

Stillrichtlinien Geburtshilfe AMEOS Klinikum St. Elisabeth Neuburg



Stillen ist die natürlichste Ernährungsform eines Säuglings, umweltfreundlich, dient aber auch der Gesundheitsförderung von Mutter und Kind. Alle Beteiligten übernehmen eine tragende Rolle in der Stillförderung.

Stillförderung heißt nicht Stillforderung!

Die hauseigenen Stillrichtlinien wurden an das Zehn - Punkte - Programm der WHO und UNICEF angelehnt. Für die Umsetzung ist es wichtig, die Rahmenbedingungen anzupassen. Daher wird das Pflegekonzept der integrativen Wochenbettpflege mit konsequentem „24h Rooming In“ umgesetzt. Die Prozesse der Station 2 werden so gestaltet, dass sie babyfreundlich, bindungsorientiert und familienzentriert sind.

Inhaltsverzeichnis

1. Geltungsbereich	4
2. Ziele	4
3. Erläuterungen, Begriffe, Abkürzungen	4
4. Voraussetzung	4
5. Inhalt und Erläuterung	5
Bedeutung des Stillens für die Mutter, das Kind und die Gesellschaft	5
Stillförderung für das gesamte Personal	6
+ regelmäßige Schulungen	6
Frühzeitige Information für Frauen vor der Geburt	6
Frühzeitiges Anlegen nach der Geburt	7
Eltern zur Laktation beraten/ beim Stillen unterstützen	7
Zufütterung aufgrund ärztlicher Indikation	8
24 Stunden Rooming in	8
Stillen nach Bedarf von Mutter und Kind	9
Stillbeziehung nach der Entlassung fördern	9
Richtiges Anlegen	10
Brustmassage/ Oxytocinmassage	11
Stillpositionen/ sanftes Abdocken von der Brust	11
sanftes Abdocken des NG von der Brust	12
Intuitives Stillen	12
Stillen im Liegen	13
Wiegehaltung im Sitzen	14
Modifizierte Wiegehaltung	14
Rückenhaltung im Sitzen	15
Saugen an der Brust/ Schnuller oder Sauger	16
Brusthütchen (Stillhütchen)	17
Alternative Zu-/ Fütterungsmethoden	18
Muttermilch schlecken lassen	18

Muttermilch löffeln	18
Brusternährungsset	18
Fingerfeeding	18
Brustpflege	19
Brustpflege bei wunden Mamillen	19
Initiale Brustdrüsenanschwellung (Milcheinschuss)	20
Milchstau	21
Mastitis	21
Abszess	22
Muttermilch per elektrischer Milchpumpe gewinnen	22
Umgang mit abgepumpter Muttermilch in der Klinik	23
Ernährung in der Stillzeit	24
Literaturverzeichnis	25
6. Chancen und Risiken	26
7. Reflektion und Evaluation	26

1. Geltungsbereich

Geburtshilfe Station 2

Pflege, Hebammen, Ärzte

2. Ziele

- einheitliche Beratung durch das gesamte Personal, unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse von Mutter und Kind
- fachliche und personelle Kompetenz des Personals bei der Beratung stillender Mütter
- einheitlicher Wissenstand der Mitarbeiter

3. Erläuterungen, Begriffe, Abkürzungen

MM – Muttermilch

NG – Neugeborenes

AA – Arztanordnung

4. Voraussetzung

examiniertes Pflegepersonal, Krankenpflegehelfer/in, Hebammen, Auszubildende im Pflege- u. Hebammenberuf, ärztliches Personal

5. Inhalt und Erläuterung

Bedeutung des Stillens für die Mutter, das Kind und die Gesellschaft

- Stillen nach Bedarf fördert die emotionale Mutter-Kind-Symbiose und hat zahlreiche Vorteile

Bedeutung für die Mutter

- Stillen fördert die Gesundheit (schnellere Rückbildung durch Oxytocin)
- Muttermilch ist körperwarm, ausreichend und gezielt sofort verfügbar
- Muttermilch ist kostenlos (Ersparnis: 1/2Jahr ca. 500€)
- fördert erheblich den Bindungsprozess (durch Ausschüttung der Hormone Oxytocin und Prolaktin)

Bedeutung für das Kind

- Stillen fördert die Gesundheit, die emotionale und körperliche Entwicklung
- Grundimmunisierung dank Kolostrum nach der Geburt
- Kolostrum enthält unter anderem sehr viel Eiweiß (Immunstoffe)
- IgA kleidet die Darmwand aus, fördert die gesunde Entwicklung der Darmflora
- stärkt die emotionale Bindung zwischen Mutter und Kind -> stärkt das Vertrauen zueinander
- senkt signifikant das Allergierisiko
- positive Entwicklung auf die kieferorthopädische und sprachliche Entwicklung
- Muttermilch passt sich den Ansprüchen und den Bedürfnissen des Kindes an (Menge und Zusammensetzung)

Bedeutung für die Gesellschaft

- Stillen senkt die Kosten im Gesundheitswesen
- Stillen ist sozial (auch arme Bevölkerungsschichten können ihre NG optimal ernähren)
- Stillen ist umweltfreundlich (keine aufwändige Erzeugung, Verpackung, Transport usw.)

Stillförderung für das gesamte Personal + regelmäßige Schulungen

- eine stillfreundliche Einstellung und eine einheitliche Umsetzung durch alle Mitarbeiter/innen
- Stillrichtlinien sind für alle Mitarbeiter einsehbar
- Mütter werden bereits präpartal beraten und können Fragen an Hebammen, Stillberaterinnen und/oder geschultes Pflegepersonal stellen
- es wird ausgewähltes Informationsmaterial in Form von Broschüren angeboten
- Kenntnisnahme des Dokuments ist mit einer Unterschrift verpflichtend
- regelmäßige Überprüfung gegebenenfalls Anpassung durch IBCLCs der Station

Regelmäßige Schulungen

- Personal wird in Theorie und Praxis durch die IBCLCs im Rahmen von regelmäßigen internen Fortbildungsstunden geschult
- Informationsmaterial (Stillordner/ Bücher) liegen im Übergaberaum bzw. im Stillzimmer bereit
- das Informationsmaterial wird regelmäßig von den Stillberaterinnen/ IBCLCs auf Aktualität und Fachlichkeit geprüft
- ausgebildete Stillberaterinnen und IBCLCs stehen für Fachfragen zur Verfügung und bringen ihr Wissen in Übergaben, Visiten und Stationsbesprechungen ein
- Fortbildungen des Personals zum Thema „Stillen und Laktation“ werden unterstützt

Frühzeitige Information für Frauen vor der Geburt

- WHO / Unicef empfehlen ausschließlich Stillen von mindestens 6 Monaten, gefolgt von der Beikost Einführung unter dem Schutz des Stillens, Weiterstillen bis zum 2. Lebensjahr und darüber hinaus
- Bedeutung des ungestörten intensiven Hautkontaktes/ Bonding
- Bedeutung des Kolostrums
- Notwendigkeit der Handgewinnung
- Zeichen für einen gelungenen Milchtransfer und gutes Gedeihen vermitteln

Frühzeitiges Anlegen nach der Geburt

- Bonding direkt nach der Geburt (unabhängig d. Geburtsmodi) wird gefördert, für Sicherheit muss gesorgt sein (Möglichkeiten zur Sicherung anbieten z.B. Begrenzungen)
- erstes Anlegen in den ersten 2 Stunden postpartum
- ruhige Umgebung für Mutter, Vater und NG schaffen
- U1 auf dem Bauch der Mutter durchführen, bzw. mutternah, Routinemaßnahmen (z.B. Gewicht messen, Vitamin K-Gabe) möglichst erst nach der ersten Mahlzeit durchführen.
- Eltern zum Stillen beraten
- korrekte Anlegetechnik und verschiedene Stillpositionen werden im Verlauf des Klinikaufenthaltes gezeigt und geübt
- schläfrige Kinder durch bonden, streicheln, wickeln, Füßchen massieren, bestimmt ansprechen, Suchreflex anregen durch Lippen- u. orofaciale Stimulation zum Saugen anregen,
- MM schlecken lassen oder löffeln, falls das Kind noch nicht saugbereit ist
- individuelle Stillhäufigkeit, Beratung zu 8 – 12 (oder mehr) Stillmahlzeiten/ 24h – keine Begrenzung in Zeit und Dauer des Stillens
- Sättigungszeichen erklären
- häufiges und frühes Anlegen (Frühfütterung) ist möglicherweise nötig bei:
 - SGA Kinder (small for gestational age) oder Makrosomie
 - Kindern von Müttern mit Gestationsdiabetes/ Diabetes mellitus
 - vor der 37. Gestationswoche geborene Kinder
 - geringe Mekoniumausscheidung
 - beginnender Ikterus
 - bei geringer Milchproduktion
 - bei Milchstau

Eltern zur Laktation beraten/ beim Stillen unterstützen

- Anleitung zur Brustmassage vor dem Stillen
- Anleitung zur Handentleerung des Kolostrums

- Beobachtung einer Stillmahlzeit + anschließende Dokumentation
- evtl. Brustkompression während des Stillens
- Anlegepositionen üben und auf korrekte Anlegetechnik achten
- Ausgabe von ausgewähltem Informationsmaterial

Zufütterung aufgrund ärztlicher Indikation

- Gewichtskontrollen werden täglich beim entkleideten NG durchgeführt, eine vermehrte Gewichtsabnahme wird dadurch rechtzeitig erkannt
physiologische Gewichtsabnahme eines NG beträgt 7-10% des Geburtsgewichts
- reife, gesunde NG, die nach Bedarf gestillt werden, benötigen vorerst keine Zufütterung, wurde dies allerdings ärztlich angeordnet, bzw. gewissenhaft überdacht gilt:
 - **1. Wahl** der Zufütterung ist immer Muttermilch, die per Hand/ per Pumpe entleert wurde und alternativ dem Kind verabreicht wird
(Sonde an der Brust, MM löffeln, ggfs. Fingerfeeding durch Eltern)
 - **2. Wahl** ist die alternative Zufütterung von Formelnahrung
 - Zufütterungsmethode wird mit den Eltern besprochen, gemeinsam entschieden und angewandt
- **VORSICHT:** zu schnelles Zufüttern
 - verhindert das Saugen nach Bedarf an der Brust
 - vermindert die Prolaktinsekretion und Oxytocinausschüttung
 - vermindert eine ausreichende Milchbildung aufgrund fehlender Stimulation
 - erschwert ein optimales Saugverhalten

24 Stunden Rooming in

- Kind befindet sich 24h bei der Mutter im Zimmer
- Eltern sind über Sicherheitsmaßnahmen aufgeklärt (Bondingloop, Babybett an das Patientenbett, Bettgitter usw.)
- den Eltern steht die volle Unterstützung durch das Pflegefachpersonal zu
- wenn möglich, sind die Eltern bei allen pflegerischen/ diagnostischen Maßnahmen anwesend

- „integrative Wochenbettpflege“ wird auf Station gelebt, dieses Konzept wird durch Rooming in unterstützt
- **Vorteile** des 24h Rooming in:
 - Förderung der Mutter Kind Bindung
 - die Eltern erfassen schneller die Bedürfnisse des NG
 - Stillen nach Bedarf wird gefördert

Stillen nach Bedarf von Mutter und Kind

- enger Körperkontakt zwischen Mutter und Kind (Bonding)
- frühzeitiges Anlegen nach der Geburt (optimal 2h post partum)
- Anlegen, sobald das Neugeborene erste Hungeranzeichen zeigt (Suchverhalten, Hand- und Mundbewegungen, Schmatzgeräusche)
- schläfrigen, nicht saugbereiten Kindern wird die per Handentleerung gewonnene Muttermilch mit einem Löffel verabreicht
- individuelle Stillhäufigkeit (Norm 8-12-, oder mehr Stillmahlzeiten/ 24 Stunden)
- keine Begrenzung in Zeit und Dauer des Stillens
- während der initialen Brustdrüsenanschwellung wird die Mutter bestärkt auch nach ihrem Bedarf anzulegen

Stillbeziehung nach der Entlassung fördern

- Abschlussgespräch vor Entlassung (ggf. mit Informationsmaterial)
- auf das Angebot der gesetzlich gesicherten Hebammenhilfe hinweisen
- auf Angebote von Stillgruppen hinweisen
- auf das Angebot von externen, zertifizierten Stillberaterinnen aufmerksam machen (Flyer)

Richtiges Anlegen

- korrektes Anlegen gerade zu Beginn der Stillbeziehung ist wichtig um:
 - intakte Hautverhältnisse der Mamille zu sichern
 - eine optimale Entleerung der Brust sicher zu stellen
 - einen physiologischen Gewichtsverlauf des Säuglings zu gewährleisten
 - Koliken beim NG zu vermeiden
 - eine angenehme Still Erfahrung für Mutter und Kind zu sichern

Durchführung:

- bequeme Stillposition für Mutter und Kind
- Stillkissen anbieten
- zur Brustmassage anleiten
- geeignete Stillposition wählen
- im besten Fall direkter Hautkontakt
- Mutter führt Kind in die Nähe der Brust
- ein Tropfen Muttermilch wird gewonnen und steht auf der Mamille
- Mutter wartet ab und beobachtet, Blickkontakt wird aufgebaut
- Neugeborenes beginnt aktiv mit dem Mund zu erfühlen, führt Händchen zum Mund und wechselt zwischen Mamille und Hand hin und her
- Kind öffnet den Mund weit und erfasst Mamille und ein Teil des Brustgewebes
- Brust kann leicht im C-Griff gestützt werden
- Lippen des NG sind ausgestülpt
- auf effektives Saugen, physiologisches Saugmuster und Schluckgeräusche aufmerksam machen, damit die Mutter effektives Trinken einschätzen kann
- Anleitung zur sanften Brustkompression während dem Stillen



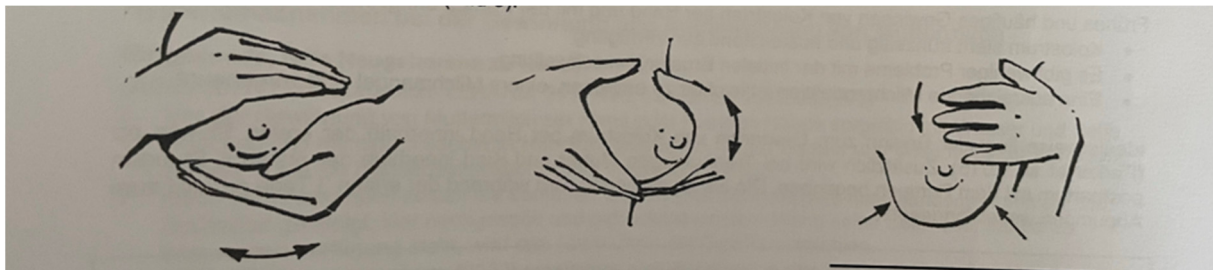
Um die Milchbildung und die Entleerung der Brust zu fördern,

- soll gestillt werden, wenn das Baby Hungerzeichen zeigt
- wird empfohlen nach Bedarf beider Stillpartner zu stillen (8x oder mehr...)
- wird an der ersten Brust solange gestillt, bis das Neugeborene gesättigt erscheint oder die zweite Seite verlangt wird (Unruhe, häufiges Ab- u. wieder erneutes Andocken)
- -manche Kinder sind mit einer Seite zufrieden, manche stillen an beiden Seiten

Brustmassage/ Oxytocinmassage

Oxytocin = Liebes-/ Bindungshormon

- Wirkung der Brustmassage:
 - Stimulation der Oxytocinausschüttung (Milchspendereflex)
 - Erhöhung der Milchmenge (vor allem in den ersten drei Tagen postpartum)
 - Lockerung des Brustgewebes
 - Erhöhung des Fettgehalts der Muttermilch
 - Linderung der starken Schwellung während der initialen Brustdrüsenanschwellung
 - Förderung des Abflusses der Lymphflüssigkeit
 - Steigerung des Körpergefühls bei der Mutter
- Anwendung
 - vor dem Stillen
 - vor der Gewinnung von Muttermilch per Hand
 - vor dem Abpumpendie Mutter führt die Anwendung selbst durch



Stillpositionen/ sanftes Abdocken von der Brust

- Stillpositionen wechseln -> sollte empfohlen werden, ist aber kein muss
- **Vorteile** von wechselnden Stillpositionen:
 - Mamille wird nicht immer an der gleichen Stelle beansprucht
 - alle Quadranten der Brust werden gut entleert
 - fördert einen sicheren Umgang mit dem NG

sanftes Abdocken des NG von der Brust

- Vakuum muss vor dem abnehmen des NG von der Brust gelöst werden
- falls das Neugeborene den Sog nicht von selbst löst, vorsichtig mit dem kleinen Finger das Vakuum im Mundwinkel/ zwischen den Kieferleisten lösen und Mamille langsam zurückziehen
- Abdocken mit Sog führt zu verletzten Brustwarzen!

Intuitives Stillen

- ist die **erste Wahl** vor allem für den Stillbeginn
- direkter Hautkontakt zwischen
- Kind und Mutter fördert maßgeblich das Saugverhalten und eine höhere Oxytocinausschüttung
- halb aufrechte/ halb zurückgelehnte Lage der Mutter
- das entkleidete Kind liegt auf dem freien Oberkörper der Mutter, es passt sich den Körperkonturen der Mutter an und liegt flächig auf. Körperhaltung des NG erinnert an einen kleinen Frosch.
- das Baby wird mit Hilfe der Schwerkraft von oben auf die Mutter positioniert
- angeborene mütterliche und kindliche Intuition und Reflexe werden vermehrt aktiviert, Blickkontakt wird gesucht und aufgebaut
- Anlegeprobleme werden minimiert, denn das Kind öffnet den Mund weit aufgrund der Schwerkraft und erfasst somit mehr Brustgewebe
- das Baby schaut frontal zur Brust, der Kopf ist leicht nach hinten geneigt, die Mamille schaut in Richtung der Nase
- die Brust wird bei Bedarf mittels des C-Griffes gestützt und geformt
- ein Tropfen Muttermilch kann von der Mutter vorbereitet werden und bleibt auf der Mamille stehen
- das Baby robbt sich selbstständig an die Brust, die Arme müssen dabei frei sein und neben dem Körper Richtung Brust zeigen, um sich damit abstützen zu können,



- die Mutter kann ihre Hände an die Fußsohlen des Kindes legen, das Kind kann sich dort optimal abstoßen, um an eine optimale Position an der Brust zu gelangen
- die Mamille berührt leicht den Mundbereich des Kindes (Aktivierung des Suchreflexes)
- die Mutter wartet geduldig, bis das Baby den Mund weit öffnet und führt es an der Schulter zu sich heran

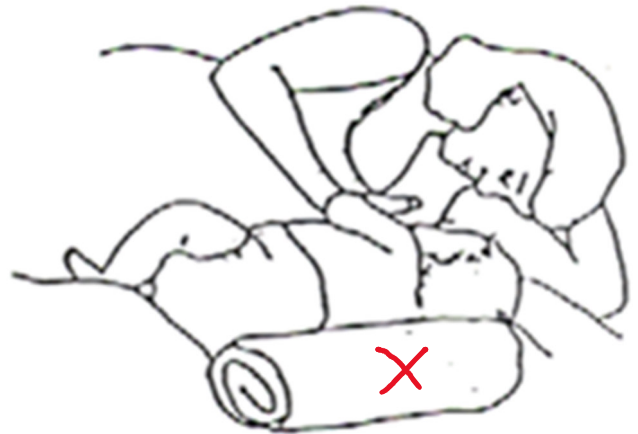
In den ersten Lebensstunden und Tagen ist intuitives Stillen in Verbindung mit direktem Körperkontakt (also Haut auf Haut) zwischen Mutter und Neugeborenem unsere beste Chance, die Instinkte und Reflexe des NG zu fördern und zu nutzen.

Der Schlüsselbegriff beim Stillen in den ersten Tagen ist das Hormon Oxytocin durch den intensiven Körperkontakt wird vermehrt Oxytocin ausgeschüttet, die Laktation tritt ein.

Das Hormon Oxytocin wird im Hypothalamus gebildet, von der Hypophyse freigesetzt und bewirkt unter anderem die Kontraktionen der myoepithelialen Zellen in der Brustdrüse – Milchspendereflex.

Stillen im Liegen

- wird besonders gerne nachts und zum Einschlafen bevorzugt
- Mutter liegt bequem auf der Seite (Becken wird dabei nach hinten – außen gestreckt)
- Kind liegt nah bei der Mutter, Bauch an Bauch. Ohr-Schulter-Hüfte bilden eine gerade Linie
- Nase des Kindes liegt auf der Höhe der Mamille
- die Brust wird leicht im C-Griff unterstützt
- auf richtige Mundöffnung des Neugeborenen achten
- bei Bedarf kann das Kind am Po näher ran gezogen werden, die Nase wird dadurch freier
- Vorsicht: kein Kissen oder Handtuch usw. hinter das Kind legen. (Nicht wie in der Grafik) Erhöhte Erstickungsgefahr! NG kann sich bei Bedarf nicht wegdrehen



Wiegehaltung im Sitzen

- effektive Stillposition
- die Mutter hält das Kind im Arm, Kopf ist in der Armbeuge, Stillkissen stützt den Arm der Mutter
- Kind liegt Bauch an Bauch mit der Mutter
- Ohr-Schulter-Hüfte bilden eine gerade Linie
- ein Tropfen Muttermilch wird gewonnen und bleibt auf der Mamille bereit
- Baby aktiviert den Suchreflex, öffnet den Mund weit
- Mutter zieht das Kind zu sich ran
- Brust wird vorsichtig mit dem C-Griff gestützt



Modifizierte Wiegehaltung

- Unterschied zur klassischen Wiegehaltung:
- Der Kopf des Kindes liegt in der Hand der Mutter, der Körper liegt auf dem Unterarm, gestützt auf einem Kissen und wird so behutsam zur Brust geführt
- die freie Hand stützt die Brust im C-Griff
- ein Tropfen MM wird gewonnen und steht auf der Mamille
- Kind aktiviert den Suchreflex und öffnet den Mund weit
- Mutter unterstützt das Kind behutsam und zieht es zu sich ran
- nach dem Andocken kann der „freie Arm“ die Haltung der klassischen Wiegehaltung einnehmen



- oftmals der leichtere Weg zur Wiegehaltung, besonders gut in den ersten Tagen geeignet, da die Mutter die Brust besser anreichen kann und eine bessere Sicht zur Mundöffnung des Kindes hat

Rückenhaltung im Sitzen

Vorteile:

- gute Sicht auf das Neugeborene und die Brust
- Bauch der Mutter ist entlastet

Durchführung:

- Mutter sitzt in einer aufrechten Position
- Stillkissen wird auf die Höhe der Brust gebracht und kann bei Bedarf hinter den Rücken der Mutter platziert werden
- Kind wird mit dem Bauch zur Mutter platziert, Füße schmiegen sich in Richtung Rücken an die Mutter an.
- Unterarm der Mutter stützt das Kind am Rücken (Vorsicht: nicht zu weit oben den Kopf fassen -> schränkt die Bewegungsfreiheit und die Selbstinteraktion ein)
- die freie Hand stützt die Brust behutsam im C-Griff
- ein Tropfen Muttermilch wird gewonnen und bleibt auf der Mamille stehen
- das Kind hat genügend Zeit den Suchreflex auszulösen
- Mutter und Neugeborenes bauen Blickkontakt auf
- das Kind öffnet den Mund weit, Mutter stützt am Schultergürtel beim andocken



Saugen an der Brust/ Schnuller oder Sauger

- in der Stillzeit während den ersten Lebenswochen bevorzugt alternative Beruhigungsmethoden nutzen, um einer Saugverwirrung vorzubeugen
- Saugen ist ein Grundbedürfnis der Babys, Schnuller können bei dauerhaften Flaschenkindern empfohlen werden, ist aber kein Muss für jedes Baby
- Stillhütchen **bewusst** einsetzen

Saugen an der Brust	Saugen am Schnuller/ Sauger
<ul style="list-style-type: none"> • Kiefer und Zunge arbeiten • koordiniert zusammen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kiefermuskulatur wird nicht beansprucht
<ul style="list-style-type: none"> • weite Mundöffnung, • ausgestülpte Lippen 	<ul style="list-style-type: none"> • Lippen sind locker, Mund ist nur wenig geöffnet
<ul style="list-style-type: none"> • Zunge umfasst Mamille und Brustgewebe, wird durch den Sog nach hinten & oben gegen den harten Teil des Gaumens gedrückt 	<ul style="list-style-type: none"> • Zunge liegt weiter hinten im Mund, wird kaum beansprucht
<ul style="list-style-type: none"> • die Zungenspitze befindet sich über der unteren Zahnleiste, • schiebt sich beim Saugen zu den Lippen und massiert mit wellenförmigen Bewegungen die Mamille. • es entsteht ein fester Verschluss • -> Vakuum 	<ul style="list-style-type: none"> • können Saugverwirrungen verursachen • Verzögerung der Milchbildung • negative Gefühle der Mutter (Versagen, Traurigkeit) • Mamille wird schneller verletzt

Brusthütchen (Stillhütchen)

- wenn ein Stillhütchen verwendet wird, bleibt das Ziel weiterhin, das Baby korrekt an der Brust der Mutter anzulegen, Ziel: Stillen ohne Stillhütchen
- nach Möglichkeit nur vorübergehend und für kurze Zeit zu verwenden.

Indikationen für ein Brusthütchen:

- flache, eingezogene Mamillen, die das Kind trotz Vorformen nicht fassen kann
- bei Neugeborenen, die vorübergehend nicht in der Lage sind, die Mamille weit genug einzusaugen und/oder zu halten
- verändertes Saugverhalten
- besondere Voraussetzungen z. B. LKG Spalte, Frühgeborene
- schmerzende, wunde Mamillen - wenn es für die Mutter als angenehmer empfunden wird, bevor die Mutter nicht mehr anlegen möchte/ kann
Achtung: verschiebt das Problem oft nur, oder kann es sogar verschlimmern
→ Ursache der wunden Mamillen beheben und die Brustwarzen pflegen
- der Einsatz vom Brusthütchen sollte gut abgewogen und zusammen mit der Mutter besprochen werden, weil:
 - die Verwendung die direkte Stimulation der Mamille verhindert
 - es die Milchproduktion und den Milchspendereflex negativ beeinflusst
 - es eine Saugverwirrung beim NG verursachen kann
 - ein unzureichender Keimaustausch vom kindlichen Mund zur Brustdrüse gegeben ist
 - eine Keimgefahr durch mangelnde Hygiene mit dem Brusthütchen steigt→ **bei der Verwendung eines Stillhütchen muss die Mutter gut über die Handhabung/ Vor- und Nachteile und Hygiene aufgeklärt werden!**

Wichtig für die Klinik:

- Größe des Brusthütchen individuell auswählen und anpassen (Schablone)
 - in der Kurve und im Pflegebericht dokumentieren
 - auch im weiteren Verlauf kontrollieren ggf. anpassen
- •Stillmanagement überwachen und dokumentieren
- gute Aufklärung der Mutter über die Handhabung
- hygienischer Umgang

- nach jedem Stillen das Brusthütchen mit lauwarmem Wasser ausspülen, etwas neutrale Seife/ Spülmittel zur Fettlösung verwenden, nachspülen und trocknen lassen
- anschließend in einem sauberen Becher lagern.
- alle 24 Stunden neues steriles Stillhütchen aushändigen

Alternative Zu-/ Fütterungsmethoden

Die Milch der eigenen Mutter ist die erste und beste Wahl

Muttermilch schlecken lassen

- Kind liegt möglichst im direkten Hautkontakt mit der Mutter
- Kurze Oxytocin Brustmassage vor der Handentleerung
- Kolostrum wird per Handentleerung gewonnen und das Kind kann diese direkt aufnehmen

Muttermilch löffeln

- per Hand entleerte MM auf einen geeigneten Löffel geben
- Löffel ruht mit sanfter Berührung auf der Unterlippe des Kindes
- Löffel leicht kippen, das Kind holt sich die Muttermilch mit der Zunge
- Muttermilch wird nicht in den Mund gekippt

Brusternährungsset

- Mutter nimmt eine bequeme Stillposition ein
- Kind wird wie gewohnt angelegt, am besten im direkten Körperkontakt
- die Sonde wird im Mundwinkel des NG platziert, die MM oder Formula Milch wird beim Saugen des NG zugegeben, wenn das NG pausiert, pausiert auch die Zufütterung

Fingerfeeding

- Eltern werden intensiv angeleitet
- Hände werden zuvor gründlich desinfiziert und gewaschen (Durchführung Pflegepersonal nur mit Reinigung + Handschuhe!)
- auf kurze Fingernägel achten, um Verletzungen zu vermeiden

- Kind liegt in einer sicheren, aufrechten Position
- gestartet wird mit einer leichten Stimulation am Mund des Kindes. Kind saugt den Finger ein (Fingerinnenseite zeigt Richtung Gaumen)
- Kind saugt den Finger in die richtige Position (ca. Übergang von hartem zu weichem Gaumen)
- Gabe der MM oder Formula erfolgt, wenn das NG saugt, langsam und kontinuierlich, bei Pause pausiert auch die Zufütterung
- Achtung: keinen Druck auf den Gaumen ausüben

Brustpflege

- Aufklärung der Mutter, über die vorübergehende Empfindlichkeit der Mamillen - Wichtig! Handhygiene vor jeder Berührung der Brust!
- in der Stillzeit sollte auf parfümierte Duschgels/ Cremes/ Deos verzichtet werden, da diese die natürlichen Instinkte des NG stören können
- sensitive bzw. geruchsneutrale Pflegeprodukte können jederzeit verwendet werden
- Muttermilch auf der Mamille hat eine heilende und pflegende Wirkung
- Stilleinlagen regelmäßig wechseln (Keimgefahr)
- BHs dürfen nicht einschnüren, um einem Milchstau vorzubeugen
- nach dem Stillen Mamillenpflege mit Lanolin (muss vor dem Stillen nicht abgewaschen werden)
- Methoden zur Mamillenabhärtung schädigen bereits vorab die Haut

Brustpflege bei wunden Mamillen

- schnelles Handeln ist notwendig
- Schmerz- Skala nach Hausstandard für die Einschätzung und Verlaufskontrolle verwenden
- vor jeder Handentleerung und vor jedem Anlegen zur Brustmassage anleiten
- Stillmanagement überprüfen (Ursachensuche)
- Beobachtung einer Stillmahlzeit und Beurteilung der Mamille vor und nach dem Stillen
- Stillpositionen wechseln

- häufigeres Stillen hält das Gewebe weich und erleichtert dem Kind ausreichend Gewebe zu fassen
- Muttermilch nach dem Stillen antrocknen lassen
- bei offenen Verletzungen und Rhagaden der Mamille ist eine optimale Versorgung unumgänglich



Initiale Brustdrüsenanschwellung (Milcheinschuss)

- Drüsengewebe ist erwärmt, Venenzeichnung deutlicher sichtbar, druckempfindlich, Brüste werden fester und schwerer
- Die Brustdrüsenanschwellung ist etwa vom 2. – 5. Tag postpartal,
- Kolostrum wird zur Übergangsmilch und wird dann im weiteren Verlauf zur reifen Muttermilch
- die Schwellung wird durch die Stauung von Lympflüssigkeit und Aufbau der Muttermilchmenge verursacht, die Brust ist verstärkt durchblutet
- Mutter wird durch das Pflegepersonal zur Physiologie der Laktation aufgeklärt
- Mutter wird angeleitet und informiert
- vor dem Stillen -> feucht warme Wickel
- nach dem Stillen Quarkwickel oder sanfte Kälte
- zum Stillen nach Bedarf von Mutter und Kind motivieren
- ggf. Schmerzmittel bei Bedarf verabreichen (1. Wahl Ibuprofen, nach AA)

Milchstau

Ein Milchstau kann als lokal begrenzte Stelle oder als Schwellung und Rötung einer ganzen Brust in allen Phasen der Stillzeit auftreten. Typischerweise ist dies die Folge einer ineffektiven oder zu seltenen Entleerung der Brust. Bei lokal begrenzten Stellen kann es auch daran liegen, dass ein bestimmtes Brustareal nicht entleert werden konnte.

- häufiges Anlegen empfohlen, Unterkiefer zeigt nach Möglichkeit in Richtung der Rötung/Verhärtung
- vor dem Stillen feucht warme Wickel auf die Brust
- beim Stillen mit der freien Hand, mit sanftem Druck, in kreisenden Bewegungen, betroffene Stelle massieren
- bei Bedarf MM per Hand entleeren oder abpumpen (CAVE: Überstimulierung)
- nach dem Stillen
 - Brust kühlen
 - Quarkwickel
 - sanfte Kälte mit Kühlelement
- viel Ruhe für Mutter und Kind
- Verlauf kontrollieren und dokumentieren
- Analgetika nach AA

Mastitis

Eine Mastitis kann infektionsbedingt durch den Eintritt von Keimen oder stauungsgedingt durch Behinderung des effektiven Milchflusses oder ineffektiver Brustentleerung entstehen.

Rote, harte, schmerzhafte Stellen an der Brust, grippeähnliche Symptome, Schüttelfrost, Kopfschmerzen, Fieber, Orangenhaut der betroffenen Stelle, asymptomatische Mastitis möglich

- Ursachenforschung
- Bettruhe, regelmäßiges Entleeren der Brust, Kühlen der Brust

- Schmerzsкала zur Einschätzung und Verlaufskontrolle
- Antibiotika und Analgetika nach AA
- zum Weiterstillen motivieren, Mut machen
- bei gleichzeitig beidseitig auftretender Mastitis/ Stillpause von 24-48 h
- Verlauf kontrollieren und dokumentieren

Abszess

Ein Mamma Abszess zeigt sich als verhärtete Stelle (Knoten), die sich beim Stillen nicht verändert. Ist ein mit Eiter gefüllter Hohlraum, der nicht in Verbindung mit dem Drüsengewebe und den Milchgängen steht. Ist die mögliche Folge einer unzureichend behandelten Mastitis bzw atypischen Mastitis

- Diagnose durch Ultraschall
- Schmerzsкала verwenden um den Verlauf zu beurteilen
- Antibiotika und Analgetika nach AA
- wenn medizinisch möglich, zum Weiterstillen motivieren
- Behandlung erfolgt häufig durch eine Punktion des Abszesses bzw. einer Spaltung
- Muttermilch ist bakteriologisch unbedenklich

Muttermilch per elektrischer Milchpumpe gewinnen

Indikation

- Mutter Kind Trennung
- bei vorübergehender ungenügender Stimulation der Brust durch das NG
- zur zusätzlichen Stimulation

Material

- elektrische Milchpumpe
- passendes Pumpset (ermittelbar durch Schablone und Pumpbeobachtung)
- Muttermilchbehälter
- Etiketten

Durchführung

- Händehygiene
- Mutter zum Zusammenbauen des Systems anleiten (nach Herstellerangabe)
- über die Pumpe informieren
 - 2 verschiedene Pumpprogramme
 - Dauer und Häufigkeit
 - Intervalle (Non-nutritives u. nutritives Saugen)/ Intensität der jeweiligen Programme
 - Nutzen erklären der Brustmassage in Verbindung mit Abpumpen
 - Physiologie der laktierenden Brust erklären
 - Vorteile des doppelseitigen Pumpens erklären
- Mutter sitzt aufrecht in bequemer Position
- für eine entspannte und geschützte Atmosphäre sorgen
- zur Oxytocinmassage anleiten
- Pumpsets anlegen (Mamille steht mittig im Pumptrichter, hat etwas Raum)
- Pumpvorgang starten
- Initialprogram (Starttaste + rechte Tropfentaste innerhalb 10sec drücken, individuelle Stärke einstellen, Pumpprogramm endet nach 15min – mehr non-nutritives Saugen = sanfte Stimulation der Mamille, angepasst an den ersten Lebenstagen des NG)
- Erhaltprogram (Starttaste drücken + Stärke einstellen, Mutter informieren, dass die Pumpe nicht von alleine stoppt, mehr nutritives Saugen, entspricht effektives, ausdauerndes Saugen des NG)
- Dauer Erhaltprogram: Mutter wird dazu angehalten Milchfluss zu beobachten, ca 15- 20min je nach Milchspendereflex
- Tipp Intensität erklären: Pumpen sollte sich intensiv anfühlen, aber nicht schmerzhaft sein
- nach Ende des Pumpvorgangs Brust und Mamillen einschätzen – ggf. Größe der Trichter anpassen

Umgang mit abgepumpter Muttermilch in der Klinik

- frisch gewonnene MM im besten Fall direkt verwenden
- Kolostrum bis zu 4-max 12 Stunden bei Raumtemperatur
- reife MM bis zu 1 – 4 Stunden Raumtemperatur

- haltbar Kolostrum im Kühlschrank optimal 72 Stunden – 96 Stunden mögl.
- reife MM im Kühlschrank optimal 48 Stunden – 96 Stunden mögl.
- bei Kindern auf der Neonatologie (Mutter stationär) Muttermilch beschriften (Datum, Uhrzeit) und zügig zum Kind bringen (durch PP oder Eltern selbst)
- bis dahin im Kühlschrank beschriftet lagern (in der Klinik nicht länger als 2 Tage)
- beim Einlegen in den Kühlschrank, Behälter wischdesinfizieren
- beim Transport von Muttermilch, Kühlkette nicht unterbrechen

Ernährung in der Stillzeit

- gesund, ausgewogen und vielfältig
- Trinken nach Bedarf und Durst
- Genussmittel wie Kaffee, Nikotin im Übermaß vermeiden (s. Stillempfehlung)
- Alkohol oder Drogen sind tabu
- 100µg Jodid tgl. wird empfohlen
- der Kalorienverbrauch ist um ca. 500kcal erhöht
- Einschränkungen bei der Lebensmittelauswahl gibt es nicht
- CAVE: Pfefferminz und Salbei wirkt abstillend

Literaturverzeichnis

- Abstoss, Renate / Nehlsen, Erika: Anleitung zur erfolgreichen Laktation, Ausbildungszentrum für Laktation und Stillen, Porta Westfalica.
- Anderson, G.C.: The mother and her newborn. Mutual care givers, Journal of Obstetric, Gynecologie and Neonatal Nursing 1977.
- Brandt-Schenk, Iris-Susanne: Stillen – Das Praxisbuch für die optimale Ernährung Ihres Säuglings, München 1998.
- Brückner, Heinrich / Brückner, Helga: Richtig Stillen. Der komplette Ratgeber für Mütter, Berlin 1996.
- Bundesministerium für Gesundheit (Hg.): Stillen und Muttermilchernährung, Köln.
- Frantz, Kittie: Stilltechniken, die funktionieren, University of Southern California USA 1980.
- Kitzinger, Sheila: Alles über das Stillen, München 1987.
- Lawrence, R.A.: Breastfeeding – A guide for the medical profession, Mosby St. Louis 1994.
- Liedloff, Jean: Auf der Suche nach dem verlorenen Glück – Gegen die Zerstörung unserer Glücksfähigkeit in der frühen Kindheit, München 1995.
- Ludington-Hoe, Susan M. / Golant Susan K.: Liebe geht durch die Haut. Eltern helfen ihrem frühgeborenen Baby durch die Känguruh-Methode, München 1993.
- Springer S. / Leipziger Universitätsverlag (Hg.): Sammlung. Aufbewahrung und Umgang mit abgepumpter Muttermilch für das eigene Kind im Krankenhaus und zu Hause, Stillkommission vom 2. März 1998.
- Stacherl, Sonja: Nähe und Geborgenheit. Durch Körperkontakt Säuglinge fördern, Zürich / Düsseldorf 1997.
- VELB – Verband Europäischer Laktationsberaterinnen: Leitlinien für das Stillmanagement während der ersten 14 Lebenstage auf wissenschaftlicher Grundlage, November 2000.
- ILCA Management, 2014, Strategy 5,6
- Europäisches Institut für Stillen und Laktation Ausgabe 2022/2
- Guóth-Gumberger M. An der Brust satt werden – Stillen mit dem Brusternährungsset. 2020; Im Internet: <https://www.stillunterstuetzung.de/brusternaehrungsset>
- Gresens, R. (2016). Intuitives Stillen. München: Kösel.
- Lamprecht, Beate Elvira, and Ingrid Zittera. "Bonding und Self-Attachment zur Unterstützung des Stillbeginns." *Hebamme* 34.04 (2021)

6. Chancen und Risiken

- evidenzbasierte, fachlich hochwertige Betreuung von Mutter und Kind
- Stillerfolg als Präventionsmaßnahmen/ Maßnahme der Gesundheitsförderung von Mutter und Kind
- Maßnahme der Gesundheitsförderung von Mutter und Kind
- Nachhaltigkeit im Sinne der Gesellschaft

7. Reflektion und Evaluation

- qualitative, hochwertige Betreuung
- klare Umsetzung der Stillrichtlinien wird regelmäßig im Abstand von 4 Wochen in den Stationsbesprechungen besprochen und gemeinsam reflektiert
- 1mal monatlich treffen sich die Stillberaterinnen und IBCLCs zum fachlichen Austausch und Zielbesprechungen
- Die Stillrichtlinien werden regelmäßig alle 2 Jahre durch eine Stillberaterin/ IBCLC kontrolliert
- Die Einhaltung der Stillrichtlinien wird von den Stationsleitungen gefördert und eingefordert