

Wieviel Stillberatung ist sinnvoll?

Obwohl Stillen als die kostengünstigste und effizienteste Gesundheitsvorsorge gilt, hören Stillberaterinnen auch von Ärzten und Fachpflegepersonen immer wieder die Aufforderung, des Guten nicht zu viel zu tun, denn nichtstillenden Müttern solle keinesfalls ein schlechtes Gewissen gemacht werden.

Wichtig ist Informationen zur Verfügung zu stellen, dass Eltern selbstbewusst und informiert eigene Entscheidungen zur Ernährung ihres Kindes treffen können. Medizinisches, pflegerisches Personal und Hebammen sollen Unterstützung dort anbieten wo sie benötigt wird, sollen Eltern ermutigen und stärken ihren eigenen Weg zu gehen. Gut begleitete und unterstützte Mütter sind, wenn das Stillen doch nicht funktioniert oder sie sich letztlich gegen das Stillen entscheiden vielleicht traurig darüber, dass sie diese Zeit nicht oder nicht harmonisch erleben konnten. Schlechtes Gewissen ist diesen Frauen normalerweise fremd.

Trotzdem erleben wir gar nicht so selten Mütter die mit oft minimalen Problemen regelrecht genervt und frustriert aufgeben, und entsprechend



Kommunikation ist der Schlüssel für jede gelungene Beratung Foto: E. Bogensperger

empfindlich auf Gespräche über das Stillen oder andere stillende Frauen reagieren. Liegt das wirklich an einem Zuviel an Stillberatung?

Frühzeitige Information

Kommunikation ist der Schlüssel für jede gelungene Beratung, aktives Zuhören und empathisches Eingehen auf Mutter und Kind, auch auf den Vater oder andere Angehörige. Das benötigt neben dem notwendigen Fachwissen vor allem Zeit. Zeit, die auf einer Gebärabteilung manchmal knapp wird.

So manche Schwangere hatte noch nie zuvor ein Baby im Arm und erwartet nun in wenigen Tagen alles über das Leben mit einem Neugeborenen zu lernen. Besuche, Untersuchungen und Stationsroutinen verursachen Stress die immer kürzer werdende Verweildauer verstärkt diesen. Die „Lernphase“ für Mutter und Kind wird weiter eingeschränkt. Jeder kennt das, wenn in kürzester Zeit zu viele Informationen verarbeitet und integriert werden müssen bleibt letztlich gar nichts mehr hängen. Überforderung und Frustration machen sich breit, man würde am liebsten alles hinwerfen.

Je informierter die Mutter bereits vor der Geburt ist, desto besser. Nachdem heute Vorbilder innerhalb der Großfamilie selten geworden sind, muss diese Aufgabe von ande-

ren Strukturen übernommen werden. An erster Stelle ist hier die Schule zu nennen. Für alle Burschen und Mädchen ist es von höchstem Interesse, Informationen über einen optimalen Start in das Leben ihrer zukünftigen Kinder zu bekommen.

Ideal wäre es in der Schwangerschaft, wenn der Gynäkologe Eltern spätestens im 2. Trimenon auf das Thema Stillen ansprechen würde – nun ist der Kopf noch frei genug um ein gutes Stillbuch zu lesen, eine Stillgruppe oder einen Stillkurs zu besuchen. Je näher die Geburt rückt, desto schwieriger kann es sein, die Aufmerksamkeit auf die Zeit nach der Geburt zu lenken. Nichts desto trotz ist auch knapp vor der Geburt eine fundierte Stillinformation im Geburtsvorbereitungskurs immens wichtig, damit die Stillberatung am Wochenbett effektiv arbeiten kann.

Verunsicherung auffangen

Stillprobleme verunsichern viele Mütter zutiefst. „Verhungert mein Kind an der Brust, schaffe ich es jemals mein Kind schmerzfrei und mit Freude anzulegen, was mache ich nur falsch? Das schaffe ich nie!“ Haltgebende Unterstützung ist nun für das Stillpaar besonders wichtig. Informationen sollten klar und logisch sein. Widersprechende Informationen stürzen solch verunsicherte



VSLÖ - Informationen

- VSLÖ - der Verband der geprüften Still- und LaktationsberaterInnen Österreichs IBCLC
- Wir bieten Aus- und Fortbildung, Fachwissen und fundierte Beratung zum Thema Stillen
- Wir setzen uns für die Anerkennung und Honorierung von Stillberatung im Gesundheitswesen ein

Kontakt: VSLÖ, Lindenstr. 20,
 2362 Biedermannsdorf, Tel. &
 Fax: 02236/72336;
 E-mail: info@stillen.at

Liebe LeserInnen!

Wer den Suchbegriff „Stillberatung“ googelt und sich dabei nur die österreichischen Seiten anzeigen lässt, erhält ca. 20.600 Suchergebnisse. Genau so viele Ergebnisse werden aktuell auch bei amazon angezeigt wenn Bücher zum Begriff „Stillen“ gesucht werden.

Mütter nutzen heute oft das Internet, wenn sie Informationen suchen – auch über das Stillen.

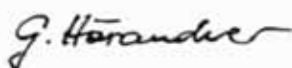
Wird nachfragt, wie gut sie sich tatsächlich versorgt fühlen mit Informationen zum Stillen, dann schlagen sie allerdings die Hände über dem Kopf zusammen und stöhnen über die vielen und leider oft widersprüchlichen Informationen. Und diese bekommen sie oft schon kurz nach der Geburt ihres Babys von den verschiedenen medizinischen Fachleuten, die sie im Laufe weniger Tage im Krankenhaus kennen lernen. Gibt es deshalb ein zuviel an Stillberatung? Mütter brauchen bei dem Überangebot an Auskünften und Informationen qualifizierte Unterstützung für ihre ganz persönliche Situation. Der VSLÖ setzt sich mit seinen Aktivitäten und Fortbildungsangeboten besonders für einen einheitlichen Wissensstand aller Beratenden ein.

In dieser Ausgabe der VSLÖnews gehen wir der Frage nach, wieviel Stillberatung sinnvoll ist. Wir haben für Sie recherchiert, ob es einen Überfluss an Maßnahmen gibt, z.B. beim Zufüttern von gesunden Neugeborenen. Und lesen Sie nach, warum Sie es unbedingt unterstützen sollten, wenn Mütter ihre Babys „verwöhnen“. Viel Freude beim Durchschmökern der Artikel.

Noch ein Hinweis:

Im Juni gibt es eine Fortbildung des VSLÖ zum Thema „Frühgeborene“ - ein wichtiger Termin, bei dem auch viel an Erfahrungsaustausch möglich ist.

Gute Anregungen wünscht Ihnen Ihre



Gabriele Hörandner, VSLÖ Präsidentin

Frauen regelrecht in Verzweiflung. Umso wichtiger ist, dass alle an der Geburtsabteilung Agierenden über einen einheitlichen Wissensstand zum Stillen verfügen, der durch Fortbildungen aktuell gehalten werden sollte. Stationsinterne Leitlinien, Pflegeplanung und Stilledokumentation helfen, divergierende Aussagen zu vermeiden. Wichtig ist es, dass für die Mütter zu jedem Zeitpunkt auch eine geeignete Ansprechperson, idealerweise mit entsprechender Ausbildung, zur Verfügung steht.

Manchmal gibt es mehrere Wege die eine Stillkrise lösen können, oder es stehen so viele Probleme gleichzeitig an, dass gemeinsam mit der Mutter überlegt werden muss, wo Prioritäten gesetzt werden sollen. Sinnvoll kann sein, sich vorerst auf einen Teilbereich zu konzentrieren, und bei jeder weiteren Stillmahlzeit Stück für Stück in kleinen gut verdaulichen Portionen die weiteren nötigen Informationen dazu zu nehmen. Wichtig ist dabei der rote Faden, der innerhalb des Stationsteams weitergegeben werden muss (Dokumentation, Übergabe und Pflegeplanung). Außerdem sollte nachgefragt werden, wie viel Informationen letztlich von der Mutter wahrgenommen und verstanden wurden, also z. B.: „Was haben Sie mit der Kollegin schon über das Anlegen des Kindes besprochen?“ – Das von der Mutter Wahrgenommene entspricht vielleicht nicht dem, was die Kollegin tatsächlich mit der Mutter besprochen hat.

Überforderung erkennen

Die erste Zeit mit dem eigenen Kind ist eine überwältigende Erfahrung, fast alle Mütter sind in dieser Zeit sehr empfindsam. Ein falsches Wort kann das Vertrauen in die eige-

nen Fähigkeiten völlig zerstören. Stimmungen wechseln oft schlagartig und nicht immer ist es leicht zu erkennen, ob Mütter bereits überfordert sind.

Wichtig ist, dass sich Betreuungspersonen auch selbst die Frage stellen: „Wie geht es mir? Fühle ich mich überfordert, gestresst oder gehetzt? Wie viel Zeit und Energie kann ich für eine konzentrierte, intensive Stillberatung mit Mutter und Kind aufbringen und welche organisatorischen Zwänge schränken diese wichtige Zeit ein?“

Nur wenn mir als betreuende Person entsprechende Zeit und Energie zur Verfügung steht kann ich die Frühsymptome von Überforderung auch an einer Mutter rechtzeitig erkennen: Fühlt sie sich kompetent, oder hat sie das Gefühl mit dem Stillen und/oder der Pflege ihres Kindes nie zurecht zu kommen? Übernimmt sie nach entsprechenden Erklärungen gerne selbst die Pflege ihres Säuglings oder delegiert sie diese Aufgabe mehr als nötig an das Pflegepersonal? Sind ihre Fragen zielgerichtet oder fragt sie schon zum fünften Mal über dieselbe „unwichtige Kleinigkeit“ nach? Fragt Sie überhaupt noch nach oder hat sie resigniert? Weint sie heimlich? Scheinen die Stillprobleme überhaupt kein Ende zu finden? Fühlt sie sich von ihrem Partner und ihrer Familie unterstützt?

Besteht ein gutes Betreuungsnetz vor, während und nach dem Wochenbett, lassen sich sicherlich viele Stillprobleme rechtzeitig abfangen. Aber auch jene Frauen die sich letztlich gegen das Stillen entscheiden würden von solch einem Netz profitieren.

Andrea Hemmelmayr



Achtsame und wertschätzende Begleitung... Foto: Bogensperger

Erfahrungsbericht: Viel Sorge um Leon

„Bitte komm mich morgen besuchen, ich muss ganz dringend nach Hause, ich halte es im Krankenhaus einfach nicht mehr aus!“ So meldete sich vor kurzem eine Bekannte am Telefon. Was war geschehen?

Marion hatte rund um die Weihnachtsfeiertage Leon zur Welt gebracht - 4 Wochen vor dem errechneten Geburtstermin. Trotz seiner 2.300 g war Leon ein vitales und kräftiges Neugeborenes. Erste Anlegeversuche klappten einigermaßen, allerdings war da immer die Sorge, ob Leon, als Frühgeburt genug Muttermilch bekommt.

Und schon bald hatten alle nur mehr ein Auge für die Waage. Vor und nach jedem Stillen musste gewogen werden, auf keinen Fall sollte Marion länger als 10 Minuten stillen, denn Leon sollte nur ja nicht zu müde werden um danach auch noch sein Fläschchen zu trinken. Zwischendurch sollte sie noch abpumpen. Marion beschrieb den unheimlichen Druck der vom Personal und der Kinderärztin gemacht wurde damit, Leon auf seine Trinkmenge kam. Sie hatte den Eindruck dass dabei den Signalen und Bedürfnissen von Leon keinerlei Beachtung geschenkt wurden. Zusätzlich wurde Marion mit total widersprüchlichen Ratschlägen konfrontiert – z. B. hieß es vormittags: „Am Besten überhaupt nur abpumpen und mit der Flasche füttern.“ Und nachmittags dann: „Vorsicht nicht zu viel Flasche sonst verlernt er das Saugen an der Brust.“

Keine Zeit zum miteinander Lernen

Allerdings blieb beim vorhandenen Personalmangel kaum Zeit, das Stillen tatsächlich zu erlernen – „Am Anfang wurde mir einmal kurz das Anlegen gezeigt, danach hat eigentlich niemand mehr darauf geachtet. Hatten wir es endlich mal geschafft alleine gut anzudocken, wurden wir von der Visite, einer Untersuchung, oder Besuchen unterbrochen, oder aber wir mussten mit dem Anlegen so lange warten, bis es in die Stati-



Widersprüchliche Informationen können Stress auslösen.

Foto: Hemmelmayr

onsroutine passte.“ Während Marions Aufenthalt wechselte ständig das Personal. Vor allem war es schwierig die für das Stillen zuständige Kinderchwester auf der Station überhaupt zu finden, zumeist war sie in einem der Zimmer beschäftigt, nachts wurden Mütter und Kinder von der diensthabenden Hebamme mitbetreut die während einer Geburt beschäftigt war.

Allerdings gab es auch Schwestern bei denen sich Marion gut aufgehoben fühlte, sie machten ihr einen Vorschlag, erklärten ihr einiges, ließen ihr aber selbst die Kompetenz zu entscheiden wie sie weitermachen wollte.

Letztlich hatte Marion aber das Gefühl, wenn es so widersprüchlich weiterginge müsste sie aufgeben. Auch die Trinkmengen von Leon wurden in dieser stressigen Atmosphäre einfach nicht besser.

Die frohe Botschaft – nach der Entlassung konnte sich Marion mit Leon ausreichend Ruhe gönnen, sodass Leon nur mehr an der Brust gestillt wurde. Mittlerweile nimmt er hervorragend zu, die Pumpe ist schon lange nicht mehr nötig. Marion ist traurig darüber, dass die ersten Tage mit Leon so unbefriedigend verlaufen sind und stolz, dass sie es nun doch zum Vollstillen geschafft haben.

„Ich sah ja dass alle gerne wollten, dass das Stillen in Gang käme, aber der Weg dorthin war so unklar, jeder hatte eine andere Meinung und ich und Leon standen mittendrin. Egal wie wir es anfangen irgendwie machte n wir es scheinbar immer falsch. Es war schlichtweg zum Verzweifeln. Dazu kam ein permanenter Personalmangel, sodass man sich gar nicht getraute eine Schwester über Gebühr zu beanspruchen, denn es gab immer noch jemanden anderen der sie auch gerade brauchte.“

Andrea Hemmelmayr



Gibt es ein „Zuviel“? Verschiedene Perspektiven...

Eine Ärztin, eine Fachpflegekraft die als Stationsleiterin tätig ist und zwei Mütter zum Thema des „richtigen Ausmaß“ von Stillberatung.

„Ich glaube nicht dass man von zu viel oder zu wenig Stillberatung sprechen sollte, sondern wie diese Beratung geschieht“, so Dr. Anni Trinkl, Oberärztin am Perinatologischen Zentrum in Leoben.

Als solche hat sie sowohl mit Müttern von zu früh/krank geborenen Babys zu tun wie auch mit Müttern von gesunden Babys. Dies im Rahmen der Mütterberatung auf der geburtshilflichen Abteilung.

Dr. Trinkl weiter: „Die Frauen bereiten sich sehr intensiv auf das bevorstehende Ereignis- die Geburt- vor und glauben sehr oft noch immer, dass Stillen ganz einfach ist und „schon irgendwie gehen wird“. Sie sind dann oftmals überfordert und rechnen nie und nimmer mit dieser enormen emotionalen und auch körperlichen Herausforderung, die es manchmal sein kann. Was da für die eine Mama zu viel an Beratung sein könnte, kann für eine andere Wöchnerin gerade richtig oder gar zu wenig sein. Das richtige Maß an Zuwendung zur Frau ist sicher eine Gradwanderung, abhängig von vielen Faktoren wie Zeit, Wissen, emotionale Stärke usw.“

Kontinuierlicher Austausch

Die Stationsleitung an einer anderen geburtshilflichen Station kann klar erkennen, dass sie sich als Pflegenden immer wieder sehr zurücknehmen muss, um nicht von ihren eigenen Erfahrungen als stillende Mutter, auf die Beratungssituation zu schließen. „Wichtig sind Fort- und Weiterbildung in diesem Zusammenhang und kontinuierlichen Teambesprechungen, um objektive und kompetente Begleitung anbieten zu können.“

Die Sicht von Müttern

Johanna S., Mutter eines 3 Wochen alten Neugeborenen, hat sich auf der Wochenbettabteilung im Großen und Ganzen recht wohl und gut beraten gefühlt. „Das ganze Team war sehr bemüht, sehr nett. Was mich



Einfühlsame Begleitung beim schwierigen Start ins Leben...

Foto: VSLÖ/Obergruber

allerdings ein bisschen irritiert hat war, dass ich manchmal das Gefühl hatte, mir wolle zwar jede Schwester helfen, aber die Vorschläge lauteten nahezu in jedem Dienst anders. Einheitlichere Richtlinien hätten mich einfach sicherer sein lassen“.

Unsicherheit und Sorge über das Wohlergehen ihres Babys überwiegen bei vielen Frauen zu Beginn der Stillzeit. Viele trauen sich das „Stillen“ nicht zu, trauen ihrem Körper nicht.

Gedanken einer Mutter am 3. Tag nach der Geburt, erzählt 1 Jahr später:

„Wenn ich nur wüsste, wie viel mein Kind gerade getrunken hat. Das schreiende Baby kann doch nur Hunger haben, was sollte es sonst sein? Die Verwandten bestätigen das auch. In dem Babyratgeber stand etwas von „3 bis 4 Stunden schlafen zwischen den Stillmahlzeiten“ und im Handbuch für junge Eltern warnte man davor das Kind ins Bett mitzunehmen, zusammen zu schlafen.

Und jetzt weint das Kind so viel! Beruhigen lässt es sich nur an der Brust (stündlich!) oder wenn ich mit ihm herumgehe. Die Brustwarzen schmerzen so sehr! Die vielen Leute (Besuche) nerven. Meine Mutter sagt, ich solle einen Schnuller geben,

die Zeiten rauszögen, damit ich zu einem Rhythmus komme. Außerdem bekäme mein Kind Bauchweh, wenn es dauernd trinkt. Das sei auch für die Brustwarzen nicht gut, wie ich ja jetzt spüre. Die Schwester vorhin meinte aber, dass er richtig gut sauge und trinke, ich könne ja eine Saughütchen nehmen, dann hätte ich vielleicht weniger Schmerzen. Gestern aber hieß es, das wäre nicht gut. Erste Gedanken ans Abstillen. Mein Mann beruhigt mich, baut mich auf. Die Schwester die heute Dienst hat ist echt eine Nette. Sie bestärkt mich in meinem Bemühen ums Stillen sehr. Allerdings muss sie dauernd weggehen und ich hätte so gerne, dass sie länger bei mir, bei uns bleibt. Länger beim Stillen zuschaut, mir zuhört. Aber morgen, sagt sie, kommt die Stillberaterin. Mit der kann ich reden, sie alles fragen. Sie hat dann „nur“ die Beratung über, muss nicht auf der Station mitarbeiten. Fein, darauf freu ich mich. Und mein Baby auch.“

**Zusammenstellung:
Andrea Obergruber**

**Welche Erfahrungen haben Sie gemacht?
Schreiben Sie uns ein Mail an:
info@stillen.at**

Zufütterung von gesunden, gestillten Neugeborenen

In der Wochenbettbetreuung ist Zufüttern ein tägliches Thema. In vielen Kliniken stellt der Kinderarzt die Indikation und ist abhängig von den Beobachtungen, die die Pflegeperson äußert, in anderen Spitälern entscheiden die Schwestern oder Hebammen, wann ein Baby zugefüttert wird, manchmal wünscht es sich die Mutter. Dr. Alfred Dilch, Kinderarzt am Preyer'schen Kinderspital, hat uns in seinem Vortrag in Hall in Tirol viele wichtige, zum Teil wenig beachtete medizinische Fakten berichtet. Wir laden ein, diesen Beitrag zu kopieren, auszuhängen und darüber zu diskutieren. Er ist eine hochinteressante Zusammenfassung, die Physiologie und Energiehaushalt des Neugeborenen in Zusammenhang mit der Indikation zum Zufüttern stellt. Daraus ergibt sich klar, welche Auswirkungen Zufüttern bei einem gesunden Neugeborenen und auf die Stillbeziehung hat.

Nach 1960 wurde eine großzügige Zufütterung von Neugeborenen empfohlen ohne die eigentliche Notwendigkeit dieser Maßnahme und deren Auswirkungen auf das Stillen zu überprüfen. Seit Beginn einer allgemeinen Stillrenaissance wird die Notwendigkeit einer frühen Zufütterung gesunder, normalgewichtiger Säuglinge zunehmend in Frage gestellt und von der AAP, WHO und UNICEF im Rahmen der Initiative „Stillfreundliches KH“ wird eine Zufütterung nur in indizierten Einzelfällen empfohlen.

Physiologische Adaptation des Neugeborenen

Die Milchsekretion bei Menschen und anderen Säugern beginnt etwas verzögert, angepasst an die zunehmende Verdauungskapazität des Neugeborenen. Der Energiebedarf/Energiequotient des Säuglings liegt bei ca 120 kcal/kg und setzt sich zusammen aus dem Grundumsatz (45%), dem Energiebedarf für Wachstum (35-40%), für Aktivität (5-10%), und Ausscheidung (10%). In den ersten Lebensta-

gen ist der Energiebedarf für Wachstum und Ausscheidung fast Null, für Grundumsatz und Aktivität deutlich erniedrigt, sodass der tägliche Energiebedarf nur bei ca. 35-50 kcal/kg liegt. Voraussetzung für diesen sehr niedrigen Kalorienbedarf ist, dass das Neugeborene warm gehalten wird, keinen Sauerstoffmangel erleidet und unnötiger Trennungsstress von Mutter und Kind mit der Folge von wiederholtem Schreien vermieden wird.

Energiehaushalt des Neugeborenen

Hauptsächliche Energiequelle in den ersten Lebenstagen ist weniger das Kolostrum, als die eigenen, gespeicherten Energiequellen des Neugeborenen in Form von Glykogen und Fett. Das Anlaufen der Energiegewinnung aus eigenen Energiequellen wird hormonell gesteuert. Postpartal kommt es zu einem raschen Abfall von Insulin, gleichzeitig steigt der Glukagonspiegel an (gefördert durch den Geburtsstress und dadurch vermehrt freigesetzte Katecholamine peripartal), die weitere Insulinsekretion wird gehemmt.

Der Glukagonanstieg, als auch die vermehrt ausgeschütteten Hormone STH (Wachstumshormon) und Cortisol setzen bereits in den ersten zwei Lebensstunden Glykogenolyse, Glukoneogenese und Lipolyse in Gang. Im Alter von 2 h postpartal kommt es daher nach einem initialen Abfall

zu einem raschen Wiederanstieg des neonatalen Blutzuckers auch ohne exogene Zuckerzufuhr. Die überwiegende Energiegewinnung erfolgt jedoch aus dem Fettabbau (das belegt ein rascher postpartaler Anstieg von freien Fettsäuren im Blut des Neugeborenen). Voraussetzung für die optimale Energiegewinnung aus dem braunen mitochondrienreichen Fettgewebe ist eine ausreichende Oxygenierung. Sauerstoffmangel und O₂-Verbrauch durch Kälteeinfluss sind entscheidende Faktoren für eine mangelhafte Energieversorgung eines Neugeborenen!

Hypoglykämie

Gestillte Neugeborene haben niedrigere Blutzucker im Vergleich zu Formulaernährten Neugeborenen (Hawdorn et al – Arch Dis Childh 1992), dafür aber signifikant höhere Werte an Ketonkörper (aus dem Fettabbau). Im Unterschied zu Erwachsenen ist das Gehirn eines Neugeborenen in der Lage neben Glucose auch Laktat und Ketonkörper für die Energiegewinnung zu nutzen, sodass es bis heute keinen definierten unteren Blutzuckerwert gibt, der im Hinblick auf das neurologische Outcome eine eindeutige Gefahr für das Neugeborene darstellt. Transiente Hypoglykämien in der Ngb-Periode sind häufig,

Studien ergaben bisher keinen Hinweis, dass reife normalgewichtige Neugeborene, die passager hypoglykämisch, jedoch dabei asymptotisch sind (Bolyut, van Kempen et al, Pediatrics 2006) von einer Zufütterung im Hinblick auf das neurologische Kurzzeit- und Langzeit - Outcome profitieren. Es sollten daher nur Risikokinder (siehe unten) oder Neugeborene mit klinischer Symptomatik (wie Tremor, Irritabilität, Hyperreflexie, hochfrequentes Schreien, Apnoen, irreguläres Atmen, Krämpfe, Hypotonie, Unter-temperatur, Trinkschwäche), die einen Verdacht auf eine symptomatische neonatale Hypoglykämie ergeben, regelmäßige BZ-Tests erhalten.



Foto: E. Bogensperger

In jedem Alter und bei jedem Gestationsalter sollte bei einem Blutzuckerwert unter 20 - 25 mg/dl mit parenteraler Glucose behandelt werden (Gluc 10% 2 ml/kg über 5-10 min, dann Dauertropf mit 100 ml/kg/24 h). Werte unter 35 in den ersten 3 h, unter 40 mg/dl in den ersten 24 h, unter 45 mg/dl am 2. und 3. Lebens- tag sollten mit Zufütterung beantwortet werden (Cornblath, Hawdorn, ABM/ www.bfmed.org)

Allerdings können die Auswirkungen einer Hypoglykämie durch Sauerstoffmangel und/oder fehlende Fettreserven akzentuiert werden. Es gibt daher Risikokinder (Frühgeborene und SGA mit einem GG unter 2,5 kg, Kinder diabetischer Mütter und LGA mit einem GG über 4 kg, postasphyktische und unterkühlte Ngb, septische und polyglobule Ngb), die einer genauen Überwachung (sowohl klinisch - Hypoglykämie – Symptome siehe oben, als auch durch regelmäßige BZ-Kontrollen) und wenn nötig raschen Handelns bedürfen.

Sensibler Wasserhaushalt

Neugeborene haben einen Wasserüberschuss, der sich aus einem großen Extrazellulärraum (EZR), durch Resorption von Lungenwasser unmittelbar postpartal und einer peripartalen Volumenexpansion des Intrazellulärvolumens durch Blut aus der Placenta rekrutiert. Über 90% des physiologischen postnatalen Gewichtsverlustes ist durch die Reduktion des EZR in den ersten Lebenstagen bedingt. Wie der Energie- und Glucosehaushalt wird auch der Wasser- und Elektrolythaushalt des Ngb hormonell gesteuert. Durch die peripartale intravasale Volumenexpansion und Verschluss des Ductus Botalli kommt es über einen Druckanstieg im rechten Vorhof zum Anstieg des ANP (Atriales Natriuretisches Peptid), das zusammen mit Prostaglandinen Natriurese und Diurese anregt und damit eine Verkleinerung des EZR bewirkt. Damit die Verkleinerung des EZR nicht zu rasch erfolgt und damit die Gefahr einer Dehydratation entsteht, steigt gleichzeitig die Konzentration der antidiuretischen Hormone ADH (Anti-Diuretisches Hormon) und Prolaktin an. Die Plasmakonzentration von ADH ist am ersten Lebenstag am höchsten und fällt dann wieder ab. Kommt es



Muttermilch bietet alle wichtigen Nährstoffe.

Foto: VSLÖ/K.Grabherr

jedoch zu einem KG-Verlust von über 10 % des GG steigt das ADH wieder auf das 2-3fache an und bewirkt eine Einschränkung der Diurese.

Wann zufüttern?

Die physiologische KG-Abnahme nach der Geburt entspricht einer Verkleinerung des EZR und keiner Dehydratation des Neugeborenen! Die Frage ist, wie viel ein Neugeborenes abnehmen darf, ohne dass eine Dehydratation des Neugeborenen droht. Der durchschnittliche postpartale Gewichtsverlust liegt bei ca 5 %, bei ausschließlich gestillten Neugeborenen lt Literatur (Marchini - J. Ped. 1997) zwischen 5 und 7 %. Der maximal tolerierbare Gewichtsverlust wird von Experten des Wasser- und Elektrolythaushaltes mit 10 % des GG angegeben. Durch eine frühe Zufütterung fällt die postpartale KG-Abnahme im Durchschnitt nur um ca 1 % geringer aus.

Sowohl der postnatale Anstieg des Energie- als auch Wassermetabolismus läuft beim Neugeborenen bei verzögerter Nahrungszufuhr verlangsamt ab. Durch eine nicht indizierte frühe Zufütterung können diese Stoffwechselvorgänge irreversibel iatrogen unphysiologisch beschleunigt und die postpartalen Adaptationsmechanismen eines Neugeborenen dadurch eingeschränkt werden. Ein Neugeborenes kann völlig ohne Nahrung mehrere Tage ohne Schaden überleben, ein Säugling im Alter von 4 Wochen ist bereits nach 1-2 Tagen lebensbedrohlich erkrankt.

Eine große prospektive Feldstudie mit einem Follow-Up über 1 Jahr

(1593 Säuglinge aus 177 geburtshilflichen Kliniken in ganz Deutschland – Dulong, Acta Paed. 90: 931-935, 2001) zeigte einen signifikant negativen Einfluss der Zufütterung auf die Stilldauer. Vor einer unkritischen Zufütterung in den ersten Lebenstagen muss daher sowohl bezüglich der negativen Auswirkung auf die Stillrate, als auch Stilldauer gewarnt werden. Die Indikation für eine Zufütterung sollte daher sehr kritisch gestellt werden.

Kriterien für die Zufütterung sind eine postpartale Körpergewichtsabnahme von über 7 - 10 % des Geburtsgewichtes, als auch klinische Auffälligkeiten, bzw. Hypoglykämie bei Risikokindern (Frühgeborene und SGA mit einem GG unter 2,5 kg, Kinder diabetischer Mütter und LGA mit einem GG über 4 kg, postasphyktische und unterkühlte Ngb, septische und polyglobule Ngb). Sollte eine Zufütterung bei indizierten Einzelfällen notwendig sein, so ist eine geeignete Milchnahrung (Kolostrum, Frauenmilch, Primergen, oder Pre – Formula HA) mit einem ausgewogenen Verhältnis aller notwendigen Nährstoffe einer Zufütterung von Glucoselösungen (bei Zufütterung von Glucose kann es zu einer Stimulation der Insulinsekretion kommen und dadurch eine Hypoglykämieeigung iatrogen protrahiert werden) vorzuziehen.

Quelle: Empfehlung der Deutschen Nationalen Stillkommission vom 10.9.2001 „Zufütterung von gestillten gesunden Neugeborenen“, von Prof. Dr. H. B. Stockhausen

Dr. Alfred Dilch

Balanceakt zwischen „zu viel“ und „zu wenig“ Muttermilch

Zu Beginn der Stillzeit ist es für die Beratung wichtig, den Unterschied zwischen Milcheinschuss und zuviel Muttermilch zu unterscheiden und die Mütter darüber zu informieren.

Der Milcheinschuss oder über Wochen eine pralle, volle Brust ist für viele Mütter sehr unangenehm. Dieser Situation wird oft weniger Beachtung geschenkt, als wundete Brustwarzen oder zu wenig Muttermilch. Wünschenswert wäre es, dass werdende Mütter bereits in der Schwangerschaft einen Still- bzw. Geburtsvorbereitungskurs oder eine Stillgruppe besuchen, um mit der eigenen Brust vertraut zu werden.

Die Zeit des Milcheinschusses

Bei der Arbeit auf der Wochenbettstation, bei ambulanten Kontrollen und später bei der Elternberatung tritt häufig die Frage auf: „Bedeutet ein starker Milcheinschuss zuviel Muttermilch?“ Oft wird von Müttern geäußert: „Die Brust ist so prall und gespannt und mein Kind kann schwer saugen und nimmt nicht zu.“ Hier ist es eine wunderbare Aufgabe dem „jungen“ Elternpaar zuzuhören, empathisch und achtsam nachzufragen, fundiertes Wissen weiterzugeben, zu unterstützen und zu begleiten. Denn eine schmerzende Brust und das Gefühl zu wenig Milch zu haben, führt häufig zum Abstillen.

Eine weitere Frage die häufig auftritt ist: Bedeutet eine „rinnende“ Brust gleichzeitig zu viel Muttermilch oder habe ich keine Muttermilch, denn bei mir „rinnt“ nichts aus!

Eine Brustfülle in den ersten Tagen bedeutet nicht automatisch zu viel Muttermilch. Nach einigen Tagen bis Wochen wird die Brust wieder weicher und sie wird wahrscheinlich nicht mehr rinnen und trotzdem ist noch ausreichend Muttermilch vorhanden. Die Milchbildung hat sich etabliert, es wird laufend Milch nachproduziert.

Wichtig ist, Mütter über den physiologischen Vorgang des initialen Milcheinschusses (2.-4. Tag post partum) zu informieren. Dabei ist es hilfreich, wenn die Mütter auf die Zeichen des Beginns der reichlichen Milchbildung aufmerksam gemacht werden: ein Spannungsgefühl und eine leichte Empfindlichkeit der Brust, die Venenzeichnung der Haut, die Schwellung und ein fester werden des Drüsenkörpers, ein größer werden der Brust.

Bei einer prallen und gespannten Brust rund um den Milcheinschuss handelt es sich aber vorwiegend um einen Lymphstau, eine vermehrte Durchblutung - die Muttermilch fließt dabei meistens schlecht. Dieser Zustand ist meist nach einigen Tagen vorbei. Maßnahmen wie feuchte Wärme vor dem Stillen, eine Brust- und Lymphmassage und Kälteanwendung nach dem Stillen anzubieten, werden als angenehm empfunden. Eine Einschränkung der Trinkmenge der Mutter ist nicht nötig. Äußerst wichtig ist es die Mütter zu informieren, dass die Milchbildung durch Saugstimulation angeregt wird und dass sie durch das Prinzip von Angebot und Nachfrage erfolgt. Die Milchmenge und die Stillfrequenz

hängen unmittelbar zusammen. Wichtig ist daher – auch von Seiten des Pflegepersonals, den fein abgestimmten Regelkreis von Angebot und Nachfrage der MM nicht mit künstlichem Saugersatz (Schnuller, Flasche) zu stören.

Die häufigsten Gründe für zu viel Muttermilch sind ein falsches Stillverhalten, ein zu häufiges oder zu frühes Wechseln der Seiten oder zu starkes Pumpen. Dadurch kommt es für die Mutter zu unruhigen Stillzeiten, zu ständig rinnenden Brüsten, zu wiederholten Milchstaus, zu Schmerzen beim Milchspendereflex – oft kommt es zu schnell zu einem frühen Abstillen. Auch die Babys verhalten sich sehr unruhig, sie lassen die Brust immer wieder los und verschlucken sich. Es ist wichtig auf die Zeichen des Babys zu achten. Hilfreich sind auch nach dem Stillen kalte Wickel oder eine Tasse Salbei- oder Pfefferminztee zu trinken.

Wichtige Stillinformationen

Ausführlich informiert werden sollten Eltern über frühes und häufiges anlegen, Bonding, Brustmassage, Hungerzeichen, korrektes Anlegen, gute Stillposition und richtiges Formen der Brust beim Ansaugen, Wechseln der Stillpositionen, eine angenehme Atmosphäre, die entspannend und positiv auf die Mutter wirkt. Rooming in und Stillen nach Bedarf zu fördern. So wird insgesamt eine gute Stillbeziehung unterstützt. Ein gutes Stillmanagement von Beginn an ist die beste präventive Maßnahme, um mögliche Probleme zu verringern oder ganz zu vermeiden. Eine ganz wesentliche und besondere Aufgabe ist es auch, den Vater für das Stillen zu begeistern, damit er das Stillpaar gut unterstützen kann.

Nur durch die Beobachtung der Stillsituation und des Stillmanagements können wir Probleme erkennen und somit das Stillpaar gut begleiten. Deshalb wäre es sehr wünschenswert auf Wochenbettstationen, bei allen Müttern mindestens eine Stillmahlzeit innerhalb eines Zeitraumes von 8 Stunden zu beobachten und zu dokumentieren!

Doris Teufel



Wichtige Brustmassage um Milchbildung anzuregen.

Foto: VSLÖ/K. Grabherr

Gibt es zu viel Nähe?

Die Natur hat vorgesorgt: Das Bedürfnis eines Kindes nach Geborgenheit und emotionaler Sicherheit ist ein biologisch verankertes Grundbedürfnis. Dieses ist mit einem ebenso verankerten „intuitiven Elternprogramm“ verknüpft. Eltern müssen ermutigt und unterstützt werden, ihren Fähigkeiten zu vertrauen, damit sie die Signale ihres Babys gut wahrnehmen und feinfühlig auf sie reagieren können.

Das Neugeborene braucht- abgesehen von Versorgung mit Nahrung und Wärme- intensiven Körperkontakt, am liebsten rund um die Uhr. Allein sein löst einen Alarmzustand aus, der die Entwicklung behindern kann. Das Stresshormon Cortisol entscheidet, wie ein Mensch mit Stress umgeht. Wird das Schreien eines Babys in der ersten Zeit seines Lebens zu wenig gehört, werden im Gehirn gewisse Andockstellen für dieses Hormon blockiert. Das kann zu mangelnder Stresstoleranz führen. Hingegen zeigen sich Neugeborene, welche von ihren Müttern gut umsorgt wurden, später weitaus ausgeglichener und selbstsicherer. Bindung passiert durch körperliche Nähe und Zärtlichkeit, nur durch Bindung kann Beziehung entstehen.

Ja! Verwöhnen sie ihr Baby!

Warum also haben so viele Mütter/Eltern Angst vor dem Verwöhnen? Selbst fürsorgliche Mütter, welche dem Weinen des Kindes gegenüber sehr nachgiebig sind d.h. für gewöhnlich darauf adäquat reagieren, fragen oft zweifelnd, ob „sie das wohl dürfen und das Baby dadurch auch wirklich nicht verwöhnt werde!“

Die Antwort darauf heißt natürlich: Ja! Bitte verwöhnen sie das Baby, so werden seine Bedürfnisse gestillt. Seit Jahrmillionen sind die Menschenkinder so programmiert. Sie müssen weinen (rufen) um nicht alleine gelassen zu werden, sie wollen beim „Rudel“, bei ihrer Bezugsperson sein! Primar Paky spricht vom Neugeborenen als „Physiologischem Frühgeborenen“, welches nach der Geburt die soziale Gebärmutter

(Eltern) braucht, welche das Baby tragen und umsorgen. Berührung, die Eltern und Babys füreinander öffnet, macht Erwachsene auch etwas verletzlich, weil ihre eigenen Gefühle (gestillte oder nicht gestillte?) hochkommen können. Vielleicht deswegen die immer wieder gut gemeinten Ratschläge, das Baby „nur ja nicht zu viel zu verwöhnen!“

Aufbrechen der Stationsroutine

Dieser fürsorglichen Nachgiebigkeit einem kleinen Kind gegenüber muss auch auf Geburtenabteilungen und Kinderstationen Rechnung getragen werden. Alltag auf der Kinderstation: Eine Mutter ist gerade beim Stillen, gleichzeitig möchte der Kinderarzt eine notwendige Untersuchung machen, z.B. Ultraschall. Oder auf der Geburtshilfe: Die Abschlussuntersuchung einer Frau vor der Entlassung steht an. Alles soll erledigt werden und nach Plan verlaufen- die Babys aber haben ihren eigenen Plan. Manche Frauen können sich sehr gut durchsetzen und gehen selbstbewusst ihren Weg mit ihrem Kind. Die meisten aber passen sich dem Routinebetrieb bzw. den Maßnahmen an und unterbrechen die Stillmahlzeit, geben dem Baby einen Schnuller und versuchen es so eine Zeit lang zu vertrösten. Später wenn wieder Zeit für Nähe und Stillen ist- hat das Baby resigniert, ist müde vom erlebten Stress und schläft tief und fest, hat eine Mahlzeit verpasst. Was Kinder und Mütter daraus lernen

ist klar: Ihre ureigensten und elementarsten Bedürfnisse werden nicht akzeptiert in diesem Moment, sind nicht so wichtig. Und wenn diesen Fachleuten (ÄrztInnen, Schwestern, Hebammen) das nicht so wichtig erscheint, dann darf/brauche ich das auch nicht so ernst nehmen wenn das Baby weint, es vielleicht Hunger hat. Somit werden Selbstbestimmtheit und Kompetenz von Mutter und Kind in Frage gestellt, angezweifelt.

Wie oft passiert es, dass beim Rebonden das Zimmer gereinigt werden sollte? Oder einfach nur die Wickelkommode nachgefüllt wird? Privacy wird in der alltäglichen Routine nur allzu leicht ignoriert bzw. vergessen. Eine der wichtigsten Maßnahmen nach einer Schnittentbindung/Mutter - Kind - Trennung ist es, Mutter und Baby dahingehend zu unterstützen, dass sie immer wieder und mehrmals täglich Hautkontakt miteinander haben können. Dadurch können z.B. Stillprobleme gelöst werden oder sie entstehen erst gar nicht. Es ist sicher nicht immer einfach für das Pflegepersonal dafür einen geschützten Rahmen zu schaffen. Das Wissen um die Wichtigkeit dieses Geschehens sollte uns aber dabei erfinderisch machen.

Berührung schafft Nähe

Wenn Eltern selber eine geborgene Kindheit erleben durften, selber gut und oft getröstet wurden, dann ist es für sie von Anfang an auch selbstverständlich, ihre Babys gut zu trösten.



Nähe kann gezielt gefördert werden.

Foto: Obergruber

Oft haben sie das aber selber nicht erlebt und können es nicht. Oder sie trauen sich nicht, möchten aber gerne. Hilfe und Unterstützung kann dabei auch vom Partner kommen, von gut geschultem Pflegepersonal, sowie von Fachleuten (Emotionelle Erste Hilfe).

Unwissen bewirkt Verunsicherung

Stillen nach Bedarf wird von manchen Pflegepersonen, Verwandten und Besuchern noch immer sehr skeptisch betrachtet. Aussagen wie: „Kaum macht das Kind einen Muckser, steckt sie ihm schon wieder die Brust rein!“, hört man noch immer. Dieses Unwissen kann zu Verunsicherung führen. Durch häufiges Saugen an der Mutterbrust wird vermehrt Oxytocin ausgeschüttet. Dieses Hormon ist unter anderem essentiell wichtig für die Mutter - Kind - Bindung, lässt die Milch fließen, diese wird fetter- also kalorienhaltiger (mehr Oxytocin - mehr Fett in MM), entspannt Mutter und Kind, wirkt schmerzstillend usw. Häufige Oxytocinausschüttungen scheinen beim Neugeborenen lebenslang Wirkung zu zeigen. Auch das Tragen von Babys wirkt sich positiv auf die Ausschüttung des sogenannten Liebeshormones aus. Väter, welche ihre Babys im Tragetuch tragen, fühlen eine große



Mütterliche Gefühle entwickeln sich schrittweise.

Foto: Hemmelmayr

Nähe zu ihrem Kind und reagieren feinfühlicher auf ihre Signale. Wieder die Wirkung von Oxytocin, ausgelöst durch große Nähe.

Wenn Nähe und Oxytocin also alle glücklich macht, warum wird Nähe dann so negativ besetzt bei unseren Babys? Wir alle (Pfleger, Begleitende, Großeltern usw) können nur so viel Nähe zulassen, wie wir sie im selben Maß in unserer frühesten Kindheit bekommen haben.

Wir sind aber auch lernfähig, entwickeln uns weiter. Es ist begrüßenswert, wenn z.B. Großmütter ihre Töchter /Schwiegertöchter in die Stillambulanz begleiten und dort ihre Skepsis gegenüber unbedingter

Nähe, Körperkontakt und Stillen nach Bedarf aufgeben können, nachdem sie ihre eigene Geschichte erzählen und reflektieren konnten. Mütterliche Gefühle stellen sich nicht schlagartig nach der Geburt ein, sie entwickeln sich langsam. Diese Zeit brauchen auch die Babys, um- geborgen in den Armen der Mutter / des Vaters in dieser Welt ankommen zu können. Mit diesem Wissen können wir Familien sicher begleiten und unterstützen. Die Babys wissen es ohnehin, sie haben es seit Jahrmillionen gespeichert, es ist eine große Chance für alle, wenn wir uns darauf einlassen.

Andrea Obergruber

26.6., Linz: VSLÖ-Fortbildung - Frühgeborene spezial

Es ist eine unbestrittene Tatsache, dass Frühgeborene in ganz besonderem Ausmaß von Muttermilchernährung profitieren.

Dennoch wird im Arbeitsalltag einer Neugeborenen-Intensivstation oft viel zu wenig Augenmerk auf diese optimale Form der Ernährung gelegt, die gleichzeitig auch Krankheitsprävention und sogar Therapie sein kann.

Bei dieser Fortbildung (Details: www.stillen.at) werden die ernährungs-physiologischen Vorteile der Muttermilch und optimale Strategien zur Muttermilchgewinnung (Pumpmanagement) beleuchtet, und es kommen auch wesentliche stillfördernde Faktoren wie frühzeitiger Hautkontakt zwischen Mutter und Frühgeborenem, Bindungsaufbau sowie eine entwicklungsfördernde Umgebung zur Sprache.

Highlights der Fortbildung

- OA Dr.in Erna Hattinger-Jürgensen, IBCLC, Salzburg: Entwicklungsfördernde Umgebung: Umsetzung der entwicklungsfördernden Pflege beim Bau eines Eltern - Baby - Zentrums.
- Prof. Dr.in Almut Hauer, Uniklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Graz: Bedeutung von Muttermilchernährung für das Frühgeborene.
- Dr.in Brigitte Bechter und Astrid Holubowsky, DKKS, IBCLC, Rudolfstiftung, Wien: Zu früh geboren - Hautkontakt von Anfang an, Vision oder Realität?
- Prim. Dr. Franz Paky, Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, Vöcklabruck: Medizin zwischen Mutter und Kind bevormunden oder unterstützen?
- Andrea Obergruber, DKKS, IBCLC: Nachsorgemanagement für Frühgeborene -Beispielhafte Famili-

enbegleitung im Perinatalen Zentrum Leoben

- Mag.a Silvia Neumann-Ponesch MAS und Alfred Höller: „Gefühlsarbeit“ Begegnungen mit Familienangehörigen in schwierigen Situationen

Bezahlte Anzeige

Funktionale Bekleidung für Frühgeborene

Franziska Oberkirch | www.perbelle.de
oberkirch@perbelle.de
 Tel. +49 (0) 761/2 17 70 24

Erfolgreiche neue Stillambulanz in der Steiermark

Nach zwei Monaten Stillambulanz im LKH Rottenmann kann eine erste Bilanz gezogen werden. Der Einsatz hat sich gelohnt, an den Sprechtagen ist der Terminkalender voll.

Mit der Eröffnung der Stillambulanz am 1. Dezember 2009, ist ein weißer Fleck auf der Landkarte bei der Babybetreuung verschwunden. Die Stillambulanz des LKH Rottenmann stellt nun eine kompetente und wohnortnahe Anlaufstelle für das obere Enns-, Palten- und Liesingtal dar. Die Mütter aus unserer Region müssen nicht mehr nach Schladming (min 60 km) bzw. Leoben (80km) auspendeln, um eine Stillambulanz zu erreichen. Die Stillambulanz im ist die siebte Einrichtung dieser Art in der Steiermark.

Mehr Versorgungsqualität

1987 wurde eine gynäkologische und geburtshilfliche Abteilung unter der Leitung von Primarius Dr. Peter W. Klug eröffnet. In Geburtenstation und Kreißsaal waren neben den ÄrztInnen Hebammen für die Geburtshilfe, Kinderkrankenschwestern für die Babys, und Krankenschwestern für die Betreuung der Wöchnerinnen beschäftigt. Es gab kein „Rooming in“ und Stillprobleme waren kaum ein Thema.

Mit der Einführung des „Rooming in“ anfang der 90er wurde es besser möglich, die Mütter beim Stillen zu unterstützen. Das führte unter ande-

rem dazu, dass die Bereitschaft zum Stillen und auch die Zufriedenheit der Mütter stiegen. Viele Mütter gehen davon aus, dass Stillen die natürlichste Sache ist, aber leider müssen auch viele feststellen, dass es doch nicht so einfach und problemlos funktioniert. Darüberhinaus verschwinden „natürliche Fertigkeiten“, bedingt durch die zunehmende Abkehr von der „Natur“, langsam aus der Bevölkerung. Das wurde zum Anlass genommen, alle Mitarbeiterinnen 2007 mit dem Basisseminar „Stillen“ weiterzubilden.

Die Auswertung mehrerer Patientenbefragungen zeigte schon früher durchaus hohe Zufriedenheit mit der Betreuung während des Wochenbett-Aufenthaltes. Dies ist zweifelsohne auf das engagierte Personal zurückzuführen. Trotzdem zeigte sich der Wunsch nach Betreuung und Unterstützung der Mütter beim Stillbeginn. Um diesem gerecht zu werden, riefen die Hebammen des LKH Rottenmann das Projekt „Stillambulanz“ ins Leben. Dabei erhielten sie vom Leiter der Abteilung, Prim. Dr. Peter W. Klug und dem zuständigen Ärzteteam Unterstützung.

Kurz vor der Eröffnung der Stillambulanz wurde diese neue Einrichtung in regionalen Zeitungen beworben.

Voller Terminkalender

Ab Dezember 2009 konnte nach kurzer Planungs- und Vorbereitungszeit eine Stillambulanz unter der

Leitung einer ausgebildeten Still- und Laktationsberaterin (IBCLC) – gleichzeitig Hebamme an der Abteilung - angeboten werden.

Die Frauen werden im Raum der Schwangerenambulanz betreut. Dort steht auch die „technische“ Einrichtung mit Babywaage, Bilichcheck und Laser zur Verfügung.

Gestartet wurde erfreulicherweise mit vollem Terminkalender. Die Stillambulanz im LKH Rottenmann steht allen stillenden Müttern jeden Dienstag in der Zeit von 12 bis 14 Uhr kostenlos zur Verfügung. Das Angebot wird gerne angenommen und sorgt für eine gute Auslastung. Die beiden Mitarbeiterinnen der Stillambulanz freuen sich über den guten Zuspruch und hoffen, dass möglichst viele Babys in der Region gestillt werden, um ihnen einen gesunden Einstieg in ihr Leben zu ermöglichen.

Betreut werden die Mütter von Andrea Schönegger, Dipl. Hebamme (IBCLC) und Dagmar Plank, Dipl. Hebamme (IBCLC in Ausbildung)

Andrea Schönegger

„Maria lactans – Die Stillende in Kunst und Alltag“

Als Ergänzung zur erfolgreichen Ausstellung im Wiener Dommuseum erscheint nun ein Buch im Domverlag. Dieses wird auch dem Anliegen Hans Czermaks gerecht, der sich auch intensiv mit der zentralen Rolle des Stillens auseinandergesetzt hat:

Stillen als „Liebesbeziehung zwischen Mutter und Kind“ und prägende Erfahrung gewaltfreier Kommunikation ins Bewusstsein zu rücken. Dazu kommen Beiträgen über religiöse, volkskundliche und kunsthistorische Bezüge zur Maria lactans, der stillenden Madonna. Weiters eine sozialpädiatrische Betrachtung des Stillens verbunden mit aktuellen Informationen und dem Ausdruck meiner Überzeugung, dass Stillen weit mehr als Nahrung bedeutet.

Ein wunderschönes Buch, das auch sehr gut als Geschenk geeignet ist.

Birgit Streiter



Stillambulanz unterstützt guten Stillstart.

Foto: VSLÖ/Grabherr

Stillen als wichtiger Beitrag gegen späteres Übergewicht

Besonders im Zeitraum 2003 – 2008 ist der Anteil der Menschen mit starkem Übergewicht in Österreich stark angestiegen. Laut Ernährungsbericht 2008 sind 19 Prozent der Sechs- bis 15-Jährigen in Österreich – also jedes fünfte Kind – zu dick und acht Prozent adipös – Tendenz steigend. „Ziel ist es, bis zum Jahr 2020 die Häufigkeit von ernährungsassoziierten Krankheiten zu reduzieren und die Zunahme von Übergewicht zu stoppen“, betonte Gesundheitsminister Alois Stöger bei der Präsentation des Entwurfs für den Nationalen Aktionsplan Ernährung (NAP.e). Dieser soll bis zum Ende des Jahres konkretisiert und fertiggestellt werden.



Stillen legt die Grundlage für eine gesunde Ernährung. Foto: Hemmelmayr

Im Rahmen einer Enquête im Jänner, stellten das Gesundheitsministerium, der Hauptverband der Sozialversicherungsträger und die AGES (Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit) das Kooperationsprojekt „Richtig essen von Anfang an!“ vor. Ambitioniertes Ziel des Projektes ist es, leicht und transparent zugängliche Information, orientiert am aktuellen Stand des Wissens, zur Verfügung zu stellen und die maßgeblichen Akteure für die Umsetzung von Maßnahmen zu gewinnen. „Als sinnvolle Schritte wurde auch bei der Enquête die Einführung eines nationalen Stillkoordinators genannt sowie die Förderung der Initiative „Babyfriendly Hospital“ und die Verbesserung des Informationsangebotes“, berichtet die Fachärztin für Pädiatrie Dr. Beate Pietschnig, Vorsitzende der Österreichischen Stillkommission des obersten Sanitätsrates. Als weiteres wichtiges Anliegen wird die Vereinheitlichung österreichischer Empfehlungen für die Einführung fester Nahrung (Beikost) im Säuglingsalter genannt. Die Empfehlungen sollen sich bis zum Alter von 3 Jahren erstrecken und eine gesunde Mischkost beinhalten. Ein wesentliches Ziel ist auch die Bekämpfung des frühen Übergewichtes.

Bereits im Oktober 2009 wurden die Ergebnisse der Arbeitsgruppen

in der AGES online vorgestellt, die Enquête hatte nun zum Ziel, Möglichkeiten für die Umsetzung zu erarbeiten und Pilotprojekte vorzustellen. Im Bereich der Information für Schwangere und junge Mütter wurden Ernährungsprojekte in Niederösterreich und der Steiermark umgesetzt. „Eine Ausweitung auf alle Bevölkerungsgruppen, besonders auf die sozial schwächeren Mütter und Frauen mit Migrationshintergrund ist dringend nötig. Gerade hier bedarf es massiver Anstrengungen, um diese jungen Frauen gezielt anzusprechen“, so Pietschnig weiter.

Langfristige Wirkung

Für Pietschnig ist wichtig zu erwähnen: „Aktuelle Studien weisen darauf hin, dass das Stillen ein wesentlicher Beitrag zur Förderung der Gesundheit mit Langzeitwirkung ist.“ Es trägt auch ganz wesentlich zur Verminderung der Gefahr späterer Adipositas bei. Viele Arbeiten zeigen auch wesentliche gesundheitliche Vorteile für die stillende Mutter, so dass die Stillförderung ein zentrales Thema darstellt.

Die Verbesserung der Betreuung werdender und junger Mütter durch optimale Information an den Geburtsabteilungen, durch optimale Beratung im Wochenbett und in der Stillzeit ist das Anliegen der Initiative Babyfriendly Hospital (Stillfreundliches Krankenhaus) der

WHO/UNICEF. In Österreich tragen derzeit 12 Geburtsabteilungen diese Auszeichnung, „eine flächendeckende Erweiterung des Angebotes ist dringend erforderlich“, unterstreicht Pietschnig. Als ebenso wichtig sieht sie den leichten (kostenfrei, muttersprachlich) Zugang zu qualifizierter Stillberatung nach der Entlassung aus der Geburtsbetreuung.

Um alles das umsetzen zu können, müssen Still- und Ernährungsthemen auch vermehrt in den Unterricht sowohl im Pflichtschul- und AHS-Bereich sowie viel mehr in den Ausbildungen im Gesundheitssystem berücksichtigt werden.

„Der Verband der Still- und Laktationsberaterinnen Österreich wird sich dafür einsetzen, dass die Pläne für die Implementierung eines Stillkoordinators und zur stärkeren Förderung der BFHIs auch tatsächlich umgesetzt werden“, so Gabriele Hörandner, Präsidentin des VSLÖ. Für den Weg zur Umstellung auf den Standard des Babyfriendly Hospital kann der VSLÖ kompetente Referentinnen vermitteln - auch für regelmäßige Bildungsangebote. „Ein wichtiges Ziel des VSLÖ ist, dass alle, die Schwangere und Stillende begleiten ein Mindestmaß an einheitlichem Wissen zur Stillberatung haben“, ergänzt Hörandner

**Medienausendung des VSLÖ
im Februar 2010**

Stillen schützen und unterstützen

2. VELB und ILCA Kongress in Basel vom 21.-23.10.2010

Wer beim ersten VELB und ILCA Kongress in Wien dabei war weiß, welch ein Erlebnis ein Kongress in dieser Größenordnung ist.

Es werden wieder 800 – 1000 TeilnehmerInnen erwartet aus aller Welt.

Die ReferentInnen sind international, die Themen sind interessant und werden Einblick geben, wie Stillen weltweit gefördert und geschützt wird. Der VELB hat sich zum Ziel gesetzt, Ihnen Wissen zu vermitteln, um im Berufsleben erfolgreich und qualifiziert agieren zu können. Zum Beispiel wird Suzanne Colson aus England ihr international anerkanntes Entwicklungsprojekt „Biological nurturing“ vorstellen. Herbert Renz Polster wird erklären, warum Kinder so sind, wie sie sind und wie wir am besten mit ihnen umgehen sollen.

Themen wie „Stillförderung bei Teenager-Müttern“, „Hautkontakt und Psychologische Gesundheit der

Mutter“, „Epiduralanästhesie und Einfluss auf Oxytocin und Stillen“, „Stillen und die menschliche Entwicklung“, „Stillen, wenn Mütter auf der Intensivstation sind“, „Stillen in Katastrophenfällen“, „Stillen und Gehirnentwicklung“ und noch viele andere versprechen aktuelle Erkenntnisse aus der Forschung und zur Praxis des Stillens sowie der Still- und Bindungsförderung weltweit.

Melden Sie sich an, lassen Sie sich diese Gelegenheit nicht entgehen.

Ein Vorschlag für die Unterkunft: Dr. Birgit Streiter hat im denkmalgeschützten, zentral gelegenen „Hotel Bildungszentrum 21“ Zimmer reserviert zum Preis von € 70 im DZ pro Person (für Schweizer Verhältnisse günstig). Das Kongresshaus erreicht man in 15 bis 20 Minuten mit dem Bus, die Kosten dafür sind inbegriffen. Wer Interesse hat, bitte bei Dr. Streiter melden unter: birgit.streiter@aon.at.

Wer sich das Hotel anschauen möchte: www.bildungszentrum-21.ch

Isolde Seiringer



Foto: <http://threegirlpileup.wordpress.com/>

Buchtipps

„Die stillende Frau in der gynäkologischen Praxis“, M. Abou Dakn/Z. Bauer, Commed Verlag, 96 Seiten, Preis € 13.40.

Ein Buch für alle stillfreundlichen Gynäkologen und solche, die es noch werden wollen: Die wichtigsten Themen aus der Stillberatung gut zusammengefasst und evidenzbasierte Therapievorschläge.

Dieses Buch sollte auf jeder geburtshilflichen Station aufliegen. Eignet sich auch hervorragend als Geschenk.

Praxisleitfaden „Der Weg zum Babyfreundlichen Krankenhaus“, Kilian Verlag, 156 S., € 49.-

Das Buch beschreibt detailliert und praxisbezogen wie eine Klinik die die Anerkennung als „Babyfriendly Hospital“ anstrebt, vorgehen kann. Auch für alle Geburtsabteilungen geeignet, die ihre Strukturen in der Stillberatung verbessern möchten.

Diese und viele andere aktuelle Stillbücher können Sie bestellen unter: www.stillbuch.at

Termine

26. 6.: Linz, VSLÖ Fortbildung „Frühgeborene spezial“

VELB Basis-Seminare „Stillen und Stillberatung“

Salzburg: 22. – 25. 3.

Innsbruck: 16., 17. 09. / 14., 15. 10. / 14., 15. 12.

Wien: 15., 16. 10. / 19., 20. 11. / 14., 15. 1. 2011

Grundlagenseminar

Salzburg: 22. – 25. 3. 2010

14. – 17. Juni 2010, Wien,

Ärztseminar 10. 5. 2010, Wien

Brush up Kurs für IBCLCs: 30.4./1.5.2010 in Gröbming

VELB Seminare sind von der Donau Universität zertifiziert. Kursteilnehmerinnen können um Förderung ansuchen: Land NÖ, OÖ Bildungskonto, AK Kärnten, WAFF Wien, u.a.

Anmeldung & Informationen:

Anne-Marie Kern, Tel:02236-72336, secretary.at@velb.org

VELB-Kongress 21. – 23. 10.in Basel

Impressum

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

F.d. Inhalt verantwortlich: Gabriele Hörandner. Redaktion: Marion Bauer, Eva Bogensperger, Christian F. Freisleben, Andrea Hemmelmayr, Andrea Obergruber, Isolde Seiringer, Doris Teufl. Schlussredaktion & Layout: *eft*; E-mail: christian@cfreisleben.net;

Web: www.cfreisleben.net;

Produktion: www.eindruck.at.

Kopieren und weitergeben der VSLÖnews ist möglich & erwünscht!

Mitglied beim VSLÖ

Unterstützen Sie unsere Tätigkeit durch Ihre Mitgliedschaft!

Jahresbeitrag: 55 €. Sie

erhalten dafür auch die vierteljährlich erscheinende europäische Fachzeitschrift "Laktation & Stillen" sowie Ermäßigungen bei Veranstaltungen des VSLÖ und des VELB.

