

Wege zur guten Bindung

3	Vorwort
4	Bonding: Das erste „Kennenlernen“
6	Stillen: Bedeutung und Vorteile
8	Vorbereitung auf das Stillen
9	Still-/Hungerzeichen
10	Stillhäufigkeit und Dauer einer Mahlzeit
12	Das Baby anlegen
14	Stillpositionen
16	Milchfluss
18	Brustpflege
19	Wachstum und Gedeihen
20	Stillschwierigkeiten
22	Milchmenge
23	Besondere Situationen
24	Möglichkeiten der Brustentleerung
26	Brustmassage
28	Zufüttern
29	Ernährung in der Stillzeit
30	Schnuller
31	Ernährung eines nicht gestillten Babys
32	Die Schlafsituation
33	Der Entlassungstag
34	Hebammenbetreuung
34	Der Körper nach der Geburt
35	Stillsprechstunde und wichtige Kontakte
36	Kontakt

Vorwort

Liebe Mutter, liebe Eltern,

wir freuen uns, Sie in der Schön Klinik Rendsburg begrüßen zu können, und wünschen Ihnen einen zufriedenen, harmonischen Start in das neue Leben mit Ihrem Baby.

Elternsein ist eine große Herausforderung, die viel Verantwortung mit sich bringt. Mit Geborgenheit und Liebe geben Sie Ihrem Kind die Sicherheit, die es benötigt, um unbeschwert aufwachsen zu können. Wir, das Team des Kreißsaals, der Wochenstation sowie der Früh- und Neugeborenenintensivstation, möchten Ihnen unsere Unterstützung anbieten.

Dafür haben wir hilfreiche Informationen zusammengestellt, die es Ihnen erleichtern sollen, mit der ungewohnten Situation unbeschwerter umzugehen.

Bonding: Das erste „Kennenlernen“



Die Grundlage für das Urvertrauen zwischen Kind und Eltern wird durch die Liebe sowie die Verbundenheit untereinander gebildet. Unmittelbar nach der Geburt sind Mutter und Baby besonders bereit für das Sich-Einlassen auf Bindung (Bonding). Bei diesem ersten Blickkontakt verlieben sich Mutter und Vater in ihr neugeborenes Baby.

Es ist uns ein Anliegen, dieses erste Kennenlernen zu fördern und zu unterstützen. Nutzen Sie Ihr Verlangen, Ihr Baby in Empfang zu nehmen, indem Sie es sich auf den nackten Bauch legen und so in direkten Hautkontakt kommen.

Nach einiger Zeit begibt sich Ihr Baby auf den Weg zur Brust. Das erste Stillen kann die Erfahrung des Bondings noch vertiefen.

Wenn es aus medizinischen Gründen für Mutter und Kind nicht möglich ist, diesen ersten Hautkontakt zu erleben, kann er jederzeit nachgeholt werden, sobald beide dazu in der Lage sind.

Auch für Vater und Kind ist das Bonding eine wunderbare und einzigartige Begegnung, um sich kennenzulernen.

Nutzen Sie immer wieder Gelegenheiten, um diese Bindungsphase zu wiederholen.



24-Stunden-Rooming-in

Auf unserer Wochenstation verbringen Sie und Ihr Kind den gesamten Aufenthalt gemeinsam in einem Zimmer (24-Stunden-Rooming-in). Dadurch haben beide die Möglichkeit, sich besser kennenzulernen. Sie als Mutter erlangen Sicherheit im Umgang mit Ihrem Baby und können seine Signale besser deuten sowie entsprechend darauf reagieren.

Das 24-Stunden-Rooming-in begünstigt das Bonding, da Sie jederzeit die Option haben, Ihr Baby zum Kuseln (Haut-auf-Haut-Kontakt) mit in das Bett zu nehmen. Auch Ihr Mann beziehungsweise Partner sollte den Hautkontakt so oft wie möglich suchen. Sie können die erste Zeit gemeinsam in unserem Familienzimmer verbringen.

Durch das 24-Stunden-Rooming-in wird die Milchbildung ebenfalls positiv unterstützt, weil Sie die Stillzeichen Ihres Kindes frühzeitig bemerken und dementsprechend häufig nach Bedarf Ihr Kind stillen können.

Umgang mit Besuch

Damit Sie diese erste kostbare Zeit mit Ihrem Kind genießen können, bitten wir um Ihre Hilfe. Empfangen Sie und Ihre Zimmernachbarin nur so viel Besuch, dass noch ausreichend Ruhe für alle bewahrt wird.

Stillen: Bedeutung und Vorteile



Die WHO (Weltgesundheitsorganisation) und die UNICEF empfehlen, Säuglinge ein halbes Jahr ausschließlich zu stillen, d. h., Sie benötigen zusätzlich weder Tees oder Wasser noch andere Flüssigkeiten.

Anschließend ist mit einer langsamen Einführung geeigneter Beikost zu beginnen und bis in das zweite Lebensjahr sowie darüber hinaus, solange Mutter und Kind es wünschen, begleitend zu stillen.

Stillen fördert die Mutter-Kind-Beziehung. Durch den innigen Hautkontakt zwischen Mutter und Baby bei diesem Vorgang wird die Verbundenheit der Schwangerschaft fortgeführt. Die Entwicklung der fünf Sinne (Sehen, Riechen, Hören, Schmecken, Fühlen) wird angeregt.

Muttermilch ist leicht verdaulich. Vormilch steht von Geburt an zur Verfügung und ermöglicht einen schonenden Einstieg in die Verdauungsarbeit. Ein gestilltes Kind kann nicht überfüttert werden. Die Stuhleentleerung erfolgt bei häufigem Stillen früher und beugt damit einer verstärkten Neugeborenenengelbsucht vor. Verstopfungen sind während der Stillzeit seltener.

Muttermilch in ihrer Zusammensetzung passt sich ideal den wachsenden Bedürfnissen des Kindes an. Sie verändert sich im Laufe der einzelnen Stillmahlzeit, der jeweiligen Tageszeit und des Alters des Kindes. Die einzigartigen Immunstoffe, die nur in der Muttermilch vorkommen, stärken das Immunsystem Ihres Kindes, auch über die Stillzeit hinaus. Atemwegs- und Mittelohrinfektionen, Harnwegsinfektionen sowie Magen-Darm-Infektionen treten seltener auf.

Stillen minimiert das Risiko, eine Allergie zu entwickeln. Es senkt zudem das Risiko des plötzlichen Säuglingstodes. Die Mund- und Kiefermuskulatur wird, bedingt durch die Saugtechnik an der Brust, optimal ausgebildet. Für Sie als Frau bedeutet das Stillen Unabhängigkeit, da Muttermilch stets griffbereit, gut temperiert, in ausreichender Menge und hygienisch einwandfrei zur Verfügung steht.

Das Risiko, an Brust- und Eierstockkrebs oder auch Osteoporose zu erkranken, wird gesenkt. Eine schnellere Gebärmutterrückbildung wird durch das Stillen gefördert. Eine Kostenersparnis von ca. 80 Euro pro Monat kommt Ihnen und Ihrer Familie zugute.

Vorbereitung auf das Stillen



Stillvorbereitung findet nicht an der Brust, sondern im Kopf statt. Bitte informieren Sie sich bei Ihrer Hebamme, Ihrer Still- und Laktationsberaterin und/oder Ihrer Gynäkologin/Ihrem Gynäkologen sowie in Still- und Geburtsvorbereitungskursen über dieses Thema. Besuchen Sie eine Stillgruppe, in der Sie die Möglichkeit haben, Kontakt zu stillenden Müttern aufzunehmen.

Ein sogenanntes „Abhärten der Brustwarzen“ ist nicht erforderlich. Bei Unsicherheiten zur Stillfähigkeit (zum Beispiel bei Hohl-/Flachwarzen, nach Brustoperationen oder Vorerkrankungen) sprechen Sie die oben genannten Fachpersonen an. Entsprechende Literaturempfehlungen erhalten Sie von den oben genannten Personen.

Still-/Hungerzeichen

Ein hungriges Baby zeigt uns früh Signale, an denen wir erkennen können, dass es zum Stillen bereit ist. Auf folgende Signale sollten Sie reagieren und dann Ihr Baby anlegen:

- Saugbewegungen
- Sauggeräusche
- Schlecken an den Lippen
- Herausstrecken der Zunge
- Führen der Hand zum Mund
- schnelle Bewegungen der Augen
- leise gurrende oder stöhnende Geräusche
- Hin- und Herdrehen des Kopfes
- Runzeln der Stirn
- Unruhe

Das Schreien ist das späteste Still-/Hungerzeichen und erschwert Ihnen und Ihrem Baby das Anlegen deutlich!

Das Temperament der Babys ist sehr unterschiedlich. Einige melden häufig ihren Stillbedarf an und zeigen uns die Still-/Hungerzeichen. Andere wiederum sind schläfriger und müssen regelmäßig zum Stillen geweckt werden.

Möglichkeiten, ein schlafendes Baby aufzuwecken, sind folgende:

- Sprechen Sie Ihr Kind an.
- Entfernen Sie die Decke beziehungsweise den Schlafsack.
- Halten Sie das Baby aufrecht und neigen es langsam von einer Seite zur anderen.
- Wickeln Sie es.
- Bringen Sie Ihr Kind in direkten Hautkontakt. Dadurch erfährt es eine starke Stimulation.
- Massieren Sie sanft seine Arme und Beine.
- Benetzen Sie die Lippen mit Muttermilch, die Sie per Hand aus der Brust entleeren können.

Stillhäufigkeit und Dauer einer Mahlzeit



Jedes Baby meldet ganz individuell die Häufigkeit seines Stillbedarfs an. Es ist ratsam, dass Sie Ihr Baby mind. acht Mal oder häufiger in 24 Stunden stillen. Dabei ist eine Schlafphase für Sie und Ihr Kind von sechs bis acht Stunden am Stück möglich, aber in den verbleibenden 18 bis 20 Stunden sollten Sie darauf achten, dass Ihr Kind dementsprechend häufig gestillt wird.

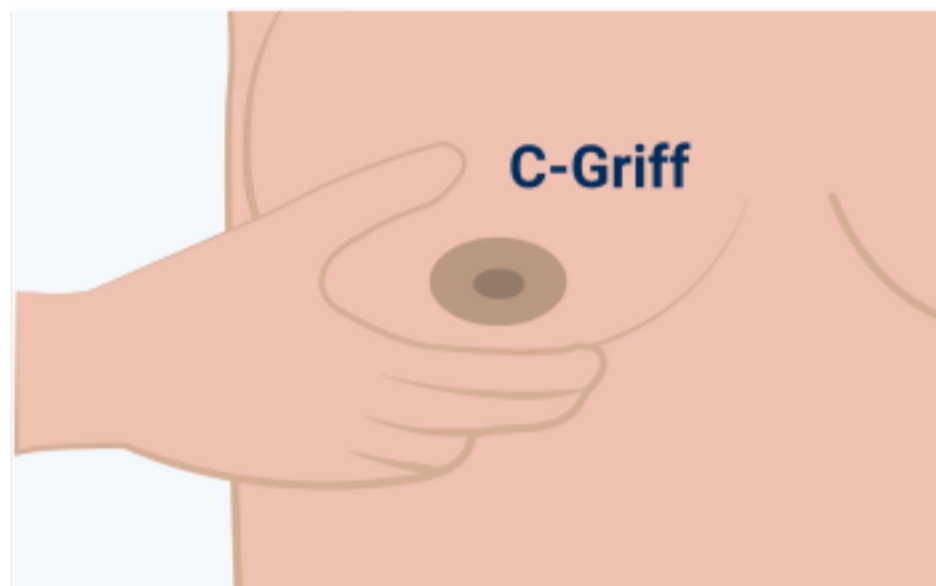
Sehr müde Babys sollten, besonders in den ersten Lebenstagen, spätestens drei Stunden nach Beginn der letzten Mahlzeit dazu geweckt werden. Dieses Vorgehen ist hilfreich, um die Milchproduktion anzuregen, die Brüste zu entlasten und eine baldige Gewichtszunahme Ihres Kindes zu sichern.

Eine Stillmahlzeit dauert unterschiedlich lang. Zu Beginn der Mahlzeit erhält Ihr Baby die durstlöschende **Vordermilch**. Im weiteren Verlauf fließt die fettreichere **Hintermilch**, die Ihr Baby sättigt. Empfehlenswert ist es daher, Ihr Baby an der ersten Brust ca. 15-20 Minuten trinken zu lassen, damit es die fettreiche **Hintermilch** erlangt. Lassen Sie es an der zweiten Brust so lange trinken, bis es satt ist. Beim nächsten Stillen beginnen Sie mit der Brust, mit der Ihr Kind beim letzten Stillen die Mahlzeit beendet hat. Ist Ihr Kind nach der ersten Brust schon satt, erhält es zur nächsten Mahlzeit zuerst die zweite. Im Verlauf Ihrer Stillbeziehung kann sich die Dauer der Stillmahlzeit mehrfach verändern.

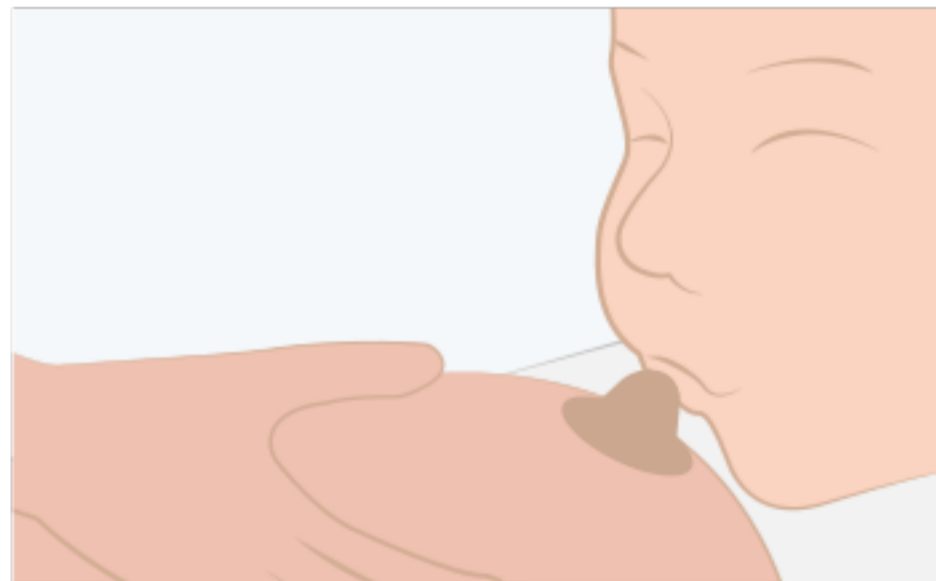
Einige Babys zeigen ein Stillverhalten, bei dem sie innerhalb weniger Stunden viele kleine Mahlzeiten zu sich nehmen möchten. Zwischen den Stillabständen können die Babys wach, unruhig oder weinerlich sein. Anschließend erfolgt eine längere Schlafphase. Dieses Verhalten tritt meist zu einer bestimmten Tageszeit auf; man nennt es **Cluster-Feeding**. Wir möchten Sie ermuntern, sich auf dieses Verhalten einzulassen und Ihr Baby so häufig anzulegen, wie es auch trinken möchte. Damit löscht Ihr Baby seinen Durst, wird satt und hilft Ihnen dabei, sich auf ein größeres Milchmengenbedürfnis einzustellen. Das Cluster-Feeding kann auch noch bei älteren Kindern auftreten, zum Beispiel während der Wachstumschübe

Das Baby anlegen

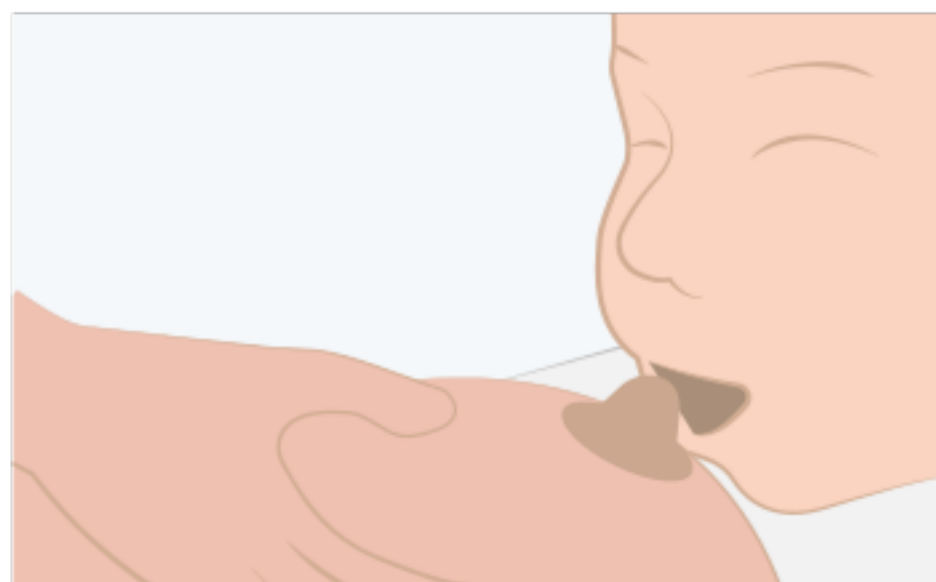
Machen Sie es sich bequem und bringen Sie Ihr Baby in die gewünschte Stillposition. Achten Sie darauf, dass es Ihnen ganz nah zugewandt ist (Bauch an Bauch). Ohr, Schulter und Hüfte sollen eine Linie ergeben; und der Mund soll sich in Höhe der Brustwarze befinden. Die Brust wird mit der freien Hand im C-Griff gehalten und dem Baby angeboten. Der Daumen ruht dabei ca. 3 cm von der Brustwarze entfernt auf der Brust.



- ▶ Um den Suchreflex auszulösen, berühren Sie mit Ihrer Brustwarze Lippen und Kinn des Babys und warten, bis es den Mund weit öffnet und die Zunge unten liegt.



- ▶ Mit der Brustwarze wird die Unterlippe gekitzelt, damit das Baby den Mund weit öffnet.



- ▶ Ist der Mund weit offen, das Baby rasch zur Brust ziehen: In diesem Sekundenaugenblick führen Sie Ihr Baby zur Brust.

Beim Erfassen der Brust sollte sich reichlich Brustgewebe im Mund des Babys befinden (nicht nur die Brustwarze). Ober- und Unterlippe sollten aufgestülpt sein. Nase und Kinn berühren das Brustgewebe. Das Baby sollte die Zunge weit nach vorn bringen.

Haben Sie das Empfinden, dass Ihr Baby nicht genügend Luft bekommt, so bringen Sie das Gesäß des Kindes noch näher an Ihren Körper. Diese Maßnahme sollte das Problem lösen; und Ihr Baby kann freier atmen.

Das Stillen sollte für Sie schmerzfrei sein. Eine gewisse Empfindlichkeit der Brustwarzen ist anfänglich normal. Unterbrechen Sie das Saugen nur dann, wenn Sie die Brust wechseln möchten oder Ihr Baby nicht korrekt angelegt ist, beziehungsweise bei auftretenden Schmerzen.

Um dabei Ihre Brustwarze zu schützen, lösen Sie den Saugschluss, indem Sie Ihren kleinen Finger in den Mundwinkel zwischen die Kieferleisten schieben. Eine korrekte Anlegetechnik und eine gute Stillposition vermeiden das Auftreten wundter Brustwarzen!

Das Anlegen des Babys an der Brust wird anschaulich in diesem Video des Global Media Health Project dargestellt.



Stillpositionen

Sie werden verschiedene Stillpositionen kennenlernen und so die Möglichkeit haben, diese in unterschiedlichen Situationen anwenden zu können. Ein Wechsel der Stillpositionen ist günstig, um mehrere Bereiche der Brust zu stimulieren und zu entleeren. Gleichzeitig führt dieses Vorgehen zu einer wechselnden Be- und Entlastung der Brustwarzen.



a) Intuitives Stillen

Die Mutter befindet sich in einer halbaufrechten Körperposition und das Baby liegt zwischen ihren Brüsten, es nutzt die natürlichen Saugreflexe, um die Brust zu erfassen. Füße und Gesäß können zur Unterstützung gehalten werden.



b) modifizierte Wiegehaltung

Hierbei umfasst der gegenüberliegende Arm das Kind; und der Kopf wird durch Ihre Hand gestützt (Daumen und Zeigefinger von Ohr zu Ohr).



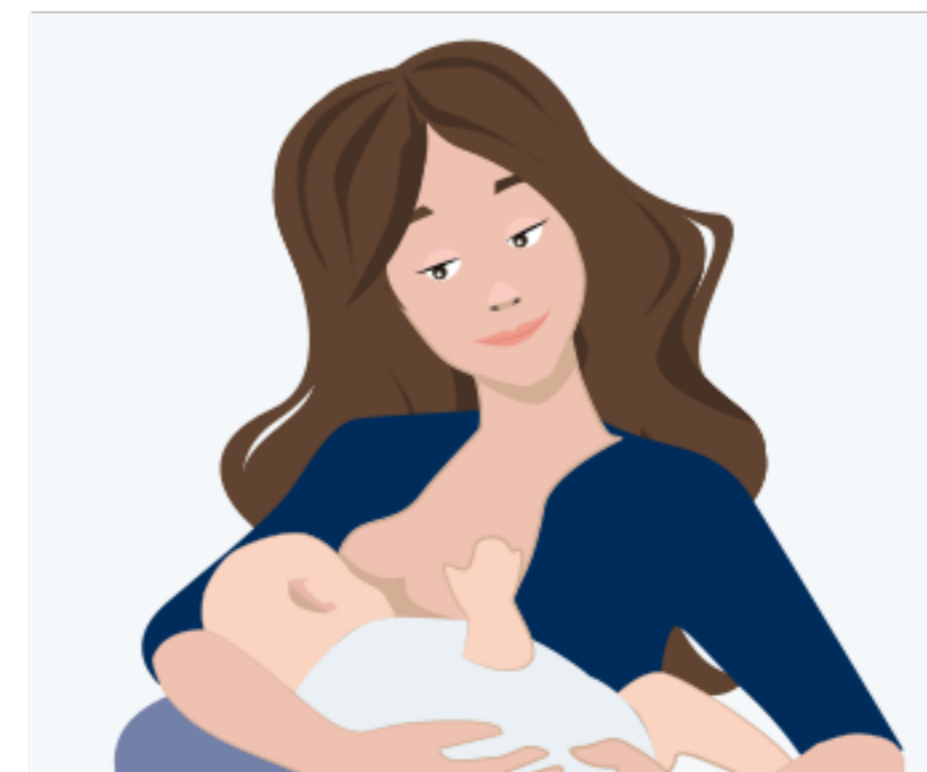
c) Rückenhaltung = Seitenhaltung

Bei dieser Stillposition liegt Ihr Kind seitlich ganz nah an Ihrem Körper geschmiegt. Die Beine ragen unter Ihrem Arm nach hinten heraus. Der Rücken des Kindes wird durch Ihren Unterarm gestützt und der Kopf durch Ihre Hand gehalten.



d) Stillen im Liegen

Dies ist eine ideale Position zum Ausruhen und für das nächtliche Stillen. Sie liegen seitlich auf einer flachen festen Matratze, Ihr Kopf (nicht die Schultern) wird durch ein Kissen gestützt. Die Beine sind angewinkelt. Zwischen den Knien sollte sich ein Polster (zum Beispiel ein Kissen) befinden. Ihr Kind liegt ebenfalls auf der Seite; ganz nah an Ihrem Bauch.



e) Wiegehaltung

Ihr Kind befindet sich in Seitenlage parallel zu Ihrem Bauch. Ihr Arm umfasst weit den Körper des Kindes und sorgt dafür, dass es während des gesamten Stillens nah an Ihrem Körper liegt. Der Kopf ruht in Ihrer Ellenbeuge.

Damit das Kind wirkungsvoll saugen kann, wird es bei allen Stillpositionen am Rücken sowie an der Schulter gehalten.

Milchfluss



Durch das Saugen an der Brust wird der Milchspendereflex ausgelöst. Er sorgt dafür, dass die gebildete Milch auch fließen kann. Manche Frauen nehmen den Milchspendereflex durch Kribbeln, Ziehen oder Wärme in den Brüsten wahr. Andere wiederum verspüren ihn nie.

So erkennen Sie, dass Ihre Milch fließt

Beim Kind:

- feuchte Lippen des Säuglings
- hörbares Schlucken
- langsamere Saugrhythmen, wenn die Milch fließt

Bei der Mutter:

- Kontraktionen der Gebärmutter, vermehrter Wochenfluss während des Stillens
- Durstgefühl während des Stillens
- Brust wird weicher

Die erste Milch nach der Geburt, Kolostrum genannt, sieht gelblich aus und steht in kleinen Mengen sofort zur Verfügung. Sie ist besonders reich an Immunstoffen und stärkt die Abwehr des Babys. Gleichzeitig wirkt sie anregend auf die Darmtätigkeit.

Nach ca. drei bis vier Tagen verändert sich das Aussehen Ihrer Milch, da die Brust anfängt, reife Muttermilch zu bilden. Es ist normal, dass sie wässriger aussieht und eine weiß-bläuliche Farbe hat. Bei ausreichender Milchbildung benötigt Ihr Kind keine zusätzliche Säuglingsnahrung oder andere Flüssigkeiten!

Zwischen dem zweiten und dem vierten Tag nach der Geburt stellt sich die Brust allmählich auf die vermehrte Milchproduktion um. Aus dem Kolostrum wird langsam reife Frauenmilch. Die Brust wird größer, praller und evtl. leicht empfindlich. Wenn Sie Ihr Kind häufig anlegen und die Brüste gut stimuliert und entleert werden, verlaufen diese Veränderungen dezent sowie unproblematisch. Zur Erleichterung können Sie vor dem Stillen Ihre Brust erwärmen, eine sanfte Brustmassage durchführen und die Brust nach dem Stillen kühlen.

Wann ist mein Kind satt?

Mit zunehmender Sättigung wird Ihr Kind längere Pausen zwischen den Saugepisoden einlegen und vermehrt nuckeln; das hörbare Schlucken lässt nach, die Körperhaltung entspannt sich und die Fäuste öffnen sich. Optimal wäre es, wenn Sie Ihr Kind nicht unterbrechen, sondern es zulassen, dass es sich selbst von Ihrer Brust löst.

Brustpflege



Zur Pflege Ihrer Brust und Brustwarzen ist es ausreichend, nach jedem Stillen den Speichel des Babys sowie Muttermilch auf der Brustwarze antrocknen zu lassen. Um ein Austrocknen der Brustwarzen zu verhindern, achten Sie darauf, dass diese beim Duschen nicht mit eingeseift werden.

Stilleinlagen müssen nur dann getragen werden, wenn Ihre Milch spontan ausfließt. Feuchte Stilleinlagen sollten gewechselt werden und nicht über einen längeren Zeitraum auf der Brustwarze verbleiben.

Ein Still-BH ist nicht zwingend notwendig, jedoch kann es – bedingt durch die Veränderungen der Brust – in der Stillzeit für Sie angenehmer sein, Ihrer Brust Halt zu geben. Beachten Sie, dass der Still-BH das Brustgewebe nicht einschnürt, luftdurchlässig ist, vorzugsweise aus Baumwolle besteht und bei 60 °C waschbar sein sollte.

Die Brust in der Stillzeit ist sehr anfällig für Infektionen. Daher vor dem Stillen die Hände waschen.

Bei Rötung, Überwärmung oder Stauung und immer bei Fieber sollten Sie die Brust durch Ihre Hebamme oder Ihre Frauenärztin oder Frauenarzt kontrollieren lassen.

Wachstum und Gedeihen

Zum Zeitpunkt der Geburt verfügt Ihr Baby über ausreichende Flüssigkeitsreserven, die ca. bis zum dritten Lebenstag verbraucht werden. Weil das Kolostrum von Geburt an zunächst in kleinen Mengen zur Verfügung steht, wird Ihr Kind Gewicht verlieren. Dies ist ein normaler Verlauf. Durch häufiges Stillen ab der Geburt regen Sie Ihre Milchproduktion an.

Gewichtverlauf:

- bis dritter/vierter Lebenstag – Gewichtsabnahme bis zu fünf bis sieben Prozent, max. zehn Prozent vom Geburtsgewicht
- vierter Lebenstag – Gewicht stagniert
- ab fünftem Lebenstag – Gewichtszunahme
- zwischen dem siebten und dem zehnten Lebenstag wird das Geburtsgewicht wieder erreicht
- weitere Gewichtszunahme von mind. 170 g pro Woche
- mit dreieinhalb bis vier Monaten Geburtsgewicht verdoppelt
- mit einem Jahr Geburtsgewicht verdreifacht

Zu Hause benötigen Sie keine eigene Waage, da Ihre Hebamme im Rahmen der Wochenbettbetreuung und die Kinderärztin beziehungsweise der Kinderarzt bei den Vorsorgeuntersuchungen den Gewichtverlauf beobachten werden.

Babys wachsen stetig! Erfahrungsgemäß kommt es zu Schüben, in denen die Kinder vermehrt wachsen. In dieser Zeit sind sie unruhiger und möchten öfter gestillt werden. Durch das häufigere Stillen wird die Milchproduktion angeregt und dem Bedarf des Kindes angepasst.

Das Gedeihen Ihres Kindes erkennen Sie unter anderem anhand seiner Ausscheidungen. Im Verlauf des Tages sollten die Windeln wiederholt nass sein (fünf bis sechs Mal). Der Urin sieht klar aus und ist geruchlos.

Auch die Stuhlentleerungen erfolgen mehrfach täglich. Bei einigen Kindern, die ausschließlich gestillt werden, kann es nach einigen Wochen möglich sein, dass der Darm erst nach mehreren Tagen Pause entleert wird.

Der Muttermilchstuhlgang sieht senffarben aus und kann dünnflüssig sein.

Stillschwierigkeiten

Wenn Beschwerden beim Stillen auftreten sollten, so nehmen Sie bitte bei den ersten Anzeichen Kontakt zu entsprechendem Fachpersonal auf. Sie können rund um die Uhr unsere Wochen- oder Früh- und Neugeborenenstation anrufen (+49 4331 200-5501 oder +49 4331 200-7401). Zusätzlich bieten wir in unserem Haus eine Stillsprechstunde an. Vereinbaren Sie telefonisch einen Termin mit Monika Carstensen IBCLC unter +49 4331 333-660, mit Christin Mauer IBCLC unter +49 4357 685 oder mit Nicole Kühle IBCLC unter +49 4331 5501 beziehungsweise +49 4356 8679 220.

Wunde Brustwarzen

Eine leichte Empfindlichkeit in den ersten Tagen ist normal, ein Schmerz sollte beim Stillen nicht auftreten. Bei geröteten, wunden oder rissigen Brustwarzen sollte nach der Ursache gesucht werden. Meist konnte das Kind die Brustwarze nicht richtig erfassen, da es sich in einer ungünstigen Anlegeposition befand.

Wurde die Anlegetechnik korrigiert, lassen die Beschwerden schnell nach; evtl. wird noch eine entsprechende Pflege der Brustwarzen, zum Beispiel mit Wollfett, empfohlen.

Milchstau

Bei einem solchen Stau verspüren Sie in der betroffenen Brust ein starkes Spannungsgefühl, Schmerzen, Berührungsempfindlichkeit und überwärmte Bereiche mit Rötung. Gelegentlich kann leichtes Fieber auftreten. Die Ursache für diese Symptome ist häufig eine mangelnde Entleerung der Brust, welche aus verschiedenen Gründen entstehen kann. Diese sind zum Beispiel die folgenden:

- wunde Brustwarzen
- kurze Mahlzeiten
- große Stillabstände
- unkorrekte Anlegetechnik und Stillposition

Häufige längere Mahlzeiten beziehungsweise ein oftmaliges Entleeren der Brust lösen schnell den Milchstau auf. Unterstützend wirken dabei vor dem Stillen (Entleeren) Wärmeanwendungen, eine sanfte Brustmassage sowie Kälteanwendungen für 20 Minuten nach dem Stillen.

In einer solchen Situation benötigen Sie Bettruhe! Nehmen Sie Ihr Baby zu sich!

Brustentzündung (Mastitis)

Sie werden anfänglich die gleichen Beschwerden haben wie bei einem Milchstau. Hinzu kommen Fieber > 38,4 °C und grippeähnliche Symptome. Meist zeigt sich auf der betroffenen Brust ein deutlich geröteter, überwärmter, empfindlicher Bereich. Die Behandlung erfolgt wie beim Milchstau.

Ein stillverträgliches Schmerzmittel darf auf jeden Fall eingenommen werden: Evtl. wird ein entsprechendes Antibiotikum erforderlich sein.

Ein Abstillen ist nicht erforderlich – im Gegenteil, es kann sogar weitere Probleme verursachen. Bitte nehmen Sie auf jeden Fall bei den ersten Anzeichen Kontakt zu einer Fachperson auf.

Milchmenge

Milchmangel

Wenn Sie das Gefühl haben, Ihr Kind erhält zu wenig Milch, so wenden Sie sich an eine Fachperson. Diese wird anhand einer genauen Befragung und Beurteilung der Gewichtsentwicklung feststellen können, ob tatsächlich ein Milchmangel vorliegt. (Allein die Unruhe eines Babys ist kein sicheres Anzeichen für ein zu geringes Milchangebot.)

Um die Milchbildung anzuregen, erhöhen Sie die Anzahl der Stillmahlzeiten (mind. acht bis zehn Mal und mehr in 24 Stunden) und wechseln Sie beim Stillen häufiger die Brust; dabei kann auch die Stillposition verändert werden. Eine zusätzliche Brustkompression führt zu einem vermehrten Milchfluss. Achten Sie auf ausreichend lange Mahlzeiten.

Eine Brustmassage vor und auch während der Mahlzeit wirkt anregend auf die Milchbildung und lässt die gebildete Milch besser fließen.

Milchüberschuss

Einige Frauen verspüren selbst nach dem Stillen keine deutliche Entlastung in der Brust. Sie fühlt sich weiterhin schwer an; evtl. läuft noch Milch spontan aus, obwohl Ihr Kind schon gut und reichlich getrunken hat und satt ist.

Hierbei kann es helfen, zur Mahlzeit nur eine Brust anzubieten; aus der zweiten Seite kann etwas Milch mit der Hand entleert werden, um Entlastung zu erhalten. Beim nächsten Stillen wird dann diese Brust zuerst angeboten. Anschließend können die Brüste für 20 Minuten gekühlt werden. Nach einiger Zeit stellt sich das Milchangebot auf diese Nachfrage ein.

Im Einzelfall kann der Milchüberschuss mit Salbeitee unterstützend reguliert werden. Besprechen Sie dieses Vorgehen mit Ihrer Hebamme oder Still- und Laktationsberaterin, damit eine ausreichende Milchmenge erhalten bleibt.

Besondere Situationen

Trennung von Mutter und Baby

Manchmal treten Situationen auf, in denen Mutter und Baby voneinander getrennt werden, zum Beispiel, wenn das Baby aus gesundheitlichen Gründen oder wegen einer Frühgeburtlichkeit in die Kinderklinik verlegt werden muss.

Sobald beide dazu in der Lage sind, können Sie und Ihr Baby das erste Kennenlernen auf der Früh- und Neugeborenenintensivstation nachholen, indem Sie durch das sogenannte „Känguruhen“ Ihr Baby für eine längere Zeit (beispielsweise von einer Mahlzeit zur nächsten) nackt auf Ihrem nackten Oberkörper spüren können. Ihrem Baby geht es bei Ihnen während dieser Zeit besonders gut. Sie können sich beide gemeinsam ausruhen und evtl. auch schlafen.

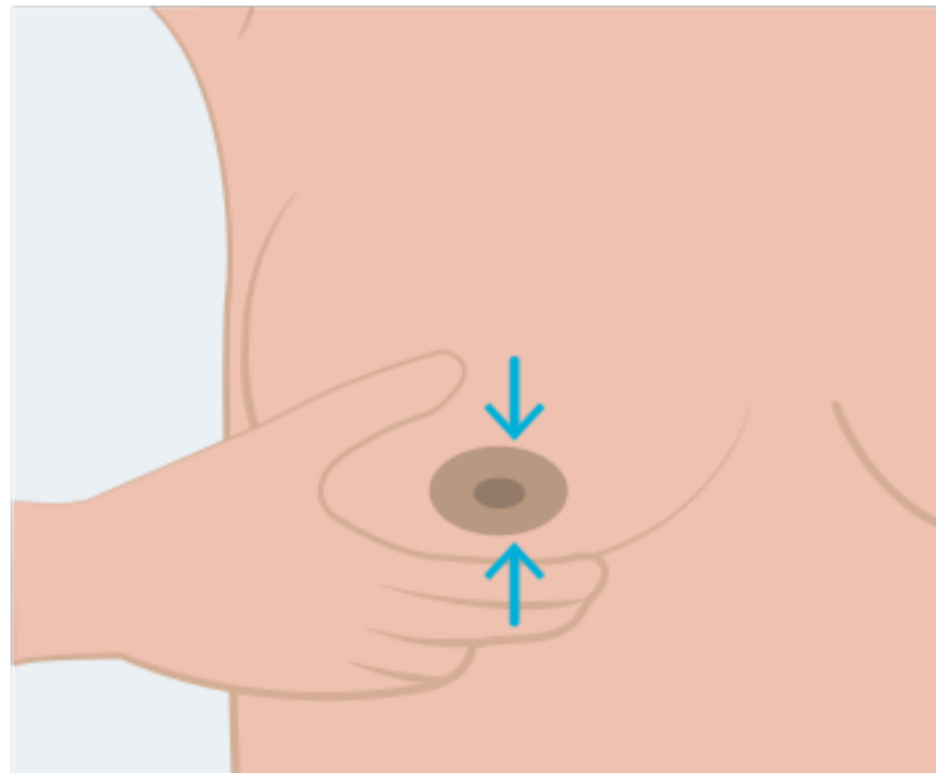
Wenn Ihr Baby zum Stillen noch nicht kräftig genug ist, folgt daraus nicht, dass es dieses nicht erlernen wird. Sie können ihm dabei behilflich sein, indem sie so früh wie möglich nach der Geburt anfangen, die Milchproduktion anzuregen. Schon die ersten Tropfen Vormilch (Kolostrum) sind besonders für den Nahrungsaufbau bei Frühgeborenen sowie kranken Neugeborenen wichtig und stärken das Immunsystem.

Um die Milchproduktion anzuregen und zu steigern, werden Sie von den Mitarbeitenden der Wochenstation sowie der Früh- und Neugeborenenintensivstation über die verschiedenen Möglichkeiten der Muttermilchgewinnung und des Abpumpens aufgeklärt. Wichtig dabei ist die Häufigkeit der Bruststimulation. Als Faustregel gilt, so häufig die Brust zu entleeren, wie ein gesundes termingeborenes Baby auch trinken würde (ca. acht Mal in 24 Stunden). Natürlich wird aber individuell, unter Berücksichtigung Ihres Gesundheitszustands, entschieden.

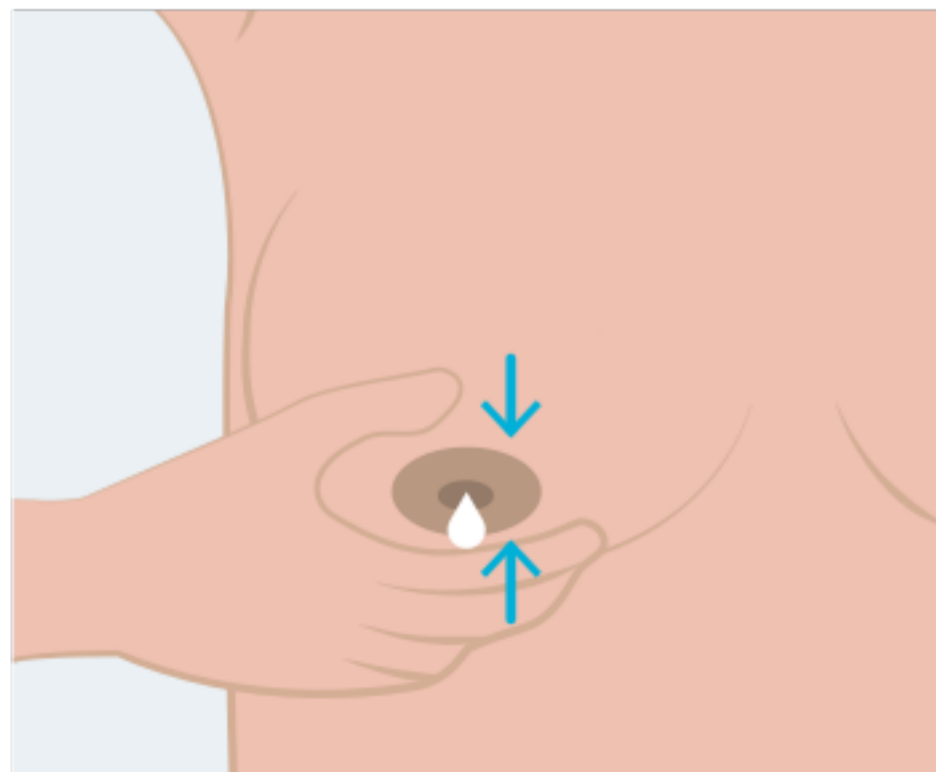
Babys mit besonderen Bedürfnissen, etwa solche, die mit Fehlbildungen im Mundbereich (Lippen-Kiefer-Gaumenspalten) oder Chromosomenstörungen (zum Beispiel Down-Syndrom) geboren werden, profitieren in hohem Maß von den Vorteilen der Muttermilchernährung und des Stillens. Die Muskelaktivität, besonders im Mund-/Gesichtsbereich, wird durch das Stillen unterstützt, sodass es langfristig Vorteile, unter anderem in der Sprechentwicklung, mit sich bringt. Geben Sie sich sowie Ihrem Baby etwas „mehr“ Zeit, um gemeinsam diese einzigartigen Momente des Vertrautseins zu spüren und gemeinsam das Stillen zu erlernen und zu üben

Möglichkeiten der Brustentleerung

Das Entleeren der Brust von Hand ist eine gute Möglichkeit (vor allem in den ersten 24 Stunden nach der Geburt), die wertvolle Vormilch (Kolostrum) zu gewinnen. Für einige Frauen ist es grundsätzlich die Methode der Wahl, um die Brust zu entleeren. Vom zuständigen Pflegepersonal werden Sie in eine entsprechende Entleerungstechnik eingewiesen. Mit etwas Übung gelingt es Ihnen, Ihre Brust ohne großen Aufwand gut zu entleeren.



- ▶ Daumen und Zeigefinger ca. 2–3 cm parallel hinter den Brustwarzen positionieren; mit Daumen und Fingern waagrecht gegen den Brustkorb drücken, ohne die Haut zu spreizen.



- ▶ Mit Daumen und Zeigefinger rhythmisch gegeneinanderdrücken und wieder loslassen; wandern Sie mit Daumen und Finger um die Brustwarze und wiederholen Sie den Vorgang.

Das Entleeren der Brust von Hand wird anschaulich in diesem Video des Global Media Health Project dargestellt.



Die Position der Finger wird rund um die Brustwarze gewechselt, damit alle Bereiche der Brust entleert werden. Während der Durchführung ist es hilfreich, die Brust anzuheben. Das Entleeren der Brust durch eine elektrische Intervallbrustpumpe ist besonders geeignet für Mütter, die über einen längeren Zeitraum abpumpen müssen. Werden beide Brüste gleichzeitig abgepumpt, ist ein Zeitaufwand von 10 bis 15 Minuten ausreichend. Dabei wird die Milchbildung besonders angeregt. Beim einzelnen Entleeren jeder Brust werden pro Seite 10 bis 15 Minuten benötigt.

Das Pflegepersonal sucht mit Ihnen gemeinsam eine passende Brusthaubengröße zum Abpumpen aus, damit das Entleeren der Brust angenehm und erfolgreich verläuft.

Detaillierte Informationen zu diesem Thema erhalten Sie individuell vom Pflegepersonal.

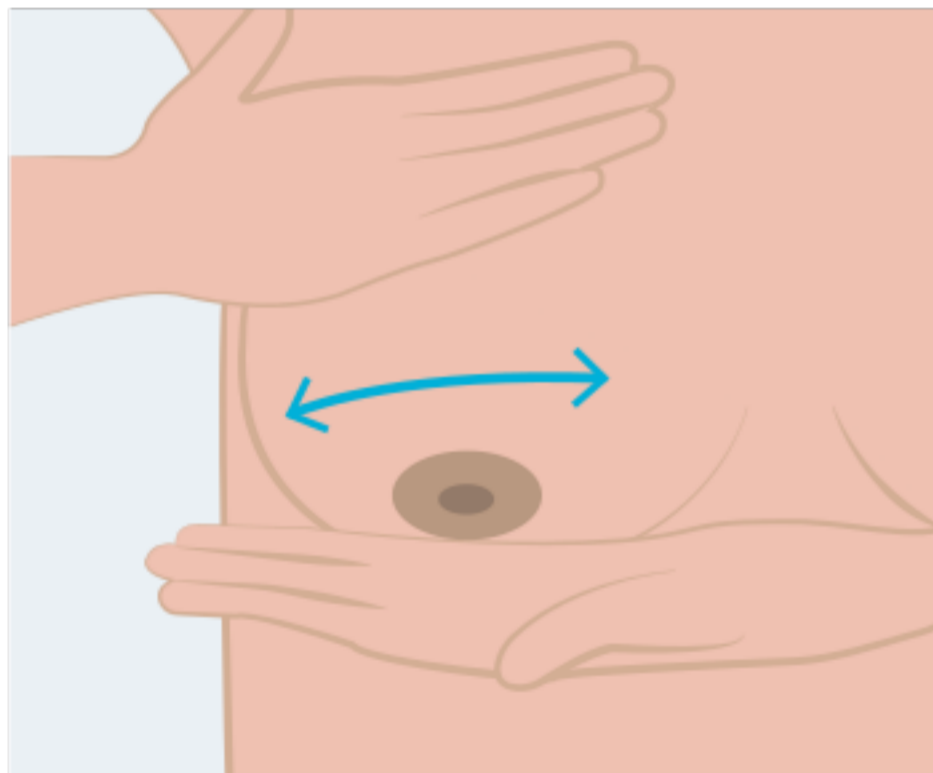
Denken Sie daran: Das Abpumpen hindert Sie nicht daran, eine harmonische Stillbeziehung zu ihrem Kind aufzubauen!

Brustmassage

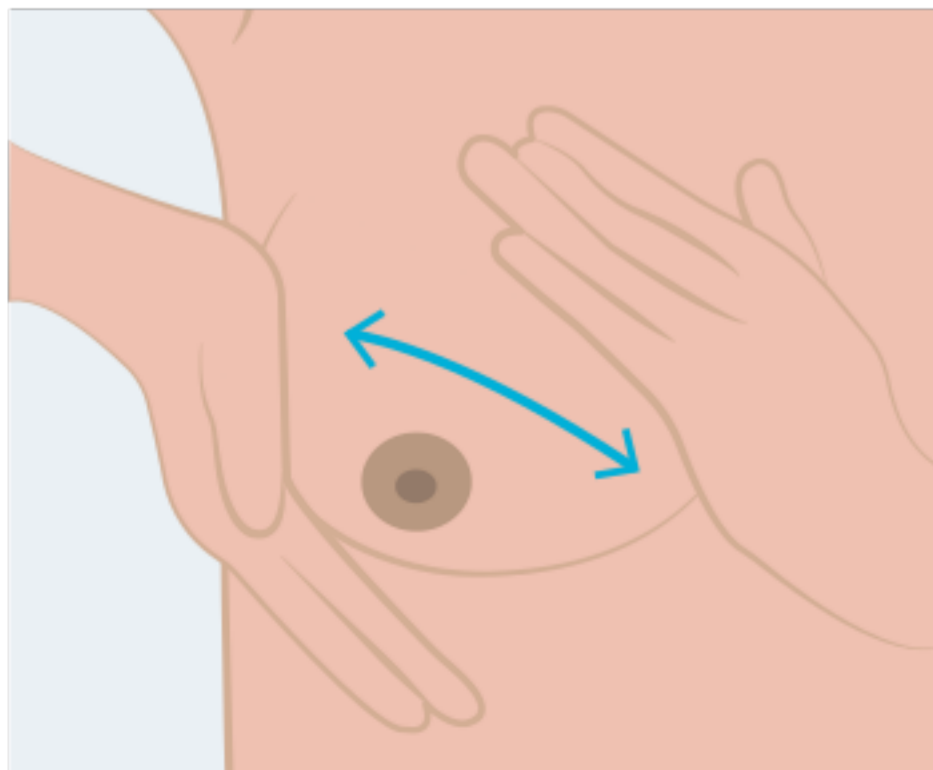
Vor dem Entleeren der Brust wirkt sich eine Brustmassage positiv auf die Bildung der Milch aus und lässt diese gut fließen. Es gibt unterschiedliche Brustmassagetechniken. Sie sollen angenehm sein und dürfen Ihnen keine Schmerzen bereiten.

Brustmassage nach Plata Rueda

Die Brustmassage nach Plata Rueda ist eine Methode der Brustmassage vor dem Entleeren der Brust. Sie eignet sich besonders zum Gewinnen der wertvollen Anfangsmilch.



- ▶ Hände flach auf die Brust legen; mit sanften Hin- und Herbewegungen massieren, ohne die Haut zu verschieben.

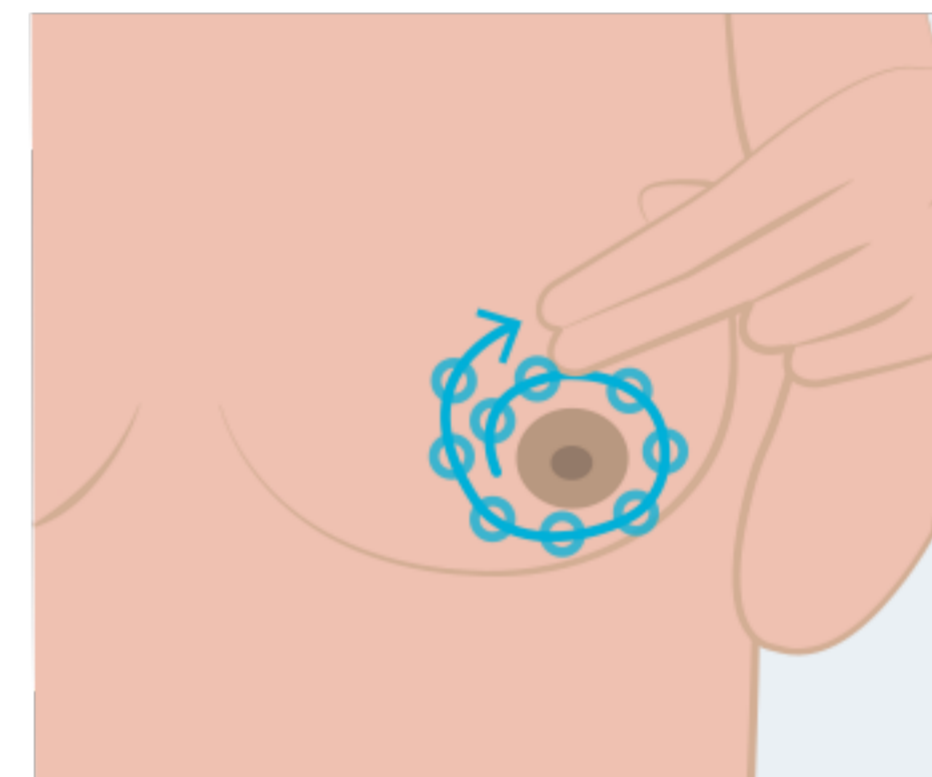


- ▶ Hände seitlich positionieren; im Anschluss wird von allen Seiten über Brust und Brustwarze gestreichelt, um den Milchspendereflex anzuregen.

Im Anschluss ist zu stillen oder die Brust zu entleeren.

Brustmassage nach Marmet

Sie können mit zwei bis drei Fingern punktuell (auf der Stelle) kreisförmige Bewegungen durchführen, beginnend am äußeren Rand der Brust.



- ▶ Brust mit einer Hand stützen; mit sanften kreisenden Bewegungen ist das Brustdrüsengewebe zu massieren, ohne dabei auf der Haut zu reiben.

Dort verbleiben Sie einige Sekunden, heben die Finger an und setzen sie daneben erneut auf. Wenden Sie nur so viel Druck an, wie es für Sie angenehm ist.

Gehen Sie – wie eine Spirale – von außen nach innen um die Brust herum, bis zum Brustwarzenhof. Es ist angenehm und hilfreich, wenn die Brust dabei angehoben wird.

Anschließend von allen Seiten über die Brust und Brustwarze streichen; danach leicht nach vorn beugen und die Brust sanft vibrieren/schütteln; im Anschluss stillen oder die Brust entleeren.

Zufüttern



Sollte ein Grund vorliegen, dass Ihr Kind zusätzlich zum Stillen noch Muttermilch oder eine andere Flüssigkeit erhalten muss, gibt es verschiedene Möglichkeiten, diese dem Kind zu geben:

- Tropfenschlucken mit einer Spritze oder Pipette
- an der Brust:
 - durch eine Spritze mit einem weichen Aufsatz
 - oder durch einen kleinen, an der Brust befestigten Schlauch
- mit dem Becher

Weil das Saugverhalten an der Brust ein anderes ist als an der Flasche, kann durch diese Verabreichungsmöglichkeiten einem veränderten Saugverhalten bei Ihrem Baby vorgebeugt werden. Somit lassen sich Stillprobleme verhindern, die im Zusammenhang mit einer falschen Saugtechnik stehen: zum Beispiel Schmerzen beim Stillen, wunde Brustwarzen, Milchstau oder Milchmangel.

Ernährung in der Stillzeit



Wählen Sie eine gesunde, ausgewogene Mischkost und verteilen Sie die Nahrungsmenge auf fünf bis sechs Mahlzeiten.

In unserer Kultur ist es noch weit verbreitet, dass blähende Nahrungsmittel, die die Mutter zu sich nimmt, bei ihrem Baby zu Bauchproblemen führen. Eine wissenschaftliche Erklärung oder Bestätigung kann dafür nicht gegeben werden.

Haben Sie den Eindruck, dass ein Bestandteil Ihrer Nahrung in einem Zusammenhang mit Beschwerden Ihres Kindes steht, kann eine Still- und Laktationsberaterin dabei helfen, diesen Aspekt abzuklären.

Flüssigkeitsbedarf

Eine stillende Mutter sollte „nach Durst“ trinken. Verspüren Sie wenig Durst, ist es ratsam, zu jeder Stillmahlzeit und jeder Hauptmahlzeit ein Glas Flüssigkeit zu trinken, damit Ihr Flüssigkeitsbedarf gedeckt wird. Die Muttermilchmenge steht in keinem direkten Zusammenhang mit Ihrer eigenen Trinkmenge.

Schnuller



Auf den Gebrauch eines Schnullers sollte in den ersten Lebenswochen verzichtet werden, bis sich das Stillen eingespielt hat. Durch das „Schnullern“ am Beruhigungssauger kann über eine Mahlzeit hinwegtröstet werden; und das Baby erhält zu wenig Milch.

Da auch am Schnuller die Saugtechnik eine andere ist als an der Brust, kann daraus ein verändertes Saugverhalten beim Kind resultieren.

Ernährung eines nicht gestillten Babys



Wenn Sie Ihr Kind mit künstlicher Säuglingsmilch ernähren möchten, erhalten Sie dazu individuelle Informationen vom Pflegepersonal der Wochenstation sowie der Früh- und Neugeborenenintensivstation. Das korrekte Füttern mit der Flasche wird Ihnen gezeigt.

Achten Sie auf die Signale Ihres Kindes, mit denen es zeigt, dass es gern trinken/saugen möchte (siehe Seite 9).

Sehr müde, schläfrige Neugeborene, die mit der Flasche gefüttert werden und sich nicht selbstständig zur Mahlzeit melden, müssen zum Trinken geweckt werden, damit eine entsprechende Gewichtsentwicklung gewährleistet wird.

Um auch beim Füttern mit der Flasche die Mutter-Kind-Bindung zu vertiefen, nutzen Sie jede Gelegenheit, in der Sie in direkten Hautkontakt mit Ihrem Baby kommen. Ihr Kind spürt und riecht Sie in diesen Momenten besonders intensiv; und sein Urvertrauen wächst.

Übernehmen Sie das Füttern Ihres Kindes möglichst selbst und reichen Sie es zu diesem Zweck nicht an andere Personen weiter. Für den Vater lassen sich ebenfalls viele Möglichkeiten für einen Beziehungsaufbau zu seinem Kind finden (ein gemeinsames Bad; viel Hautkontakt; Tragen, zum Beispiel im Tragetuch).

Die Schlafsituation



Ihr Kind sollte im ersten Lebensjahr gemeinsam mit Ihnen in einem Raum schlafen. Jene Maßnahme erleichtert zudem das nächtliche Stillen, da Sie die Stillzeichen Ihres Babys früher wahrnehmen. Dies gilt auch für Kinder, die mit der Flasche ernährt werden.

Besonders beim Stillen im Liegen können Sie sich nebenbei ausruhen. Empfehlenswert ist, dass Ihr Baby in Rückenlage im Schlafsack schlummert. Die Umgebung, in der Ihr Kind schläft, muss rauchfrei sein.

Der Entlassungstag



Am Entlassungstag ist es günstig, wenn Sie Ihrem Kind vor dem Verlassen der Klinik eine Mahlzeit anhand des Stillens anbieten: So ist es für alle Beteiligten entspannter, zu Hause anzukommen.

Dort erwartet Sie eine ungewohnte Situation mit dem neuen Familienmitglied. Die Haushaltsführung und die Planung sehen jetzt anders aus. Der Tagesablauf, das Familienleben sowie auch die ungewohnte Schlafsituation müssen sich erst einspielen.

Besonders für die erste Zeit ist es hilfreich, wenn im Vorfeld ein kleines Netzwerk an Unterstützung organisiert wurde, damit Sie ausreichend Zeit finden.

Hebammenbetreuung

Bis zur zwölften Lebenswoche Ihres Babys und bis zum Ende der Stillbeziehung steht Ihnen eine Hebammenbetreuung zu. Wir empfehlen dringend, das Angebot der Hebammenbetreuung anzunehmen, denn so haben Sie durch die regelmäßigen Hausbesuche eine direkte Ansprechpartnerin.

Wir sind für Sie da!

Der Körper nach der Geburt

Der Körper durchläuft während der Schwangerschaft und der Geburt eine unglaubliche Veränderung. Ungefähr sechs bis acht Wochen nach der Geburt dauert das Wochenbett. Im Wochenbett bildet sich die Gebärmutter zurück und die Milchbildung läuft auf Hochtouren. Nach jeder Geburt, egal ob normal oder per Kaiserschnitt, löst sich die Plazenta, der Mutterkuchen, und hinterlässt eine handtellergroße Wunde, die abheilen muss. In den ersten Tagen nach der Geburt ist die Blutung häufig so stark wie bei der Menstruation. Mit der Zeit verändert sich die Wochenflussstärke von rötlich zu bräunlich bis zu rosafarbenem Ausfluss. Meistens endet der Wochenfluss nach vier bis sechs Wochen.

Eine Kontrolle durch Hebamme oder Ihre Frauenärztin oder Frauenarzt wird notwendig bei abruptem Ende des Wochenflusses, plötzlich stark riechendem Wochenfluss oder erneuten stärkeren Blutungen.

Am Anfang sollten Sie große Binden verwenden und diese häufig wechseln. Auf Tampons sollten Sie unbedingt verzichten. Duschen ist besser als Baden.

Die beste Pflege für Dammschnitt-, Dammriss- oder Kaiserschnittwunden ist, die Wunde sauber und trocken zu halten und viel Luft an die Wunde zu lassen.

Das Bedürfnis nach Geschlechtsverkehr kehrt oft erst ganz allmählich zurück. Für die ersten ca. sechs Wochen nach der Geburt sollten Sie auf Geschlechtsverkehr ganz verzichten. Aufgrund der Infektionsgefahr sind Kondome sehr empfehlenswert. Bitte bedenken Sie, dass Sie auch ohne Regelblutung schwanger werden können.

Stillsprechstunde und wichtige Kontakte



Einzelgespräche Terminabsprache

Monika Carstensen IBCLC

Tel.: +49 4331 333-660

Christin Mauer IBCLC

Tel.: +49 4357 685

Nicole Kühle IBCLC

Tel.: +49 4356 8679 220

Kreißsaal

Tel.: +49 4331 200-5020

Station 55

Tel.: +49 4331 200-5501

Station 74

Tel.: +49 4331 200-7401

Kontaktadresse Stillgruppe

Jeden Mittwoch von 09:30 bis 11:00 Uhr
im 5. OG der Schön Klinik Rendsburg
(Station 55)

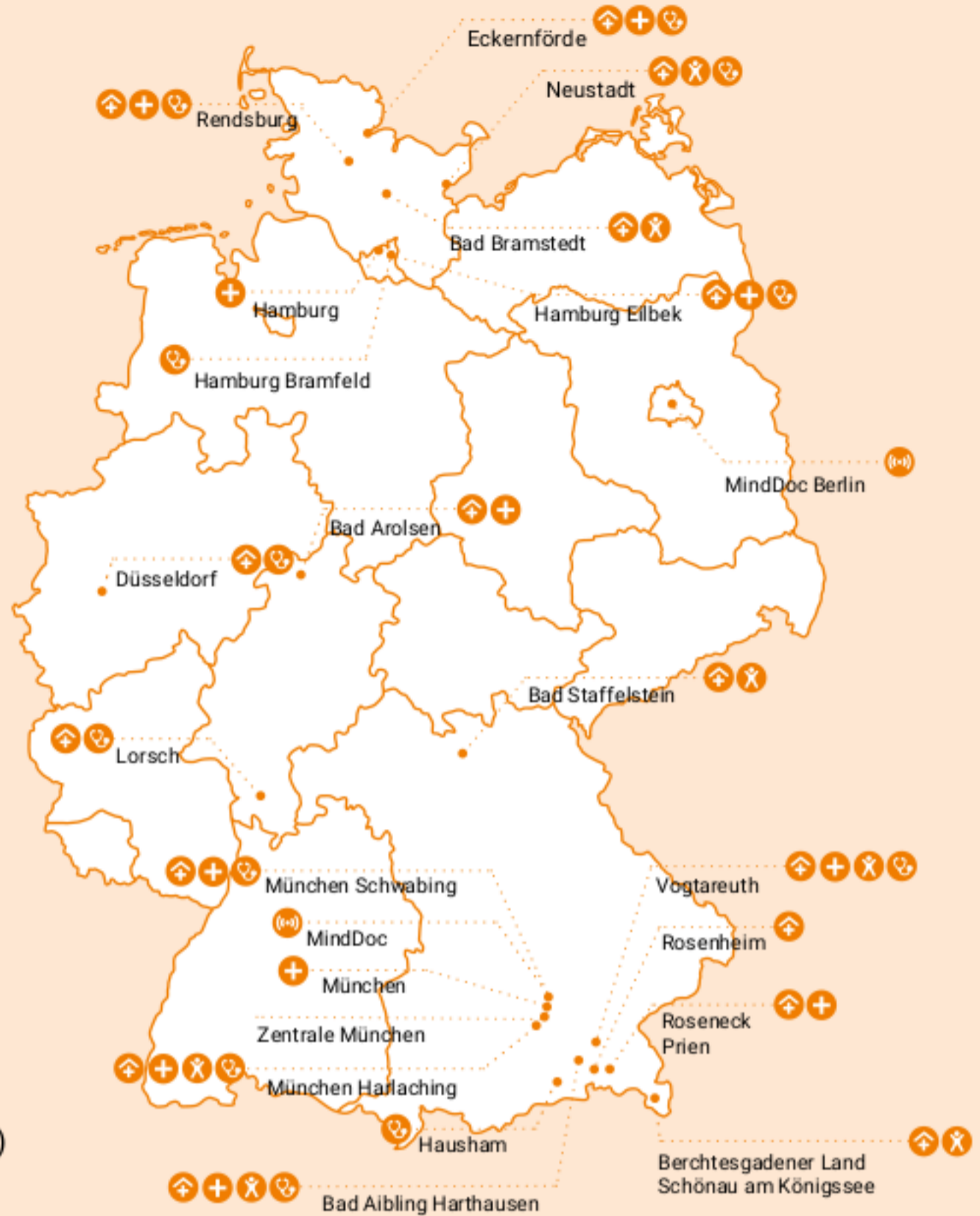
Kinder- und Jugendambulanz



Anmeldung / Hörtest

Tel.: +49 4331 200-7053



SCHÖN
KLINIK
GRUPPE



-  Akutklinik
-  Tagesklinik
-  Rehasentrum/-klinik
-  Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)
-  Digitales Therapieangebot

Die 1985 gegründete Schön Klinik Gruppe ist das größte Familienunternehmen im deutschen Krankenhausesektor. An 17 Kliniken und 38 ambulanten und tagesklinischen Einrichtungen in Deutschland und Großbritannien arbeiten rund 13 600 Mitarbeitende zusammen, um täglich die beste Behandlungsqualität für gesetzlich und privat versicherte Patientinnen und Patienten zu erzielen. Das Portfolio umfasst Schwerpunktversorger, Grund- und Regelversorger sowie Fachkliniken in den Bereichen Psychosomatik, Orthopädie, Neurologie und Rehabilitation.

www.schoen-klinik.de

Schön Klinik Rendsburg

Lilienstraße 20-28 | 24768 Rendsburg

Tel.: +49 4331 200-0

E-Mail: REN-geburtshilfe@schoen-klinik.de

www.schoen-klinik.de/rendsburg

Folgen Sie uns auf
Facebook, Instagram,
YouTube, Xing und
LinkedIn.

