Wenn eine stillende Mutter über starke, brennende, teilweise messerartig schneidende oder stechende Brustschmerzen klagt, sollte eine genauere Beobachtung und weitere gründliche Befragung stattfinden. Bei einem Teil der Mütter kann eine Brust deutlich mehr betroffen sein. Lässt sich gleichzeitig der Beginn der Beschwerden beim Einsetzen des MSR (Milchspendereflex) manifestieren und halten die Beschwerden

bis zu ca. zwei Stunden nach der Stillmahlzeit an, kann dies das Leitsymptom für Soormastitis beschreiben. Die Schmerzausstrahlung von betroffenen Müttern wird von der Mamille bis in die Tiefe der Brust erlebt und kann zum Teil den Rücken- und Schulterbereich mit einbeziehen. Mamillen und Areola können dabei unauffällig sein oder nur dezente Merkmale aufweisen. Zu den äußerlichen Anzeichen an der Mamille bzw. Areola zählen eine leichte Depigmentierung, Schwellungen, eine glänzende, rosige oder schuppige, trockene, eventuell risige Haut mit manchmal begleitenden weißen Belägen.

Die Diagnose

...gestaltet sich meist schwierig, da ein Abstrich der Mamille nur selten zielführend ist und keine Auskunft über den Pilzbefall der tiefen Milchgänge liefert. Wird versucht durch eine Muttermilchprobe zur Diagnose zu gelangen, wird dies von den Inhaltsstoffen der Milch behindert. Als solche können speziell das Laktoferrin und die sogenannten Lysozyme genannt werden.

Das Laktoferrin kommt nur in der Muttermilch vor und bindet Eisen, das somit den Bakterien ihre Wachstumsgrundlage entzieht. Die Lysozyme haben die Fähigkeit Bakterienwände zu spalten und gelten daher als unspezifischer antimikrobieller Faktor. Eine

eventuelle Infektionsserologie kann im Einzelfall überlegt werden.

Die Studie

Mehr als gespannt wird auf die Veröffentlichung der Innsbrucker Soor-Studie Anfang nächsten Jahres gewartet. Denn bringt das Thema Soor nicht manchmal Mütter und Beraterinnen an ihre Grenzen?

Die Vortragende Dr. Birgit Streiter berichtet, wie die Studie im Herbst 2012 begonnen wurde: Um die benötigten Muttermilchproben gewinnen zu können, wurde eine ausreichende Desinfektion der Areola und Mamille durchgeführt. Die ersten Tropfen wurden verworfen, um an die Muttermilch der tieferen Milchgänge zu gelangen.

Um den Vorgang noch zusätzlich zu optimieren, wurden die betroffenen Mütter über die Schmerzsymptomatik, Brustveränderungen, erhaltene Therapie und das Befinden des Kindes befragt. Insgesamt wurden ca. 100 Proben von 79 verschiedenen Müttern zusammengetragen. Bei der Kontrollgruppe gaben ca. 50 symptomlose Frauen Muttermilchproben ab.

Die Probenanzucht erfolgte als erste Variante nach Morell et al. (2003) mit Eisenzusatz, um das in der Muttermilch befindliche Laktoferrin zu binden. Es wurde ein positiver Effekt beobachtet. Ebenfalls wurde ein spezieller Nährboden zur Kultivierung und Isolierung von Hefe-



Foto: A. Hemmelmayr

pilzen versucht. Dieser wird auch als SDA (Sabouraud Dextrose Agar) erwähnt. Eine verstärkte Anzucht von Candida-Arten konnte dadurch beobachtet werden.

Auch eine PCR (=Polymerase Chain Reaction) fand Anwendung. Unter dieser Methode wird eine Vervielfältigung der Erbsubstanz DNA verstanden, wodurch sich ein hochsensitiver Nachweis mit Überlegenheit zum kulturellen Nachweis ergab. Nicht nur der Beweis von Candida albicans, sondern auch von Candida parapsilosis und Candida lusitanae erfolgte.

Trotz der erfreulichen Nachweise bestand leider kein signifikanter Unterschied zwischen der Milch der betroffenen Mütter und der von Müt-

tern der Kontrollgruppe. Daher wird im Moment weiterhin eine Therapie bei vorhandenen Symptomen mit dem Mittel der Wahl „Fluconazol 150-200mg täglich“ für zwei bis vier Wochen empfohlen.

Wenn die Beschwerden nach einer Woche keine Besserung erfahren, sollte die Therapie verändert oder beendet werden. Hierbei ist auch an die Differenzialdiagnosen (DD) oder kombinierte Erkrankungen zu denken. Aufzuzählen sind wundete Mamillen z.B. Läsionen durch Zähne, andere Infektionen, Raynaud-Phänomen, Allergien, Ekzeme oder eine Dermatitis. Als wichtigste DD lässt sich der Vasospasmus erwähnen. Hier wird eine plötzlich krampfartige Verengung eines blutführenden Gefäßes aufgrund

eines Reizes verstanden und tritt meist während oder unmittelbar nach dem Stillen auf. Symptomatisch lassen sich auch hier heftige, stechende und brennende Schmerzen ermitteln.“

Der Vortrag endete mit dem Ausblick auf die Publikation der bisher erhobenen Ergebnisse, wie bereits erwähnt Anfang nächsten Jahres. Im Anschluss sei lt. Dr. Streiter die Erarbeitung einer Leitlinie zum Thema „Diagnostik und Therapie von Milchgangscandidose“ geplant. Auch der Dank für die aktive Beteiligung an der Studie sollte hiermit Ausdruck finden.

*Ina Mayer
(unser neues Redaktionsmitglied!)*

Stillen über das erste Lebensjahr hinaus

Am Beginn des Stillens stehen viele Fragen. Dabei ist die nach der optimalen Dauer der Stillzeit noch nicht relevant. Doch im Laufe der Zeit, meist wenn das Kind zwischen 7 und 9 Monaten alt ist, wird die Frage nach der Sinnhaftigkeit des Stillens über das erste Lebensjahr hinaus aktuell. Ein Bericht über den Vortrag von Gabriele Nindl beim VSLÖ-Stillkongress in Wien.

Immer wieder beschäftigt uns das Thema. Wie wohl noch vielen bewusst ist wurde im Mai 2012 über das Titelblatt des Time-Magazins heftig und kontrovers diskutiert. Zur Erinnerung: Es wurde eine Frau dargestellt, die einen etwa drei Jahre alten, auf einem Sessel stehenden, Buben im Stehen stillt.

Auf jeden Fall steht fest, dass Stillen eine „spektakuläre Überlebensstrategie der Natur“ ist. Über Jahrmillionen hätten Menschen nicht überlebt, wenn sie nicht ausgiebig und lange gestillt worden wären. Schon in der Bibel finden sich Hinweise, dass Babys drei Jahre gestillt werden sollen, der Koran spricht von zwei Jahren. Heute sind Empfehlungen im „EU Aktionsplan zur Förde-

rung des Stillens“ oder in der „Global Strategy for Infant and Young Child Feeding“ festgeschrieben. Darin wird vom Stillen über ein Jahr hinaus und länger gesprochen.

Vorteile für Kind und Mutter?

Muttermilch verändert ihre Zusammensetzung in der Entwöhnungs-

phase. Immunstoffe wie sIgA, das einen besonderen Schutz für den Magen-Darm-Trakt und die Atemwege bietet, und Lysozym mit der Fähigkeit Bakterienwände zu spalten, steigen an. Laktoferrin ist erhöht und erleichtert dadurch die Eisenresorption. Längeres Stillen bringt einerseits immunologische Vorteile, da

Erkrankungen seltener bzw. mit einem schwächeren Verlauf auftreten. Andererseits auch ernährungsphysiologische Vorteile, wie erhöhte Energie- und Vitaminszufuhr. Die psychosozialen Vorteile bestehen u.a. darin, dass das Kleinkind die Möglichkeit erhält Sicherheit und Rückzug in menschlichem Kontakt zu erleben. Durch das Erfüllen seiner Bedürfnisse wird sein Selbstwert gestärkt.

Die Mutter profitiert weiterhin von der Ausschüttung von Oxytocin, das ihr hilft den herausfordernden Alltag mit einem Kleinkind zu bewältigen. Die Rückkehr der Menstruation kann sich verzögern und die Wahrscheinlichkeit einer neuerlichen Schwangerschaft ist verringert. Ebenso ist das Risiko an Brustkrebs zu erkranken geringer.



Alltag mit einem gestillten Kleinkind

Im zweiten Lebensjahr entwickelt sich das Kleinkind zu einem aktiven Partner beim Stillen. Es lernt voraus zu schauen, mit vorhersehbaren Ereignissen zu rechnen und kann somit bewusst in das Geschehen mit einbezogen werden. Das Kind beginnt die Bedeutung der Wörter „ich, du, wir“ zu erkennen. Die Mutter kann nun mit dem Kind über das Stillen kommunizieren, Abmachungen treffen und darf auch Grenzen setzen.

Frauen, die ihre Kinder über den ersten Geburtstag hinaus stillen, sind

oft Kritik ausgesetzt und dadurch verunsichert. Die Haltung des Partners, Einnischung von Verwandten und die Meinung des Gesundheitspersonals spielen daher oft eine entscheidende Rolle bei der Entscheidung über die Stilldauer. Offenheit für die Situation ist daher für die Beratung die wichtigste Voraussetzung. Die Beratung soll der Mutter helfen, innere Klarheit zu finden, denn dies ist die wichtigste Voraussetzung, um das Kind mit Freude durch den Abstillprozess zu begleiten. Die Auseinandersetzung mit den eigenen Zielen und Bedürfnissen ist notwendig, positive und negative

Aspekte können an Hand einer Liste bewusst gemacht werden. Hilfreich ist es auch Schuldgefühle anzusprechen und sich damit auseinanderzusetzen. Die verschiedenen Möglichkeiten des Entwöhns können beim Besuch einer Stillgruppe besprochen werden.

Ob Weiterstillen oder Abstillen, Stillen während einer Folgeschwangerschaft oder Tandemstillen, es gilt: Ein Kind braucht viel Liebe, Geborgenheit, Zärtlichkeit, Sicherheit, Klarheit, Grenzen und Stillen um gesund zu wachsen.

Eva Maximiuk

(Unser 2. neues Redaktionsmitglied!)

A – Z der Betreuung einer zu früh geborenen Familie

Schwangerschaft, Geburt und die Zeit danach sind ganz besondere Zeiten im Leben einer Frau und deren Familie. Was passiert, wenn alles anders kommt, die Schwangerschaft nicht neun Monate dauert? Statt eines reifen Neugeborenen an der Brust liegt ein krankes, kleines Kind im Inkubator.

Die Gefühle dieser jungen Familien fahren Achterbahn und umso mehr benötigen sie professionelle, empathische Begleitung. Sehr hilfreich für die Praxis haben Frau Astrid Holubowsky und Frau Eva Böhm in ihrem Vortrag A-Z Leitlinien für uns zusammengefasst - sie sollten als Standards umgesetzt werden.

Jedem Anfang wohnt ein Zauber inne, der uns beschützt und der uns hilft zu leben.

A – Ankommen (Geburt) => oftmals durch Sectio, dann aber bitte „Sectio Soft“, dies beinhaltet eine ruhige Atmosphäre, ein gedämpftes Licht und ein sanftes Entwickeln mit einem kurzem Mutter-Kind-Kontakt. Danach erfolgt die Erstversorgung des „Frühchens“ mit dem Outcome, Fit zu machen für das Bonding und der Zusammenführung von Mutter/Kind und Neo/Wochenbett.

B – Bereitstellen von Muttermilch => Muttermilch von Anfang an bereitstellen ist Medizin, späteres Stillen Therapie. Dies ist ein aktiver Beitrag der Mutter, das Personal hat durch achtsame

Begleitung und Unterstützung Einfluss, wie erfolgreich die Mutter dabei ist. Wichtig dazu ist ein früher, ausgedehnter Hautkontakt von Mutter und Baby. Innerhalb von 3 (max. 6) Stunden post partum sollte die Stimulation der Brust durch regelmäßige Brustmassage gewinnen von Kolostrum von Hand und dem zusätzlichen Einsatz einer Milchpumpe (2. Tag) begonnen werden.

Die Mutter sollte 8-10 mal/24 Stunden in den ersten 10 - 14 Tagen zehn bis fünfzehn Minuten mit einem Doppelpumpset anregend Muttermilch abpumpen mit einer nächtlichen Pause

von maximal sechs Stunden. Bei einer etablierten Milchbildung pumpt die Mutter idealerweise > 750ml/24 Stunden ab. Danach sollte 6 mal/24 Stunden oder 100 Minuten weiter abgepumpt werden.

C – Colostrum => Colostrum wird die Muttermilch bis ca. 5 Tage post partum bezeichnet und wird 2 – 20 ml/Mahlzeit, abhängig von der Stimulation, gebildet. Durch Brustmassage und manuelles Entleeren ist Colostrum sofort verfügbar und somit ein optimalster Ernährungsbeginn, die Milchbildung und die Oxy-



Baby, das 10 Wochen zu Früh zur Welt

Foto: commons.wikimedia



Wichtige Nähe nach Frühgeburt

Foto: VSLÖ

tocinausschüttung werden gefördert. Colostrum wirkt wie kleine Schutzimpfungen für das Kind, es gibt weniger Infektionen, da Eiweiß dreimal so hoch ist und somit die Immunglobuline hochkonzentriert vorhanden sind, es fördert die Mekoniumausscheidung, ist die NEC Prävention und liefert mehr Energie für das Wachstum.

D – Drüsengewebe => Durch vermehrtes Känguruhen riecht das Baby seine Mutter. Im Drüsengewebe wird der Abwehrstoff sIgA gebildet und bietet einen individuellen Schutz für das Frühgeborene gegen Keime, mit denen die Mutter in Berührung gekommen ist.

E – Elternintegration => Das Ziel ist eine bestmögliche Betreuung der uns anvertrauten Kinder und ihrer Familien. Denn die Eltern sind die wichtigsten Partner für uns und für die Kinder. Dies bedeutet, die Station 24 Stunden zu öffnen und Eltern, die Sehnsucht nach ihrem Kind haben, sollen sich immer willkommen fühlen. Dies stellt einen anfänglichen Mehraufwand durch mehr Schulungen dar, danach jedoch einen deutlich geringeren Arbeitsaufwand.

Unsere Aufgabe ist es auch, die Kompetenz der Eltern zu stärken, denn dies führt zu einem umfassenden Langzeiterfolg durch besseres Bindungsverhalten.

F – Feinfühligkeit => Sicher gebundene Kinder entwickeln aufgrund von elterlicher Feinfühligkeit eine große Zuversicht in die Verfüg-

barkeit der Bindungsperson (Mary Ainsworth). Die kindlichen Signale müssen mit großer Aufmerksamkeit wahrgenommen und richtig gedeutet werden. Die Reaktion muss prompt erfolgen und wer kann dies besser erfüllen als Mutter und Vater? Eine notwendige Grundlage dafür ist das Familienzimmer. Nur so kann Interaktion prompt und Zielgerecht passieren. Die Eltern müssen diese Fähigkeit immer und immer wieder ausüben können, damit sichere Bindung passieren kann. Je jünger das kranke Kind ist, umso wichtiger ist die Kontinuität einer Bezugsperson.

G – Gewicht => Jedes Gramm ist ein Stück näher am optimalen kognitiven Outcome. Die Fokussierung sollte sich jedoch auf die Entwicklungsmeilensteine richten (atmet ohne Unterstützung, zeigt wenn es Hunger hat,..) und weniger nur auf das Gewicht. Cave: hohes Risiko für frühkindliche Essstörungen.

H – Hirnentwicklung => Das Stillen fördert die Entwicklung der Myelinscheiden der weißen Hirnsubstanz und somit eine verbesserte kognitive Fähigkeit.

I – Interaktion => Wir sind für die Familien doppelte Vorbilder, nämlich wie wir mit den Babies und den Bezugspersonen umgehen, wie wir Information weitergeben und wie wir in Interaktion mit der Familie treten. Wir müssen auch die Signale des Frühgeborenen wirklich wahrnehmen auf Stillzeichen mit Stillen und

nicht mit Baden (weil Routine) reagieren.

J – Jahresstatistik Frühgeborene (22/0–36/6 SSW in Ö) => 78 924 lebend geborene Babies, davon 6587 Frühgeborene - dies entspricht 8,3 Prozent.

K – Känguruhen => Känguruhen ist „best practice“ für eine positive Interaktion von Mutter und Baby. Die Vorteile für die Mutter sind ein sicherer Umgang, eine gestärkte Mutterrolle, weniger Depressionen und eine Ressource für Beziehung. Die Vorteile für das Baby sind Urvertrauen, Stressreduktion und Beziehungsfähigkeit. Es gelingt dadurch sichere Bindung.

L – Lactoengineering nach Paula Meier => Der Fett(Kalorien)gehalt der Muttermilch steigt mit der Pumpdauer bis zum dreifachen. Die Mutter pumpt in zwei Portionen ab – Vordermilch und Hintermilch. Nach drei bis fünf Minuten Wechsel der Pumpgefäße.

M – Milchsammelstelle => Seit 1909 gibt es in Wien in der Semmelweislinik die Frauenmilchsammelstelle. 2012 wurden 1 875 Liter MM gespendet. Die Kosten für einen Liter Frauenmilch beträgt für Private 7,28 € für die Klinik 41,12 € und für einen Liter Muttermilch erhält eine Frau 2,33€.

N – Neonatologie => Frühgeborene haben ein höheres Risiko für Störungen in der Gehirnentwicklung und Erfahrungen verändern die Hirnfunktion.

Auf jeder Neonatologie sollte nach dem Konzept „Entwicklungsfördernde (WEFIB, NIDCAP) und Still- und Bindungsfördernde Pflege“ gearbeitet werden. Dies beinhaltet



**Wäsche für
Frühgeborene**
in der Klinik

www.perbelle-med.de

Vermeidung von Stress, Schmerz, Überstimulation und die Unterstützung der Fähigkeit zur Selbstregulation. Känguruhing, Stillen und Unterstützung jeder Kommunikation. Ein Ziel ist, Bindung zu fördern, Krisen ohne Trauma zu überwinden, in einem Rahmen, wo medizinische Betreuung gewährleistet ist. Entwicklungsfördernde Pflege ist nicht minimal sondern optimale Pflege.

O – Oxytocin => Mutter und Kind haben oft noch nicht genug vom „Liebeshormon“. Oxytocin fühlt sich auch für das medizinische Personal gut an! Wir müssen vorsichtig sein, nicht in Konkurrenz um das Oxytocin zu kommen.

P – Patientensicherheit – Familienorientiertheit => Dies bedeutet das Erfassen, Erkennen, Verhüten und Vermeiden von unerwünschten Ergebnissen oder Schäden durch Maßnahmen der Gesundheitsversorgung. Es gibt z.B. für Händedesinfektion Auszeichnungen. Warum nicht auch eine Auszeichnung für Familienorientiertheit. Es sollte in Zukunft ein Goldzertifikat dafür geben.

Q – Qualifikation zur IBCLC => Die Qualifikation zur IBCLC und somit der internationale Standard ist der „Goldstaub“ für die Begleitung junger Familien. Die Vernetzung mit IBLCE, dem VSLÖ und ELACTA ein Gewinn.

R – Resistenzfaktor => Wirkt gegen Staphylokokken und ist Teil einer freien Fettsäure.

Rechenbeispiel => 100 ml Muttermilch ... 0,00 €, 100 ml Muttermilch und Supplement (KM) ... 0,35€, 100 ml Frühgeborenen Nahrung ... 0,46 - 0,48€, 100 ml Pre Nahrung ... 0,33 - 0,38€.

S – Stillen (Saugen-Schlucken-Atmen) => Durch das Stillen zeigt sich beim Frühgeborenen ein gleichmäßigeres Atemmuster, eine stabilere Sauerstoffsättigung während und nach dem Stillen, ein selteneres Verschlucken und einem Anstieg der Körpertemperatur.

T – Transferierung => Eine Transferierung ist für Eltern mit Ängsten und Sorgen verbunden. Eine neue Station mit neuem Team, niemand „kennt“ ihr Kind und die Eltern verlieren ihre Bezugspersonen (Pflege und Ärzte). Deshalb ist eine rechtzeitige Vorbereitung mit Information über die



Foto: VSLÖ

neue Abteilung äußert notwendig und wenn möglich sollte eine direkte Kontaktaufnahme mit den Eltern ermöglicht werden.

U – Urvertrauen => Das Gefühl des Ur-Vertrauens bezeichnet Erikson als ein „Gefühl des Sich-Verlassen-Dürfens“ ->

...das Kind ist angewiesen auf die Verlässlichkeit seiner Bezugspersonen. Es kann erwartet werden, dass durch feinfühlig, individuelle Pflege des Frühgeborenen, wie sie im Programm NIDCAP verwirklicht wird, die körperliche, aber auch die psychische Entwicklung positiv beeinflusst wird.

V – Väter => Väter sind das Bindeglied zwischen Mutter und Kind. Sie haben den ersten Kontakt mit der Neonatologie, sehen das Kind anfangs öfter und werden schnell kompetent und wichtig.

Die frühe Einbindung in die Pflege durch entwicklungsförderndes Pflegekonzept und familienorientierte Frühgeborenenmedizin ermöglicht die Stabilisierung der Familie und die Bewältigung der Situation.

W – Weinen => Was passiert, wenn kleine Babies weinen, unruhig sind, haltlos wirken oder wenn sie sehr ruhig sind und sich wenig bewegen? Babies trauern auch nach ihren Eltern, wir müssen diese feinen Signale neu deuten lernen.

Ist es nicht naheliegend, dass sich diese Kinder schon verlassen, einsam und ängstlich fühlen?

Wie anders würde es sein, wenn wir mit dem Baby sprechen und nicht über es. Babies erinnern sich an das Erlebte, es ist Teil ihrer Geschichte geworden. Einer Geschichte, die mit Trennung, Ängsten und Schmerzen beginnt. Vielleicht sind wir oder werden wir „Geburtshelfer“ der anderen Art. Wir helfen bei der Geburt der „inneren, weisen Mutter“, den Babies, dass ihre Kommunikation verstanden wird und den Vätern, ihren Platz in der jungen Familie zu finden.

X – Xanthine oxidase => Ein Enzym der Muttermilch das den Wachstum von Escherichia Coli und Salmonella enteritidis hemmt.

Y – Yes => Ein Yes...

- zur Stillförderung bei zu früh geborenen Familien,
- dass Eltern nicht BesucherInnen, sondern Teil des Betreuungsteams werden,
- das Eltern Unterstützung und nicht Bevormundung erleben,
- damit es selbstverständlich wird, dass zu früh geborene Familien rund um die Uhr zusammenbleiben können,
- dass das Personal Kompetenz abgibt und trotzdem kompetent bleibt
- zu bindungsfördernden Betreuungskonzepten.

Z – Zukunft => Die Zukunft nicht vorhersagen wollen, sondern Zukunft ermöglichen.

Nach dem Vortrag am VSLÖ-Kongress Wien 2013 von Astrid Holubowsky und Eva Böhm

Doris Teufel

Baby-friendly Hospitals in Österreich – Stand der Entwicklungen

Weltweit gibt es ca. 21 000 Einrichtungen, die nach den internationalen Kriterien der „Baby-friendly Hospital Initiative“ zertifiziert sind, damit ist sie eine der erfolgreichsten globalen Bewegungen zur Gesundheitsförderung. Aktuell sind in Österreich 13 Krankenhäuser zertifiziert, bis zum Jahresende stehen noch zwei Häuser zur Zertifizierung an. Das sind dann ca. 15% der österreichischen Geburtshilfen, was im internationalen Schnitt wenige sind.

Schritte zur Umsetzung

Es hat sich bewährt, eine Ansprechperson zu benennen und ein Team einzurichten, die beharrlich das Ziel der Zertifizierung anstreben. Der erste Schritt ist die Erarbeitung von evidenz-basierten Stillrichtlinien, die dem gesamten Team nahegebracht werden. Die Schulung (20 Stunden) aller geburtshilflichen MitarbeiterInnen, (Hebammen, Krankenschwestern, Ärzte und Ärztinnen (min. 10 Stunden), weiteres Personal) erleichtert einheitliches Arbeiten. Diese Ausbildungsangebote mit evidenzbasierten Inhalten bietet z.B. das Europäische Institut für Stillen und Laktation EISL in Zusammenarbeit mit dem ONGKG an. Danach sind die kontinuierliche Veränderung der Strukturen und die Prozesse zur Umsetzung der Stillrichtlinien viel einfacher zu bewerkstelligen. Durch Führen der Still-Statistik über mindestens sechs Monate werden Erfolge der gemeinsamen Bemühungen deutlich sichtbar. Meist ist mit einer Vorlaufzeit

von 1-2 Jahren zu rechnen vom erstmaligen Interesse bis zur Zertifizierung.

Politik und Gesellschaft

Damit Krankenhäuser sich für BFHI engagieren braucht es Unterstützung durch die Gesundheitspolitik. Dass Stillen die kostengünstigste und effektivste Präventionsmaßnahme im Gesundheits- und Sozialbereich ist, wird noch nicht von allen Verantwortungsträgern wahrgenommen, obwohl die vielen kurz- und langfristigen Vorteile für Mütter und Kinder hinlänglich bekannt sind. Leider schafft es die Industrie mit ihren Werbemaßnahmen nach wie vor sehr gut, Entscheidungsträger von ihren Produkten zu überzeugen und damit das Stillen zu verdrängen.

Auch gesellschaftliche oder kulturelle Normen und Überzeugungen sind oft nicht förderlich für eine Unterstützung des Stillens. So finden Stimmen immer noch Gehör, die eine enge Bindung von Mutter und Kind in Frage stellen oder das Stillen als Einschränkung der Unabhängigkeit der Frau bewerten. Dass dies nicht stimmt und der Mensch für sein gesamtes Leben von einer sehr engen Bindung in den ersten Lebensjahren profitiert wurde in vielen Studien mehrfach belegt. Außerdem - wer spricht dabei vom Recht des Kindes auf die bestmögliche Ernährung in einer sensiblen Phase, die für sein ganzes Leben ausschlaggebend ist? Das ONGKG setzt dagegen einen deutlichen Beitrag zur Stillförderung.

Um eine Geburtshilfe zur Zertifizierung als Baby-friendly Hospital zu führen

ist Unterstützung durch den Krankenhausträger oder die Krankenhausleitung ideal. Es braucht auch Führungspersönlichkeiten (TeamleiterInnen), welche die Ziele gut vertreten und kommunizieren können. Wichtig sind vor allem eine offene Kommunikation und ein multidisziplinärer und partizipativer Ansatz im gesamten Team, um nötige Schritte umsetzen zu können. Es besteht immer noch ein Ausbildungsdefizit zum Thema Stillen, darum ist die gemeinsame Schulung essentiell. Für die Umsetzung wird manchmal ein Umdenken in eingefahrenen Krankenhausroutinen erforderlich sein, die den Mutter-Kind-Kontakt von Beginn an stören. Natürlich sind ausreichende personelle Ressourcen eine hilfreiche Voraussetzung.

Unterstützung auch weiterhin

Von 2011 bis 2013 wurde vom ONGKG ein BFHI-Rollout durchgeführt. Auftraggeber war das BMG im Rahmen der Vorsorgestrategie des Bundes. Dazu gehörte eine gute Information der Krankenhäuser durch Info-Materialien an alle Geburtshilfen und Öffentlichkeitsarbeit. Es wurden Workshops angeboten und per Telefon detailliert beraten, es gab einen Wettbewerb als Anreiz für eine Anmeldung zur Zertifizierung. Dadurch konnte die Rate der Interessenten von 33% auf über 60% erhöht werden.

Die BFHI-Sektion des ONGKG unterstützt weiterhin durch Öffentlichkeitsarbeit, die Koordination der Neu- und Rezertifizierungen und durch Bereitstellung von Informationen wie z.B. die Website, die Rubrik im ONGKG Rundbrief, das Online Selbstbewertungsformular, die BFHI-Stillstatistik, das BFHI-Dokumentationstool für Fortbildungen, eine bildbasierte Stillanleitung, Still-Poster, eine DVD und BFHI-Pins. Dass es einen Unterschied macht, ob nach den BFHI Kriterien gearbeitet wird oder nicht beweist ganz aktuell das letztzertifizierte Krankenhaus in Hall in Tirol. Die Arbeit ist nicht mehr geworden, sie hat sich nur verlagert, dafür ist die Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und der Eltern deutlich angestiegen, wie Sie im Bericht auf Seite 11 lesen können.

Isolde Seiringer



Foto cc_by_nc_nd-Mike.Hanlon

BFH- LKH Hall in Tirol- Die Reise ins Land „Baby-friendly“

Viele Jahre wohnten wir im Land „Stillfreundlich“, da hörten wir eines Tages von einem Land das hieß „Baby-Friendly“. Eine Beziehung fürs Leben wird in diesem Land ganz groß geschrieben, und das gefiel uns sehr. Also holten wir Erkundigungen über die Beschaffenheit, die Bewohner und die Schätze dieses Landes ein, überschlugen die Kosten und entschlossen uns, die Segel zu setzen und dieses Land zu bereisen. Ein paar Riesen mussten besiegt, ein paar hohe Berge erklommen und ein paar Täler durchquert werden, doch es hat sich zu 100% gelohnt.

Es wurde eine Projektgruppe gebildet unter der Leitung von Elisabeth Weitlahner (Krankenschwester, stellv. Stationsleitung). Meine Kolleginnen Angelika Mayr IBCLC und Angelika Hundegger IBCLC waren ebenfalls Teil des Teams und im Rahmen meiner Ausbildung zur IBCLC durfte auch ich diese „Reise“ unterstützen.

Es waren Monate intensiver Arbeit, großer Freude, manchmal Frustrationen, Zeiten von einem neuen Zusammenfinden im Team, Zeiten von viel erklären über Zusammenhänge und Austausch untereinander, daraus resultierenden „Aha“ Erlebnissen.

Wir standen zum Teil großen Riesen gegenüber. So nahmen drei Kolleginnen anderweitig neue Herausforderungen an und verließen unser Team. Eine Kollegin wurde schwanger, für sie brauchten wir ebenfalls Ersatz. Eine Kollegin ging in den wohlverdienten Ruhezustand. Wir kämpften mit Krankenständen und Personalknappheit.

Einiges musste durchgefochten werden, so zum Beispiel Bonding nach Sectio im OP und Aufwachzimmer oder alternative Zufütterungsmethoden.

Einiges ging wie von selbst, z. B. die Kinderarztvisite im Zimmer oder die Kolostrummassage. Es wurden Schulungen aller Mitarbeiter durchgeführt, inklusive Ärzteschulung, und fleißig an der Umsetzung der zehn Schritte für ein erfolgreiches Stillen gearbeitet. Die Wichtigkeit, Mutter und Kind so wenig als möglich zu trennen, ist

uns ganz neu bewusst geworden. So stellen wir z.B. die Wärmebetten mit Photolampe bei Babies mit Hyperbilirubinämie neben das Bett der Mutter.

Kolostrumstillen bzw. Kolostrummassage unmittelbar nach der Geburt und alternative Verabreichung desselben, wenn das Baby nicht trinken mag besonders bei Babies diabetischer Mütter oder zu früh geborenen Babies wird bereits im Kreissaal von den Hebammen gemacht, und im Bedarf holen sie uns Schwestern hinzu. Eine tragbare Babywaage wurde angeschafft, damit die Babies im Zimmer gewogen werden können.

Bei unseren monatlichen Teambesprechungen wurde als fixer Bestandteil Fortbildung zum Thema Stillen eingeführt.

Zum Thema Bonding und Tragen haben wir Plakate gestaltet, welche auf der Station, in der Schwangersambulanz, im KreiBsaal, und im Stillzimmer aufgehängt.

Auch Plakate zum Thema „Stillen leicht gemacht“ hängen bereits. Als nächstes möchten wir das Thema Stillgruppen den Müttern bildlich zugänglich machen und dies ebenfalls aushängen.

Wir haben festgestellt, dass viele Besucher vor diesen Plakaten stehen bleiben und interessiert schauen und lesen. Das hilft den Müttern wieder sehr, so bekommen sie Verständnis für ihre Situation, das sie besonders jetzt von ihrem Umfeld brauchen.

Auch die nichtstillenden Mütter sind uns sehr wichtig. Sie bekommen bei uns bestmögliche Unterstützung und Beratung, wir bestärken sie

im Muttersein, informieren sie über Möglichkeiten dem Baby viel Nähe zu geben.

Sie bekommen eine eigene Broschüre mit nach Hause und wir zeigen ihnen die Zubereitung von Flaschennahrung.

Wir informieren sie über nichtmedikamentöses Abstillen und medikamentöses Abstillen. Das Buch „Wie du stillst nicht“ (IBCLC Fortbildung Salzburg) teilen wir an sie aus, da dort wirklich gute Informationen und Tipps zu finden sind.

Wir laden sie auch in unsere Stillprechstunde (Stillambulanz) ein, die zweimal pro Woche stattfindet und nun seit Monaten immer ausgebucht ist (von 9 Uhr bis 16 Uhr). Meine Facharbeit habe ich zum Beispiel über die nichtstillenden Mütter im BFH geschrieben.

Im Rahmen der Stillsprechstunde montags und donnerstags haben wir eine extra Stunde reserviert, wo die Stillberaterin zu den Müttern in die Zimmer geht und für sie da ist. Wenn einem bewusst wird, wie wertvoll ein Menschenleben ist, und welches Geschenk das Leben ist, dann ist es eine große Ehre und Freude, Eltern und Babies den bestmöglichen Start einer Beziehung fürs Leben zu ermöglichen.

Wir freuen uns sehr, dass das Projekt gelungen ist und wir nun in dem neuen Land „babyfriendly“ angekommen sind! Es gefällt uns hier sehr gut und wir wollen in diesem Land bleiben und es weiter bebauen.

DGKS Sophia Kristen, IBCLC



8. ELACTA Stillkongress „Growing together“, 25. & 26. 4. 14 Kopenhagen

Mit Riesenschritten naht der ELACTA Kongress in Kopenhagen. Wir haben uns bemüht auf diesem Kongress und Vorkongress allen Bedürfnissen gerecht zu werden. Interessieren Sie sich für das praktische Know how rund um die Stillberatung dann bieten sich die interessanten Workshops oder Exkursionen zu dänischen Gesundheitseinrichtungen am Vorkongress an. Am Kongress selbst werden wissenschaftliche Fakten von international bekannten und bewährten Sprechern präsentiert. Alle TeilnehmerInnen sind zudem eingeladen ihre Erfahrungen und ihre Erkenntnisse in einer Posterpräsentation vorzustellen, die besten 3 Arbeiten werden prämiert. Einsendeschluss für Abstracts ist der 10. Jänner 2014. Weitere Informationen und Anmeldung über www.elacta.eu

Kopenhagen eine Reise wert!

Kopenhagen ist eine pulsierende Metropole mit Kleinstadtcharakter. Die beiden berühmtesten Attraktionen sind das Tivoli - der über 100 Jahre alte Vergnügungspark - und die Skulptur der kleinen Meerjungfrau. Aber auch die royalen Gebäude, oder moderne architektonische Meisterlei-

stungen oder die Freistadt in der Stadt - Christiania sind einen Besuch wert. Oder soll's lieber eine Stadtrundfahrt inklusive Führung per Boot sein? In Kopenhagen ist man ständig vom Wasser umgeben, also dann gleich einen Ausflug in Dänemarks neueste Attraktion das größte Aquarium Nordeuropas planen.

Unzählige Hotelzimmer vom exklusiven 5-Sterne-Hotel bis zum einfachen Low-Budget-Hotel decken alle Bedürfnisse, und Preisvorstellungen ab. Übernachtungen sind ab € 19,00/ Nacht/Person möglich.

Nordeuropas größter Flughafen ist im Direktflug von etwa 140 Destinationen auf der ganzen Welt zu erreichen. Bei Buchung eines Fluges über SAS können Sie bis zu 10% der Kosten sparen. Online booking link: www.wideroe.no/SASdelegates Event code DK1410. Auch bei Buchungen über ein Reisebüro oder über das SAS Office kann dieser Code genutzt werden.

Wenn Sie weitere Fragen haben besuchen Sie unsere Homepage www.elacta.eu oder schreiben sie an: conference@elacta.eu



Fortbildungstag Babynächte

Fragen zu unruhigen Kindern und häufig aufwachenden Babys sind ein Dauerbrenner bei Stillgruppen und in Stillambulanzen. Am Freitag den 28. Februar bietet diese Fortbildung für alle, die Mütter und Babys über den Stillstart hinaus begleiten eine wertvolle Unterstützung.

Wenn Eltern Bescheid wissen, können Sie ihr Kind viel besser begleiten und bleiben selber gelassener. Der Fortbildungstag beleuchtet diese Thematik von verschiedenen Sichtweisen aus, die bei der Beratung absolut hilfreich sind. Das Programm finden Sie unter www.stillen.at

Termine

28. 2. 14: Fachtagung Wien: Schlafen – Das unruhige Stillkind

31.3. – 3. 4. 2014: CERPS und Schifahren im Kaunertal

23.05.2014: Interdisziplinäre Fachtagung Stillen Innsbruck

Angebote des Europäischen Institutes für Stillen und Laktation: Basisseminare:

Basisseminare:

Deutschlandsberg: 15.-17.01., 19.-21.03.2014

Innsbruck: 10.-11.03., 10.-11.04., 11.-12.06.2014

Wien: 21.-22. 3., 4.- 5. 4., 9.-10. 5.

Grundlagenseminar:

Salzburg: 18. – 21.02.2014

Krankenhausschulungen:

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

Anmeldung und Information:

Anne Marie Kern, Tel: 02236-72336 annemarie.kern@stillen-institut.com

25. und 26. April 2014 ELACTA Stillkongress „Growing Together“ Kopenhagen (24. 4.: Vorkongress)

Impressum

M, H, V: Verband der Still- und LaktationsberaterInnen Österreich VSLÖ, Lindenstr. 20, 2362 Biedermannsdorf. ZVR-Zahl: 962644841.

F.d. Inhalt verantwortlich: Eva Bogensperger (eb). Redaktion: eb, Christian F. Freisleben,

Gudrun Füreder, Andrea Hemmelmayr, Vroni Goreis, Angelika Lessiak, Eva Maximik, Ina Mayer, Isolde Seiringer, Doris Teufel. Schlussredaktion & Layout: *cft*; E-mail: christian@cfreisleben.net; Web: www.cfreisleben.net, Produktion: www.eindruck.at.

Kopieren und weitergeben der VSLÖnews ist möglich & erwünscht! cc_by_nc

Infos via Mail

Der VSLÖ bietet ca. sechs Mal im Jahr das StillMail (Anmeldung via www.stillen.at).

Mitglied beim VSLÖ

Unterstützen Sie unsere Tätigkeit durch Ihre Mitgliedschaft!

Jahresbeitrag: 80 €. Sie erhalten dafür auch die vierteljährlich erscheinende europäische Fachzeitschrift "Laktation & Stillen" sowie Ermäßigungen bei Veranstaltungen des VSLÖ und von ELACTA.

