



Stillen von Frühgeborenen und kranken Neugeborenen

Leitfaden für Eltern
mit Kindern auf der
Neonatologie

Inhalt

Muttermilch

Muttermilch für Frühgeborene

Milchbildung

Abpumpen

Aufbewahrung, Transport und Umgang mit der Muttermilch

Stillen von Frühgeborenen

Bonding

Känguruh-Methode

Die ersten Mahlzeiten

Parenterale Ernährung

Magensonde

Orale Stimulation und Saugen

Hungerzeichen

Das erste Anlegen

Zeichen für eine gut erfasste Brust

Stillpositionen

Stillhilfsmittel

Entlassung

Nachwort

Liebe Eltern!

Die Geburt eines Kindes ist eines der wichtigsten Ereignisse im Leben eines Paares. Nun ist Ihr Baby viel früher da, als Sie es erwartet haben. Alles ist anders gekommen als erhofft und geplant.

Sie machen sich viele Sorgen und stellen sich viele Fragen. Eine wesentliche Frage ist: Kann ich mein Kind stillen? Vielen Frühgeborenen ist es aufgrund ihrer Unreife direkt nach der Geburt und zum Teil auch längere Zeit danach noch nicht möglich, selbst an der Brust zu trinken.

Muttermilch bringt aber viele Vorteile, darum finden Sie in dieser Broschüre Informationen darüber, wie Sie Muttermilch gewinnen können, wie ein Frühgeborenes an der Brust trinken lernt und welche Hilfsmittel es für Ihr Baby gibt.

Muttermilch

Die Bestandteile der Muttermilch haben zwei Hauptaufgaben: Nahrung für jede Körperzelle des Säuglings bereitzustellen und für Schutz und Entwicklung zu sorgen.

Muttermilch für Frühgeborene

Die Milch der eigenen Mutter ist für frühgeborene Kinder am besten geeignet, da für diese Kinder eine sogenannte Preterm-Milch gebildet wird. Diese Milch hat eine andere Zusammensetzung als die Milch, die nach einer Geburt am Termin gebildet wird. Je unreifer das Kind zur Welt kommt, desto genauer ist die Zusammensetzung der Muttermilch an die Nährstoffe angepasst, die das Kind sonst noch über die Plazenta erhalten würde.

Muttermilch enthält viele Inhaltsstoffe, die für das Wachstum eines Frühgeborenen von Bedeutung sind. Studien weisen darauf hin, dass Muttermilch zahlreiche immunologisch wirksame Faktoren enthält. Sie hilft die Entwicklung von Magen-Darm- und Atemwegsinfektionen zu reduzieren. Außerdem haben Kinder, die mit Muttermilch ernährt werden, einen Schutz gegen allergisch bedingte Erkrankungen, besonders wenn diese Erkrankungen in einer Familie gehäuft vorkommen. Hormone und Wachstumsfaktoren in der Muttermilch wirken sich positiv auf die Entwicklung des Gehirns aus. Nach einiger Zeit gleicht sich die Zusammensetzung der Muttermilch an die für reife Neugeborene an.

Preterm-Milch liefert nicht mehr Kalorien als Muttermilch, die nach einer voll ausgetragenen Schwangerschaft gebildet wird. Deshalb benötigen Frühgeborene mit sehr geringem Geburtsgewicht zusätzliche Nährstoffe

und Kalorien. Dies kann durch Anreicherung der Muttermilch mit „Milk Fortifiern“ gewährleistet werden. Im Klinikum Wels-Grieskirchen wird dafür „FM 85“ verwendet.

Zytomegalievirus

Nachdem Sie ein frühgeborenes Kind haben, werden Sie während der Zeit auf der Neonatologie den Begriff Zytomegalievirus hören. Das Zytomegalievirus (CMV) in der Muttermilch einer CMV-positiven Frau kann einen Risikofaktor für eine Erkrankung des Frühgeborenen, welches jünger als 32 Schwangerschaftswochen ist, darstellen. Der Zytomegalie-Status sollte bei drohender Frühgeburt möglichst vor der Geburt bestimmt werden.

Ist die Mutter CMV-negativ, kann ihre Milch unbehandelt dem Frühgeborenen gefüttert werden und die Mutter kann ihr Kind anlegen und stillen.

Ist die Mutter CMV-positiv, wird die Muttermilch bis zur 32. Woche und einem Gewicht des Kindes von 1.500 g für 24 Stunden eingefroren, um das Virus dadurch zu deaktivieren. Erst nach dem Erreichen der 32. Woche und einem Gewicht von 1.500 g kann das Kind angelegt werden und die Muttermilch unbehandelt gegeben werden.

Im Klinikum Wels-Grieskirchen wird jede abgepumpte Muttermilchportion bis zum Erhalt des CMV-Befundes für mindestens 24 Stunden eingefroren. Ist die Mutter CMV-positiv wird das Einfrieren bis zur 32. Schwangerschaftswoche fortgeführt und die Kinder dürfen erst danach gestillt werden.

Kontraindikationen für Muttermilch

Es gibt nur sehr wenige Kontraindikationen zum Stillen. Dazu gehören schwer konsumierende Erkrankungen (z. B. Tumorerkrankungen), eine HIV-Positivität der Mutter und eine langzeitige Einnahme von Medikamenten, die in die Muttermilch übergehen, deren Auswirkungen negativ

für das Kind sind. Sucht erzeugende Drogen haben eine große Milchgängigkeit, darum darf bei einer Abhängigkeit der Mutter nicht gestillt werden. Nikotin bringt Nachteile für die Milchmenge und Milchqualität. Deswegen sollte während der Stillzeit nicht geraucht werden.

Milchbildung

In den ersten Tagen nach der Geburt wird Ihr Körper beginnen, Milch zu produzieren. Dabei ist es nicht von Bedeutung, ob Ihr Baby am Termin oder zu früh geboren wurde. Am Anfang produzieren Ihre Brüste Kolostrum, eine Anfangsmilch, die hohe Mengen an Immunstoffen für Ihr Baby enthält. Nach wenigen Tagen verändert sich der Hormonspiegel, es kommt zum Milcheinschuss und Sie produzieren größere Milchmengen.

Durch das Saugen des Babys oder auch beim Abpumpen werden zwei Hormone freigesetzt: Oxytocin und Prolaktin. Prolaktin ist für die Milchproduktion verantwortlich, Oxytocin beeinflusst die Muskelfasern rund um die Milchbläschen. Diese ziehen sich zusammen und pressen Milch in die Milchgänge, wo die Milch durch ein saugendes Baby bzw. die Pumpe erreicht werden kann. Dieser Milchspendereflex kann sogar ausgelöst werden, wenn Sie nur an Ihr Baby denken. Um die Milchmenge aufrecht zu erhalten, ist es notwendig, dass Sie Ihre Milch ausstreichen oder abpumpen, da sonst Ihr Körper die Milchproduktion allmählich einstellt.

Abpumpen

Muttermilch ist für frühgeborene Kinder die optimale Nahrung. Wenn Ihr Baby noch nicht an der Brust saugen kann, ist es notwendig, dass Sie Ihre Milch abpumpen, um die Milchproduktion aufrecht zu erhalten. Wann Sie mit dem Abpumpen anfangen, ist abhängig davon, wie es Ihnen geht. Generell gilt aber: je früher, desto besser.

Nach der Geburt können Sie die ersten Mengen Kolostrum am besten durch eine Brustmassage gewinnen und mit einer Spritze auffangen, da

die Tropfen sonst am Pumpset hängen bleiben. Danach verwenden Sie am besten elektrische Milchpumpen. Im Klinikum Wels-Grieskirchen stehen Ihnen elektrische Kolbenmilchpumpen mit einem Doppelpumpset zur Verfügung. Für zu Hause können Sie eine Milchpumpe in der Apotheke oder im Sanitätshaus ausleihen. Den Verordnungsschein und die dazugehörigen Informationen erhalten Sie bei Ihrer zuständigen Pflegeperson.

Um die Milchproduktion aufrecht zu erhalten, muss die Häufigkeit und Dauer eines saugenden Babys an der Brust mit der Pumpe imitiert werden. Dabei ist es hilfreich, wenn Sie sich eine tägliche Routine angewöhnen. Es wird erforderlich sein, dass Sie alle zwei bis drei Stunden abpumpen, aber auf jeden Fall mindestens achtmal täglich, insgesamt 100 Minuten lang.

Häufigeres kürzeres Abpumpen ist wirkungsvoller als längeres Abpumpen in großen Abständen. Eine Nachtpause sollte nicht länger als fünf (bis sechs) Stunden sein.

Durchführung

Legen Sie sich vor dem Abpumpen die sauberen Abpumputensilien bereit. Den Abpumptrichter und die Fläschchen und Deckel innen nicht berühren. Waschen und desinfizieren Sie Ihre Hände. Setzen Sie sich bequem hin und versuchen Sie, sich zu entspannen. Es kann helfen, wenn Sie dabei an Ihr Baby denken. Beginnen Sie mit einer kurzen Brustmassage, um den Milchspendereflex anzuregen. Bevor Sie abpumpen, reinigen Sie die Brust mit einem sterilen Tupfer und Aqua! Positionieren Sie Ihre Brustwarze genau in die Mitte des Saugtrichters! Es gibt verschiedene Größen. Benutzen Sie den Saugtrichter, der den Brustwarzenhof einschließt, ohne zu groß zu sein, aber die Brustwarze nicht berührt.

Beginnen Sie bei der elektrischen Pumpe mit der niedrigsten Stufe, bei einer Handpumpe mit einer sanften Betätigung. Sie können den Sog

steigern, es soll aber nicht schmerzhaft sein. Beim Abpumpen werden Sie sehen, wie sich die Brustwarze und der Brustwarzenhof im Saugansatz bewegen. Eventuell sehen Sie auch einen Milchstrahl oder -spritzer.

Beim wechselseitigen Abpumpen ist es empfehlenswert, abwechselnd pro Seite zuerst fünf bis sieben Minuten, dann drei bis fünf Minuten und dann zwei bis drei Minuten zu pumpen. Bei einem Doppelpumpset sollte ein Abpumpvorgang 15 Minuten dauern. Wenn Sie fertig sind, füllen Sie die Milch in den Vorratsbehälter, beschriften Sie ihn mit dem Namen, dem Datum und der Uhrzeit und stellen Sie ihn in den Kühlschrank oder bei Bedarf in den Tiefkühler! Im Klinikum Wels-Grieskirchen stellen Sie die Fläschchen auf das Nachtkästchen Ihres Kindes. Ihre Pflegeperson übernimmt die Aufbewahrung. Jetzt kann das Zubehör gereinigt und sterilisiert werden. Zu Hause spülen Sie die Trichter gründlich mit kaltem Wasser aus, danach reinigen Sie sie mit Spülmittel und heißem Wasser. Bei Frühgeborenen soll das Zubehör nach jedem Gebrauch sterilisiert werden, sonst reicht einmal am Tag. Nach der Reinigung können Sie die Trichter nachtrocknen und mit einem sauberen und trockenen Tuch abdecken.

Im Gegensatz zur Pumpe ist es mit dem Baby an der Brust warm, es riecht gut und stimuliert Liebesgefühle und eine Oxytocinausschüttung. Diese ist entscheidend für einen guten Milchfluss. Oft ist es hilfreich vor dem Pumpen, die Brust zu massieren, die Brust zu erwärmen (fünf bis zehn Minuten mit einem warmen Tuch oder beim Duschen), direkt beim Inkubator oder Bett des Kindes abzupumpen oder mit Hilfe eines Fotos an das Kind zu denken. Auch regelmäßiger, langer Hautkontakt und Entspannung während des Pumpens, hilft die Milchmenge zu steigern.

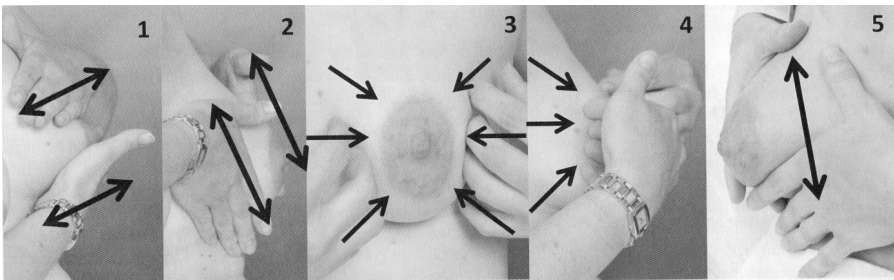
Intervallpumpen und Powerpumpen

Eine sehr effektive Form des Abpumpens ist das sogenannte Intervallpumpen. Dabei wird das Clusterfeeding – ein Verhalten des Säuglings, bei dem dieser in kurzen Abständen immer wieder an der Brust saugen möchte – imitiert. Diese Methode kann ein- bis zweimal täglich zum

normalen Abpumpen ergänzt werden. Pumpen Sie zunächst für etwa fünf Minuten, machen Sie dann eine kurze Pause, indem Sie kurz aufstehen oder etwas trinken. Danach pumpen Sie erneut zweimal für fünf Minuten mit einer Pause dazwischen. Die Pause können Sie idealerweise für eine kurze Brustmassage nützen. Um die Milchbildung zusätzlich anzuregen, können Sie einmal am Tag das sogenannte Powerpumpen anwenden. Sie beginnen mit einer kurzen Brustmassage, pumpen für zehn Minuten und legen anschließend eine Pause von zehn Minuten ein. Diesen Ablauf wiederholen Sie noch zwei Mal.

Brustmassage

Eine Brustmassage ist ideal zur Gewinnung von Kolostrum im Kreißsaal, vor dem Anlegen, dem Gewinnen von Muttermilch mit der Hand oder vor dem Abpumpen, da sie die Ausschüttung von Oxytocin und den Milchfluss unterstützt. Beginnen Sie mit der Massage, indem Sie Ihre warmen Hände großflächig auf die Brust legen und mit leichtem Druck das Brustdrüsengewebe verschieben. Wechseln Sie dabei die Position von oben und unten nach außen und innen (Bild 1 und 2)! Streicheln Sie dann die Brust ganz sanft vom Brustansatz über die Mamille hinweg (Bild 3 und 4)! Zum Schluss schütteln Sie die Brust sanft (Bild 5). Wenn Sie sich dabei vorbeugen, unterstützt die Schwerkraft den Milchfluss.



Brustmassage

Lactoengineering

Unter Lactoengineering wird eine Bearbeitung von Muttermilch für Frühgeborene und/oder kranke Neugeborene verstanden. Hier geht es darum, dass bei Forschungen festgestellt wurde, dass Vordermilch einen geringeren Fettanteil aufweist als Hintermilch, die anderen Bestandteile der Muttermilch aber unverändert bleiben. Diese Hintermilch ist ideal für Kinder mit extrem geringem Geburtsgewicht, da sie bei jeder Mahlzeit bei der gleichen Nahrungsmenge mehr Kalorien aufnehmen können. Um diese Methode sinnvoll anwenden zu können, muss Ihre Menge der Muttermilch ca. 30 Prozent höher sein als der 24-Stunden-Bedarf Ihres Kindes.

Damit Sie die fettreichere Hintermilch gewinnen können, benötigen Sie zwei Behälter zur Muttermilchaufbewahrung. Beginnen Sie zu pumpen, bis sich der Milchfluss von Tropfen zu Strahlen und die Farbe sich von klar zu rahmig verändert. Pumpen Sie ca. zwei Minuten weiter! Danach machen Sie eine kurze Pause und leeren Ihre Vordermilch in den ersten Milchbehälter. Pumpen Sie weiter, bis keine Milch mehr kommt! Füllen Sie Ihre Hintermilch in den zweiten Behälter! Markieren Sie beide Behälter entsprechend (V für Vorder-, H für Hintermilch) und bewahren Sie die Muttermilch wie gewohnt auf!

Aufbewahrung, Transport und Umgang mit der Muttermilch

Um die Vorteile der Ernährung mit Muttermilch zu erhalten, ist auf eine sorgfältige Gewinnung und korrekte Lagerung der Muttermilch sowie eine lückenlose Kühlung beim Transport zu achten.

Aufbewahrung

Die Milch sollte sofort nach dem Abpumpen gekühlt werden. Frische Muttermilch, die bei 4 – 6°C transportiert und gelagert wird, muss

innerhalb von 72 Stunden (bei Frühgeborenen 48 Stunden) verbraucht werden. Ist keine Kühlmöglichkeit vorhanden, kann die Muttermilch für sechs bis acht Stunden (bei Frühgeborenen eine Stunde) bei Raumtemperatur stehen. Ist absehbar, dass die Muttermilch nicht innerhalb von drei Tagen (bei Frühgeborenen 48 Stunden) verbraucht wird, sollte sie tiefgefroren werden. Dabei kann die Milch, die innerhalb von 24 Stunden gesammelt wird, bei 4 – 6°C aufbewahrt und dann eingefroren werden. Tiefgefrorene Muttermilch kann bis zu sechs Monate (bei Frühgeborenen drei Monate) aufbewahrt werden.

Transport

Gekühlte Flaschen sollten stehend in einer Kühltasche mit Kühlelementen transportiert werden. Tiefgefrorene Milch soll unterwegs nicht auftauen.

Auftauen

Gefrorene Muttermilch ist schonend im Kühlschrank bei 4°C aufzutauen. Die Milch darf nicht in der Mikrowelle aufgetaut werden, da dies ein besseres Wachstum von Bakterien ermöglicht und die Erwärmung nicht gleichmäßig ist. Notfalls kann die Milch auch schnell unter fließendem Wasser (max. 37°C) aufgetaut werden. Dabei muss beachtet werden, dass die Kappe der Flasche nicht nass wird, damit es nicht zu einer Kontamination der Milch durch eindringendes Wasser kommt. Aufgetaute Muttermilch kann ungeöffnet für 36 Stunden bei 4°C aufbewahrt werden.

Erwärmen

Muttermilch soll schonend, entweder unter fließendem Wasser oder in einem Flaschenwärmer mit Warmluft erwärmt werden, nicht in der Mikrowelle. Es sollten keine stehenden Wasserbäder verwendet werden, da sie zu einem Keimreservoir werden. Die Reste einer erwärmten Milchmahlzeit müssen verworfen werden.

Hygienemaßnahmen bei der Gewinnung von Muttermilch

Waschen Sie Ihre Hände vor dem Pumpen sorgfältig mit Wasser und Seife. Danach desinfizieren Sie zusätzlich Ihre Hände. Verwenden Sie nach dem Abpumpen eine frische Stilleinlage! Wenn Sie zu Hause abpumpen, waschen Sie das Pumpset nach jedem Gebrauch mit Spülmittel und heißem Wasser. Bei sehr kleinen Frühgeborenen kochen Sie nach dem Spülen das Pumpset für fünf bis zehn Minuten aus oder vaporisieren Sie es nach Gebrauchsanleitung. Bei stabilen und größeren Frühgeborenen ist diese Maßnahme nur noch ein Mal in 24 Stunden notwendig.



Stillen von Frühgeborenen

Nach einer Frühgeburt folgt ein langer Weg für Mutter und Kind, bis das direkte Stillen möglich ist. Sobald es möglich ist, können Sie Ihr Frühgeborenes besuchen. Eine Pflegeperson und ein Arzt werden Ihnen die verschiedenen Kabel und Geräte an Ihrem Kind erklären. Sie können gerne Ihr Kind berühren und mit ihm sprechen. Im Klinikum Wels-Grieskirchen haben Sie als Eltern rund um die Uhr die Möglichkeit, Ihr Kind zu besuchen.

Bonding

Nach einer Frühgeburt ist ein direkter Hautkontakt meist nicht in den ersten Stunden nach der Geburt möglich. Dieser spielt aber eine große Rolle in der Bildung der Eltern-Kind-Beziehung und kann auch Still-schwierigkeiten verhindern und sollte daher nachgeholt werden.

Fast alle Mütter und Väter genießen den Hautkontakt in den ersten Tagen und Wochen sehr. Der Hautkontakt stärkt die Bindung und schafft Vertrauen und Sicherheit. Bonding beginnt bereits in der Schwangerschaft und wird nach der Geburt fortgesetzt. Der ungestörte Hautkontakt ist der natürlichste Weg, dieses Band zu stärken.

Sie und Ihr Kind sollten die Bonding- bzw. Rebondingphase so ungestört wie möglich erleben können. Ihr Kind ist dafür ausgezogen und wird Ihnen auf den Bauch gelegt. Manche Kinder beginnen auf dem Bauch liegend zu weinen oder ein bestehendes Weinen wird lauter. Wenn Sie dabei ruhig und entspannt bleiben, spürt Ihr Kind diese Entspannung und beruhigt sich. Ihre Pflegeperson wird Sie dabei unterstützen.

Känguruh-Methode

Eine weitere Möglichkeit, die Eltern-Kind-Beziehung zu stärken, ist die Känguruh-Methode:

Kinder mit einem stabilen Allgemeinzustand können aus dem Inkubator oder Wärmebett genommen werden und der Mutter oder dem Vater auf die Brust gelegt werden. Damit Sie sich über einen möglichen Wärmeverlust keine Sorgen machen müssen, können Sie Ihr Kind mit der eigenen Kleidung zudecken. Sehr kleine Kinder werden vom Pflegepersonal zusätzlich zugedeckt. Manche Kinder suchen, wenn sie wach sind, nach der Brustwarze und versuchen, sie in den Mund zu nehmen. Dabei steigert sich die Milchproduktion und auch der Milchspendereflex verbessert sich. Auch der Vater profitiert von der Känguruh-Methode und kann eine gute Beziehung zu seinem Kind aufbauen.



Die ersten Mahlzeiten

Ein Frühgeborenes kann meist noch nicht gleich direkt an der Brust trinken, sondern muss erst langsam lernen, die Nahrung aufzunehmen und zu verdauen und später dann selbst zu trinken.

Parenterale Ernährung

Direkt nach der Geburt wird ein Frühgeborenes parenteral ernährt. Das bedeutet, dass das Frühgeborene sämtliche Nährstoffe direkt über einen venösen Zugang erhält. Der Magen-Darm-Trakt wird dabei umgangen. Dabei erhält das Frühgeborene eine Mischung aus Kohlenhydraten, Aminosäuren, Elektrolyten, Spurenelementen, Fetten und Vitaminen. Die Zusammensetzung wird täglich für jedes Kind individuell vom Arzt neu berechnet und angeordnet. Die parenterale Ernährung wird entsprechend reduziert, wenn das Kind Nahrung trinkt bzw. über die Magensonde erhält, und beendet, sobald dies vollständig möglich ist.

Magensonde

Wenige Stunden nach der Geburt wird begonnen, die ersten Milchmahlzeiten (am besten Kolostrum) zu füttern. Dies erfolgt nur in kleinen Mengen, je nach Größe und Gewicht des Kindes, und über eine Magensonde, da kleine Frühgeborene noch nicht selbst trinken können. Je nachdem wie gut die Nahrung vertragen wird, werden langsam die Nahrungsmengen gesteigert.

Orale Stimulation und Saugen

Wenn das Kind ausschließlich über eine Sonde ernährt wird, erhält es die Nahrung ohne sein Zutun und verlernt dabei, dass es durch Saugen sein Hungergefühl stillen kann. Erste Trinkversuche sind jedoch erst ab der 32. bis 34. Schwangerschaftswoche möglich. Aus diesem Grund ermöglicht die Pflegeperson dem Kind ein sogenanntes non-nutritives-saugen. Unter diesem Begriff versteht man das Saugen am Schnuller, Daumen oder Finger ohne gleichzeitige Nahrungsaufnahme.

Das non-nutritives-saugen während des Sondierens stärkt die für das Trinken notwendige Muskulatur. Dem Kind werden positive Erfahrungen im Mund und der Zusammenhang zwischen Nahrungsaufnahme, Mundbewegungen, Zuwendung und dem Gefühl, satt zu sein, vermittelt. Zusätzlich wirkt es verdauungsanregend, wodurch die Sondennahrung besser toleriert wird.

Hungerzeichen

Kinder zeigen durch bestimmte Signale, dass sie Hunger haben und trinken möchten. Wenn diese Signale nicht verstanden werden, beginnt das Kind zu weinen. Das Kind kann den Kopf rasch hin und her drehen, blinzeln oder mit den Augen rollen. Es beginnt zu schmatzen, leckt mit der Zunge, macht Suchbewegungen und öffnet den Mund. Es schleckt und saugt an Fingern bzw. Daumen. Es ist möglich, dass das Kind dabei die Augen noch geschlossen hat.

Das erste Anlegen

Ein frühgeborenes Kind wird allmählich zur Brust hingeführt. Eine gute Voraussetzung ist der Hautkontakt und das Känguruhen, da das Kind dabei Ihre Herztöne hört, die Muttermilch riechen und auch schmecken kann. Sie können die Brust massieren und einige Tropfen entleeren.

Wenn das Baby bereit ist, fängt es selbst aktiv zu suchen an, wenn es in die Nähe der Brust kommt. Sie können vorher abpumpen, damit Ihr Kind noch nicht mit einem Fließen der Milch überfordert wird. In der nächsten Phase kann Ihr Kind die Brust schon länger im Mund behalten. Es saugt und schluckt und nimmt aktiv die Milch zu sich. Wenn Ihr Kind dann schon in der Lage ist, den Milchfluss zu kontrollieren, ist das Abpumpen vor der Mahlzeit nicht mehr notwendig.

Folgendes können Sie beim Anlegen Ihres Kindes beachten:

Setzen Sie sich bequem hin! Der Körper des Babys ist ganz Ihnen zugewandt und schaut geradeaus zur Brust. Die Brustwarze schaut in Richtung der Nase des Kindes, der Kopf des Kindes ist leicht nach hinten geneigt. Mit dem C-Griff können Sie die Brust optimal formen. Berühren Sie mit der Brustwarze leicht den Mundbereich. Warten Sie, bis der Mund des Babys weit genug geöffnet ist, um genug Brustgewebe erfassen zu können! Wenn das Baby reifer wird, kann es bald komplette Stillmahlzeiten trinken. Vor und nach dem Abpumpen wird eine Gewichtskontrolle durchgeführt, damit überprüft werden kann, wie viel das Baby tatsächlich getrunken hat.

Zeichen für eine gut erfasste Brust

An den folgenden Zeichen können Sie erkennen, dass Ihr Kind die Brust gut erfasst hat. Kinn und Nasenspitze berühren zart die Brust. Ober- und Unterlippe sind aufgestülpt, sodass ein Lippenrot sichtbar ist. Der Brustwarzenhof wird je nach Größe vollständig oder zu einem großen Teil bedeckt. Beim nutritiven Saugen macht das Unterkiefer eine große Bewegung nach unten und die Ohren und Schläfenmuskulatur bewegen sich. An den Wangen sind keine Grübchen oder Einziehungen sichtbar. Schluckgeräusche sind hörbar. Die Saugintervalle erfolgen in einem ruhigen und gleichmäßigen Rhythmus.

Stillpositionen

Eine korrekte und bequeme Stillposition ist von großer Bedeutung für den Stillerfolg. Optimal ist die Stillposition, die Ihnen ermöglicht, sich wohlzufühlen und Ihr Kind entspannt zu stillen. Ein falsches Anlegen kann Ursache für Verspannungen, wunde Brustwarzen, eine unzureichende Milchmenge und ein vorzeitiges Abstillen sein. Viele Probleme lassen sich vermeiden, wenn Ihr Kind richtig angelegt ist und Sie eine bequeme und passende Stillposition gefunden haben.

Das Kind ist richtig angelegt, wenn es beim Saugen mit der Zunge die Milch optimal austreifen kann. Beim Anlegen ist dafür eine Lage, bei der das Baby Brustwarze und einen Mundvoll Brust, besonders den im Zungenbereich liegenden Teil des Brustwarzenhofes, erfassen kann. Auf vielen Abbildungen sieht man das Baby in der Ellenbeuge liegen oder es ruht mit dem Kopf auf dem Unterarm. Ein krankes oder frühgeborenes Kind sollte anders angelegt werden, da es mehr Stabilität braucht.

Folgende Stillpositionen sind für Frühgeborene gut geeignet und werden im Stationsalltag am häufigsten verwendet:

C-Griff und DanCer-Griff

Der C-Griff stützt die Brust. Ihre Handfläche liegt unterhalb der Brust. Die Finger zeigen auf eine, der Daumen auf die andere Seite der Brust. Der Daumen kann auch oberhalb der Brust platziert werden, um mit einem leichten Druck die Brust zu formen und die Brustwarze aufzurichten.

Beim saugschwachen, frühgeborenen oder kranken Baby kann es hilfreich sein, die Brust und den Gesicht-Kinn-Bereich des Babys mit dem DanCer-Griff zu unterstützen. Dabei stützen Sie Ihre Brust im C-Griff. Dann schieben Sie die Handfläche soweit vor, dass Daumen und Zeigefinger ein „U“ von unten bilden. Das Kinn des Babys wird in dieses „U“ gebettet und mit Daumen und Zeigefinger stützen Sie seine Wangen. Damit können Sie über die Wangen das Saugen stimulieren.

Frühchenhaltung



Für diese Position legen Sie das Baby auf den linken Unterarm, wenn es an der rechten Brust gestillt werden soll. Der Kopf des Babys ruht in Ihrer Handfläche. Mit der rechten Hand können Sie die Brust im C-Griff stützen. Damit das Baby leichter atmen kann, können Sie Ihren Fuß auf der Seite des Kopfes auf einen Schemel stellen.

Rückenhaltung



Wird auch „Unter-dem-Arm-Haltung“ oder „Football-Position“ genannt und eignet sich besonders für Mehrlinge, das Stillen nach einem Kaiserschnitt, bei flachen Brustwarzen und bei großen Brüsten. Wenn Sie an Ihrer rechten Brust stillen möchten, legen Sie ein Stillkissen oder eine zusammengerollte Decke an die rechte Seite, neben Ihrer rechten Hüfte. Darauf

legen Sie Ihr Baby, dessen Nase in Höhe der Brustwarze liegen soll. Ihr rechter Unterarm stützt das Baby und drückt es leicht an den Körper. Sein Kopf liegt in Ihrer Hand. Mit der linken Hand können Sie Ihre Brust im C-Griff stützen.

Stillhilfsmittel

Saughütchen

Saughütchen können bei Hohl- und Flachwarzen, heftigem Milcheinschuss oder bei saugschwachen und frühgeborenen Kindern verwendet werden. Die Aussparung sollte so auf der Brust sein, dass das Kind nicht mit der Nase auf dem Saughütchen liegt. Um das Hütchen gut aufzusetzen, feuchten Sie es mit Aqua dest. oder Muttermilch an. Dehnen Sie es beim Aufsetzen. Um zu erkennen, dass die Muttermilch gut fließt, muss nach dem Stillen Muttermilch im Saughütchen sichtbar sein. Saughütchen sollten erst verwendet werden, wenn ein guter Milchfluss vorhanden ist. Ist dies nicht der Fall, sollte das Kind in anderer Form die Nahrung erhalten.

Entlassung

Bevor Sie mit Ihrem Kind nach Hause gehen, ist meist ein stationärer Aufenthalt über zwei bis drei Tage möglich. In diesem Zeitraum können Sie Ihr Kind selbst versorgen, es anlegen und letzte Sicherheit für zu Hause gewinnen. Gleichzeitig haben Sie die Möglichkeit, bei Unsicherheiten nachzufragen und bei möglicherweise auftretenden Problemen auf die Frühgeborenenstation zu kommen. Wenn Sie sich sicher fühlen, werden Sie nach Hause entlassen.

Wenn Sie zu Hause sind, empfiehlt es sich, sich für die ersten Tage daheim viel Ruhe zu gönnen und viel zu kuscheln. Die Milchbildung, die vielleicht unter dem vielen Stress gelitten hat, kann auch dadurch wieder etwas angekurbelt werden. Um Stress zu vermeiden, müssen zu Hause keine Trinkwägungen mehr durchgeführt werden. Achten Sie darauf, ob das Kind regelmäßig trinkt, bei den Mahlzeiten gut schluckt, danach satt und zufrieden ist, mehrmals am Tag nasse Windeln hat und ob es zunimmt.

In der ersten Zeit nach der Entlassung sind mehrere Gewichts- und Gedeihkontrollen vorgesehen. Für den Fall, dass Sie Ihr Kind bei der Entlassung nicht voll stillen, können Sie zu Hause weiter abpumpen und die alternativen Fütterungsmethoden anwenden. Unterstützung bekommen Sie in der Stillambulanz.



Nachwort

Das Stillen von Frühgeborenen auf einer neonatologischen Intensivstation ist ein wichtiges Thema, da die Muttermilch durch ihre Zusammensetzung besonders für Frühgeborene viele Vorteile bringt und das Trinken an der Brust die physiologischste Füttermethode für ein Baby ist. Um ein Stillen zu ermöglichen, müssen Sie zunächst abpumpen um ausreichend Milch für Ihr Kind zu haben.

Die Muttermilch soll dann korrekt aufbewahrt und so bald wie möglich an das Frühgeborene verfüttert werden. Sie werden dabei von Pflegepersonen begleitet. Ihr Kind kann die ersten Milchtropfen an der Brust schon beim Känguruhen schlecken und zusätzlich den Hautkontakt mit Ihnen genießen. Wenn Ihr Kind noch sondiert ist, kann durch die Pflegepersonen, aber auch durch Sie, eine orale Stimulation durchgeführt werden, damit das Frühgeborene schneller lernt, koordiniert zu saugen und zu schlucken, um bald richtig an der Brust trinken zu können. Bis dahin sind Sie schon gut in die Pflege integriert und lernen Ihr Kind so richtig gut kennen.

Das erste Anlegen findet dann in einer ruhigen und entspannten Umgebung statt. Mehrere Stillpositionen sind für Frühgeborene gut geeignet. Auch wenn das Kind dabei nur an der Brustwarze nuckelt, wird trotzdem die Milchbildung angeregt und die Mutter-Kind-Bindung gestärkt. Eine Pflegeperson bleibt für Fragen und Hilfestellungen an Ihrer Seite. Stillhilfsmittel können das Trinken an der Brust erleichtern. Ziel ist, dass das ehemals Frühgeborene voll gestillt nach Hause geht. Manchmal ist das noch nicht möglich, aber die Erfahrung zeigt, dass die Situation zu Hause eine ganz andere ist als im Krankenhaus und viele Kinder daheim innerhalb kurzer Zeit ihre ganzen Mahlzeiten an der Brust trinken können.



Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH

Eine Einrichtung der Kreuzschwestern und Franziskanerinnen

Grieskirchner Straße 42, 4600 Wels, Postfach 44, Austria
Telefon +43 7242 415 - 0, Fax DW 3774, post@klinikum-wegr.at

Wagnleithner Straße 27, 4710 Grieskirchen, Austria
Telefon +43 7248 601 - 0, Fax DW 212, post@klinikum-wegr.at

www.klinikum-wegr.at

Ersteller: Elisabeth Georgievics | Prüfer: Sarada Wagner, MSc | Freigeber: Elke Mayer
Version: 1 | Datum: April 2024 | Dok.-Nr. 01-04-01053