

Mütter stärken

Eine empathische, wertschätzende Begleitung in der Schwangerschaft, bei der Geburt und im anschließenden Wochenbett kann verunsicherten Müttern wieder zu neuer Kraft verhelfen. Jedoch welche Ängste und Sorgen begleiten frisch gebakene Mütter durch die neu entstandene Lebenssituation? Wie können die Ressourcen jeder einzelnen Frau und Mutter gestärkt werden? Genauere Informationen gab es von Mag. Dr. Manuela Werth an der diesjährigen interdisziplinären VSLÖ-Fortbildung „Stillen - Die ersten Tage“ in Innsbruck.

Nach Bekanntwerden der ersten Schwangerschaft verändert sich einiges im Leben einer Frau, der bestehenden Partnerschaft, der eigenen Stellung in der Familie. Aus der Ehefrau, Tochter, Schwägerin, Enkelin usw. wird nun selbst eine Mutter. Ein neuer Lebensabschnitt beginnt, der oft von Unsicherheiten und Ängsten begleitet wird.

Plötzlich heißt es nicht mehr nur für das eigene Leben Verantwortung zu übernehmen, sondern zusätzlich für ein neues, kleines Leben. Die zumeist berufstätige Frau wird nun oft vorwie-



Nach der Geburt stellen sich auch viele Fragen und Zweifel ein... Foto: cc_by_sa_plasticrevolver_flickr

gend zur Hausfrau und Mutter. Der Alltag lässt sich nicht mehr so konkret planen, was das unsichere Gefühl noch zusätzlich verstärken kann. werdende Mütter bzw. Eltern stellen sich ebenfalls häufig Fragen wie: Schaffe ich diese neue Herausforderung? Mache ich alles richtig? Werde ich den Ansprüchen meines Kindes gerecht?

Mit der Geburt beginnt endgültig ein neuer Lebensabschnitt, der mit Sorgen, Unsicherheiten und Ängsten einhergehen kann. Wie können die Sorgen und Ängste gemildert werden? Eine klare, deutliche Antwort: „Durch die Stärkung der Mutter!“

Als Pflegeperson sollte man sich mit der Mutter identifizieren und nicht wie es oft geschieht mit dem Säugling. Gelingt uns die Identifikation mit der Mutter, profitiert sie und auch der Säugling umso mehr davon. Die tägliche Herausforderung der Pflegenden besteht daher darin, jede Mutter in ihrer momentanen Situation zu sehen und zu stärken.

Schafft man es ein geeignetes Vertrauensverhältnis aufzubauen, kann das Selbstwertgefühl durch richtige Informationen und die dazugehörige Begleitung deutlich gestärkt werden.

Pflegeroutinen wie „Ich nehme Ihnen das Kind jetzt ab, damit Sie endlich schlafen können“ werden keine Stärkung des Selbstvertrauens der Mutter schaffen. Vielmehr kann die Information, warum das Kind zu bestimmten Uhrzeiten unruhiger ist und warum es viel gestillt werden möchte, deutlich mehr bewirken. Ein gutes Management im Wochenbett ist sehr wichtig, um die Mütter für die bevorstehende Zeit zu Hause gut zu wappnen. Die Wichtigkeit der persönlichen Einstellung jeder Pflegenden zur täglichen Arbeit lässt sich dabei leicht erkennen.

Innere und äußere Konflikte der Mutter

Der neue Lebensabschnitt beinhaltet nicht selten die Auseinandersetzung mit der eigenen Mutter. Die



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!

Zur Erinnerung: Der VSLÖ feiert heuer seinen 20 jährigen Geburtstag. Aus diesem Anlass schreiben wir einen Fotowettbewerb aus. Die besten Bilder werden auf der WebSite des VSLÖ und in der *VSLÖnews* veröffentlicht. (s. letzte Seite!)

Im Mittelpunkt dieser Ausgabe der *VSLÖnews* steht ein eigentlich sehr naheliegendes Thema: Wie muss die Unterstützung der Mutter aussehen? Also vom ersten Kennenlernen bis hin zum Entlassungsmanagement. Eins zeigen die Beiträge der Ausgabe sehr deutlich: Die Rolle der IBCLCs ist inzwischen aus der Gesundheitsversorgung nicht mehr wegzudenken. Wir übernehmen hier sehr wichtige Rollen an entscheidenden Schnittstellen, die zumindest auf den weiteren Verlauf der ersten drei Jahre und oft auch weit darüber hinaus Einfluss haben. Umso wichtiger ist es hier einmal mehr darauf hinzuweisen, dass Zugang zu qualifizierter Stillberatung keineswegs überall einfach und selbstverständlich ist. Das ist sehr schade, da gerade in der Phase nach der Geburt viele Verunsicherungen auftauchen, wo Expertise und Einfühlungsvermögen gefragt sind. Es ist ein wichtiger Schritt, dass es keine Geburtenstation in Österreich mehr gibt, wo nicht jemand aus dem Kreis Pflege / Hebamme / Medizin eine IBCLC-Qualifikation hat. Das alleine ist zu wenig, es braucht ein institutionalisiertes Vorgehen, bei dem alle mitwirken, ein gegenseitiges Unterstützen umgesetzt wird. Die ILCA-Stillrichtlinien sind hier ein ausgezeichnete Ausgangspunkt und müssen anhand der Realitäten vor Ort mit Leben erfüllt werden - wobei es hier nicht nur um Spitäler geht, sondern auch um die extramurale Versorgung, wo viele der ILCA-Richtlinien weiter wichtig wären. Ebenso wichtig bleibt das Bemühen, dass möglichst alle Geburtenabteilungen den Weg zum BFHI einschlagen - das ist machbar und sinnvoll. Wichtig wäre, dass es dazu klare Vorgaben etwa im Rahmen der Umsetzung der Aufgaben der regionalen Gesundheitsplattformen gibt. Ein informatives Lesevergnügen wünscht

Eva Bogensperger-Hezel

Eva Bogensperger-Hezel,
VSLÖ-Präsidentin



„Kann ich den Bedürfnissen meines Kindes gerecht werden?“ Foto: VSLÖ/Hemmelmayr

Kindheit wird dabei nochmals durchlebt. Vorgelebte Wertvorstellungen werden durchdacht und genau abgewogen, ob man dem eigenen Kind das ebenfalls so vorleben möchte. Gab es negative Erfahrungen, will jede Mutter dies dem eigenen Kind ersparen.

In der Schwangerschaft taucht meist die Frage auf: Wie werde ich selbst sein als Mutter? Kann ich den Bedürfnissen meines Kindes wirklich gerecht werden? Solche und viele andere Themen können Schwangere begleiten. Daher ist eine situationsabhängige gute Begleitung sehr wichtig. Stehen große Emotionen im Raum ist eine weiterführende psychologische Begleitung genau abzuwägen.

Die Auseinandersetzung mit dem Baby gehört ebenfalls dazu. Schwangere Frauen stellen sich häufig vor, wie ihr Kind sein wird. „Mein Kind strampelt viel, wird bestimmt ein Fußballer!“ Solche und ähnliche Phantasien werden aus psychologischer Sicht sehr befürwortet, da die Mutter-Kind-Bindung dadurch einen positiven Aspekt erfährt.

Die Mutterschaftskonstellation lässt sich in vier wichtige Themen einteilen.

Leben und Wachstum:

Beinhaltet die existentielle Sorge um die Gesundheit und körperliche Entwicklung des Kindes. Hierbei spielt die Entscheidung „Wie werde ich mein Kind ernähren?“ ebenfalls eine entscheidende Rolle. Jede Frau setzt sich mit dem Thema Stillen auf ihre persönliche Art und Weise auseinander. Der heutige zusätzliche Gesellschaftsdruck führt nicht selten zu dem Gefühl des Versagens, wenn es dann nicht gut klappt.

Primäre Bezoogenheit:

„Erkenne ich die Bedürfnisse meines Kindes, kann ich es lieben, kommuniziere und reagiere ich richtig...?“ Derartige Fragen legen deutlich die Unsicherheiten offen. Bestärkt man die Mutter nun darin, dass sie richtig auf die Bedürfnisse reagiert und gibt ihr die dazu benötigten Informationen, lässt sich für alle eine positive Bilanz ziehen.

Unterstützende Matrix:

Jede junge Mutter hat ein Bedürfnis nach einem Unterstützungsnetzwerk. Die traditionelle Unterstützung erfolgte von der weiblichen Familienseite, sprich Mutter, Tante, Großmutter, Schwestern usw. Heute wird diese Rolle häufig vom Kindesvater übernommen, was teilweise kritisch bedacht werden sollte. Die Aufgaben werden nun von einem Mann ausgeführt, die mehr der Natur der Frau entsprechen.

Auch stellt sich die Frage, kann die frischgebackene Mutter ein sie unterstützendes soziales Netzwerk zulassen und etablieren. Hierzu zählen IBCLC, Hebammen, Stillgruppen, Mutter-Kind-Zentren usw. Über derartige Anlaufstellen sollte die Mutter bereits in der Schwangerschaft Informationen erhalten.

Reorganisation der Identität:

Beinhaltet die Erweiterung der eigenen Identität und Rolle. Stern (2006) sagt: „von der Tochter zur Mutter, von der Ehefrau zum Elternteil, von der Berufstätigen zur Hausfrau, von der jüngsten Generation zur Elterngeneration“ Dazu muss man nicht mehr

viel sagen, um zu erkennen, dass eine große Veränderung im Leben einer Frau passiert.

Stärkung der Mutter

Basierend auf der Haltung, die eine Mutter-Kind-Beziehung und Bindung fördert. Pflegenden sollte eine Identifikation mit der Mutter und Frau gelingen. Ebenfalls ist eine tragende Arbeitsbeziehung anzustreben.

Viele Mütter wissen, dass Stillen das Beste ist, es muss jedoch auf jede Frau individuell eingegangen und sie will ernstgenommen werden. Ansonsten führen die einzelnen Situation nicht zum Ziel und hinterlassen auf beiden Seiten ein negativ-besetztes Gefühl.

Die eigenen Fachkompetenzen spielen hierbei eine entscheidende Rolle.

Zum Beispiel kann eine vielfach streng abgesicherte Umgebung den Familienalltag erschweren. Hierfür wieder eine Darstellung:

Jede/r weiß erfahrungsgemäß dass länger gestillt wird, wenn Kinder bei den Eltern/Müttern schlafen. Jedoch gibt es keine explizite Empfehlung zum gemeinsamen Schlafen im Elternbett, wobei viele über die Vorteile des Stillens wissen.

Kann mit der eigenen Fachkompetenz ein gemeinsames Schlafen unter Einhaltung weniger Sicherheitsmaßnahmen nicht befürwortet werden?

Frischgebackene Eltern trauen sich oft nicht gegen die Empfehlungen zu verstoßen, wegen unzureichender Informationen über eine sichere Schlafumgebung im Elternbett.

Ein wertschätzendes, empathisches Begleiten jeder einzelnen Mutter führt zum positiven Erfolg, wovon alle Seiten - Eltern, Pflegende und vor allem das Kind profitieren. Ebenso sollen die Bedürfnisse einer jeden Mutter wahr- und ernstgenommen werden.

Interventionen – Ressourcen aktivieren

Nach der Erfragung von bestehenden Unsicherheiten und Ängsten ist eine gewisse Anerkennung positiv zu werten, um diese normalisieren zu können. Werden aufgetretene Unsicherheiten durch Anerkennung, Wertschätzung, Empathie und Zuspruch behandelt, ist es für alle vorstellbar, dass dies zu einer emotionalen Entlastung führt.

Auch sollten externe Ressourcen, wie Kindesvater, Familie, eigene Mutter miteinbezogen werden. Freunde und Freundinnen - wenn ein enges Verhältnis besteht - können als Ressource gesehen werden.

Gleichgesinnte, die man in Stillgruppen, Babymassagekursen usw. antreffen kann, können ebenfalls eine sehr wichtige Unterstützung, einen wertvollen Rückhalt darstellen. Wich-

tig hierbei ist, dass in der Gruppe eine gewisse Offenheit gepflegt wird.

Interne Ressourcen dürfen nicht vergessen werden. Hierzu zählen als Lösungsmöglichkeit z.B. der Humor. Kann über eine belastende Situation gelacht werden, ist die gesamte Lage meist nur mehr halb so schlimm. Auch Entspannungsübungen, sportliche oder angenehme Aktivitäten (z.B. duschen gehen) können dazu beitragen, angespannte Situationen zu entschärfen.

Die eigenen Grenzen sollen wahrgenommen und die dabei entstandenen Gefühle ausgedrückt werden. Hilfreich ist es oft, wenn man als Mutter Unterstützung auch zulassen kann. Daher dürfen interne Ressourcen entdeckt und aktiviert werden. Wenn die mütterliche Feinfühligkeit ernstgenommen wird, erfolgt automatisch eine Verstärkung/Stärkung dieser.

Auch die Grenzen jeder einzelnen Mutter sind zu erkennen, zu akzeptieren und sollten zugestanden werden. Gefördert wird so ebenso, dass sich Mütter auf die erfreulichen Momente mit ihrem Kind einlassen können.

Ich hoffe, dass sich mit diesem Text die Sichtweise auf die Betreuung und Begleitung der einzelnen Mütter in der täglichen Arbeit wieder etwas weiterentwickeln kann.

Ina Mayer

ILCA-Stillrichtlinien neu aufgelegt

Klinische Leitlinien für die Etablierung des Exklusiven Stillens (1) – neu aufgelegt.

Die Bedeutung des Stillens für die Gesundheit von Mutter, Säugling und Kleinkindern ist wissenschaftlich gut belegt. Die Gesundheitsrisiken und die ökonomischen Kosten, die mit der Verwendung von künstlicher Säuglingsnahrung einhergehen ebenso. Diese Aussagen treffen weltweit zu und sind auch für Mütter und Kinder in Industriestaaten sehr gut belegt.

Mütter benötigen korrekte Informationen und angemessene Unterstützung für einen erfolgreichen Beginn und die Fortsetzung der Stillbeziehung. Dazu braucht es gut informierte Gesundheitsarbeiter. Fehlende



cc_by_AurimasMikalauskas_flickr

Unterstützung besonders durch das Gesundheitspersonal untergräbt das Vertrauen der Frauen in ihre eigene Fähigkeit zu stillen – insbesondere bei erstgebärenden Müttern. Eine Reihe von Stillproblemen, die letztlich darin gipfeln dass unnötigerweise künstliche Säuglingsnahrung verwendet wird oder gar vorzeitig abgestellt wird, ist oft nur die Folge von mangelhafter Unterstützung und falschen bzw. ungünstigen Ratschlägen. Das bereits vorhandene Wissen über die physiologischen und pathophysiologischen Vorgänge beim Stillen ist durchaus umfangreich, wenn auch nach wie vor in den Lehrplänen von Gesundheitsberufen Themen wie Stillmanagement oder Beratungsstrategien bei stillenden Frauen fehlen.

In der evidenzbasierten Medizin wird der gewissenhafte ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten gefordert (2).

5 wichtige Maßnahmen

Dazu sind 5 Schritte nötig

1. Übersetzung des klinischen Problems in eine Fragestellung die durch wissenschaftliche Untersuchungen zu beantworten ist.

2. Systematische Literaturrecherche nach geeigneten Studien

3. Klinische Evidenzbewertung über alle identifizierten Studien hinweg

4. Anwendung der gewonnenen Einsichten in Abwägung der konkreten klinischen Situation

5. Selbstkritische Evaluation und gegebenenfalls Anpassung der bisherigen Vorgehensweise.

Dieses Vorgehen ist in der Praxis oft nicht anwendbar, selbst für gut geschulte Personen wie IBCLCs oft zu zeitaufwendig. Eine Abhilfe können hier evidenzbasierte Leitlinien schaffen. Bei der Entwicklung solcher Leitlinien wird zu bestimmten Fragestellungen Wissen aus unterschiedlichen Quellen zusammengetragen und bewertet. Leitlinien dienen als Entscheidungshilfe.

Einigermaßen bekannt und ein durchaus sinnvolles Konzept sind die 10 Schritte zum Erfolgreichen Stillen von BFHI. Nur wenigen bewusst, dass es beim Stillen wie in vielen medizi-



cc_by_sa_AurimasMikalauskas_flickr

nischen Bereichen eine gut wissenschaftlich belegte Datenlage gibt, wie Stillen gelingen kann.

ILCA (der Weltverband der Still- und Lakationsberaterinnen IBCLC) stellt mit der 3. Auflage (März 2014) der „Klinischen Leitlinien“ wieder ein Dokument zur Verfügung, das auf Basis neuester wissenschaftlicher Grundlagen, die besten Praxishinweise für die Etablierung des ausschließlichen Stillens beim gesunden, reifgeborenen Säugling garantiert.

In diesem Dokument finden sich 21 Management-Strategien mit genauer Beschreibung und Begründung. Alle dazu herangezogenen Referenzen und ihr Evidenzgrad sind genau angeführt. Die einzelnen Empfehlungen haben sich gegenüber der 2. Auflage im wesentlichen nicht verändert, sie wurden überprüft und zahlreiche Studien neueren Datums wurden dabei berücksichtigt.

Zur Zeit ist die 3. Auflage der klinischen Leitlinien nur in englischer Sprache erhältlich, sie sind jedoch ein wunderbares Instrument, die eigenen klinischen Abläufe zu optimieren, wobei kritische Fragen anhand der umfangreichen Studiensammlung gut bearbeitet und diskutiert werden können.

Die 21 Handlungsempfehlungen

1. Für anhaltenden Hautkontakt zwischen Mutter und Kind sorgen bis nach dem ersten Anlegen

2. Der Mutter und dem Säugling helfen, eine bequeme Stillposition einzunehmen und korrekt anzulegen

3. Mutter und Säugling während des gesamten postpartalen Klinikaufenthaltes nicht trennen.

4. Die Mütter dazu anleiten die frühen Hungerzeichen des Säuglings zu erkennen und darauf zu reagieren, sicherstellen dass Mütter ihr Kind mindestens 8-mal täglich stillen.

5. Sicherstellen dass, Mütter die Physiologie der Milchbildung und die Bedeutung einer effektiven Entleerung von Milch aus der Brust verstehen.

6. Sicherstellen dass, Mütter fähig sind einen schläfrigen Säugling zu wecken.

7. Den Gebrauch von Beruhigungsaugern (Schnullern) vermeiden bis das Stillen gut etabliert ist – es sei denn, er ist medizinisch indiziert.

8. Den Gebrauch von Flaschensaugern und künstlicher Säuglingsnahrung vermeiden, es sei denn eine medizinische Indikation macht dies nötig.

9. Beobachtung und Dokumentation von mindestens einer Stillmahlzeit innerhalb eines Zeitraums von 8 Stunden während des postpartalen Klinikaufenthaltes.

10. Erkennen von Anzeichen für effektives Stillen und einschreiten, falls kein angemessener Milchtransfer stattfindet.

11. Erkennen von Risikofaktoren von Mutter und Kind, die die Fähigkeit zum effektiven Stillen beeinträchtigen können und Gewährleistung angemessener Unterstützung und Nachsorge.

12. Erkennen von jeglichen mütterlichen oder kindlichen Kontraindikationen zum Stillen.

13. Zufütterung bei medizinischer Indikation bereitstellen und Auswahl

der Zufütterungsmethode, die den Übergang zur Brust am wenigsten beeinträchtigt.

14. Sicherstellen, dass für den Säugling ein Termin für eine kinderärztliche Untersuchung innerhalb der ersten 3 – 5 Lebenstage oder 48 – 72 Stunden nach der Entlassung aus der Klinik vereinbart wurde. Mütter mit Kontaktinformationen für Stillberatung in ihrer näheren Umgebung versorgen.

15. Angemessenes Informationsmaterial zum Stillen zur Verfügung stellen.

16. Ausschließliches Stillen während jeglicher Erkrankung oder Kli-

nikaufenthaltes von Mutter oder Säugling unterstützen.

17. Einhaltung des Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten und der daran anschließenden WHA-Resolutionen

18. Familienmitglieder und andere wichtige Bezugspersonen in die Stillinformationen einbeziehen.

19. Sicherstellen, dass Mütter realistische Erwartungen an das normale Verhalten eines gestillten Kindes haben.

20. Vorbeugende Anleitung und Information für häufig auftretende

Probleme geben, die das ausschließliche Stillen beeinträchtigen können.

21. Möglichkeiten der Familienplanung und ihre eventuelle Auswirkung auf die Milchbildung besprechen.

Quellen:

1. ILCA International Lactation Consultant Association; Clinical Guidelines for the Establishment of Exclusive Breastfeeding, Third Edition, March 2014

2. <http://www.cochrane.de>

Andrea Hemmelmayr

Die Rezertifizierung zum Baby-friendly Hospital – ein Weg der sich lohnt

Bei der Interdisziplinären Fachtagung des VSLÖ in Innsbruck wurde der Weg zur Rezertifizierung des BKH Hall vom Primarius der Wochenstation des Krankenhauses Dr. Abendstein, von der Stationsleiterin Karin Millner und von Sophia Kristen, einer der IBCLCs vorgestellt.

Nachdem das BKH Hall bereits 2001 und 2006 die Auszeichnung zum Stillfreundlichen Krankenhaus erhalten hatte, stand 2012 die Entscheidung an, zum zweiten Mal zu rezertifizieren, diesmal als „Baby-friendly Hospital“. Dr. Abendstein hat den Weg mit dem Lied von Xavier Naidoo „Dieser Weg wird kein leichter sein, dieser Weg ist steinig und schwer, nicht mit vielen wirst du dir einig sein...“ umschrieben.

Es galt, neben der wichtigen Schulung des Teams der Wochenstation, auch andere Abteilungen mit ins Boot zu holen, z.B. den Kinderarzt, denn nun findet die Kinderarztvisite und auch eventuell notwendige Phototherapien im Zimmer der Mütter statt.

Oder auch die Orthopädie, denn die Mütter sind nun beim Hüftsono dabei. Und nicht zuletzt die Anästhesie, um ein Bonding auch nach jedem Kaiserschnitt zu ermöglichen. Hier gab es die meisten Bedenken und Ängste, doch der Erfolg gibt dieser Umstellung Recht.

Zum Beispiel zeigt sich auch, dass die Mütter, die nach der Sectio



In einem BFHI wird auch gezielt Bonding gefördert... Foto: A. Hemmelmayr

bonden, weniger Schmerzmittel brauchen. Da scheint es nur logisch zu sein, dass alle Frauen, die keine Vollnarkose bekommen haben, bonden können, sowohl nach einer primären, als auch nach einer sekundären Sectio. Dass dies nun lückenlos umgesetzt wird, ist ein Verdienst von Primar Dr. Abendstein.

„Altlasten“ ansprechen

Die Stationsleiterin Karin Millner hat zu Beginn des Projektes eine Supervision initiiert, um die „Altlasten“ anzusprechen und zu verar-

beiten. Sie war nicht direkt bei der Projektgruppe dabei, hatte aber vielfältige Aufgaben, das Projekt zu unterstützen. Sie führte Gespräche mit den Hebammen bei der Umstellung auf das Bonding nach Sectio, sie veranlasste, dass in der Nacht keine Routinemaßnahmen wie PKU-Abnahmen mehr gemacht wurden und vor allem, dass den Müttern von niemandem mehr das Angebot gemacht wird, das Kind in der Nacht abzunehmen.

Schwierig war für sie die Entscheidung von drei Mitarbeiterinnen, nicht im Boot bleiben zu wollen. Auch

damit muss gerechnet werden. Bei den Teamtreffen wurde immer genügend Zeit für stillrelevante Themen anberaumt, sie unterstützte auch die Mitarbeiterinnen, die die Pflegeleitlinien neu erstellt haben, indem sie ihnen die Möglichkeit geboten hat, die benötigte Arbeitszeit als Dienstzeit zu verwenden.

Die IBCLCs und das gesamte Projektteam haben Frau Millner ganz stark als Rückenstärkung empfunden. Frau Millners Resummee ist, dass diese letzte Rezertifizierung zwar nicht ganz leicht war, sie sich jedoch zu 100% gelohnt hat, da für sie immer das Wohl von Mutter und Kind an erster Stelle steht und da auf jeden Fall eine deutliche Verbesserung zu spüren ist.

Ein glücklicher Umstand, der für diese Arbeitsoptimierung viel gebracht hat war, dass Frau Sophia Kristen gerade in Ausbildung zur IBCLC war und von jedem der Kurse mit den neuesten Informationen zurückgekommen ist. Dabei hat sie die Erfahrung gemacht, dass Diskussionen wenig bringen, dass es viel besser ist, mit guter fundierter Information zu überzeugen und vor allem – diese wertfrei zu vermitteln. Wenn die Zusammenhänge verstanden werden, warum man etwas machen soll, dann folgen bald auch die Aha-Erlebnisse und die Umstellung funktioniert leichter.

Es ist ganz bestimmt von Vorteil, eine wertschätzende Kommunikation im Team zu pflegen. Nur wenn die eigenen Bedenken auch gehört

werden, kann man sich öffnen für etwas Anderes. Auch im Umgang mit den Müttern ist eine achtsame und wertschätzende Kommunikation hilfreich, die mit dem Team an konkreten Beispielen geübt worden ist. Die gemeinsame Freude an den Erfolgen ist nun der Lohn fürs Team.

Da es bei Mutter und Kind um eine Beziehung fürs Leben geht, soll für alle Platz sein in einem Baby-friendly Hospital, alle sollen sich mit ihren Eigenheiten angenommen und gut aufgehoben fühlen. Frau Kristen hat ihr Facharbeitsthema deswegen den nicht-stillenden Müttern gewidmet. So werden nun alle Frauen umfassend informiert, um die für sie wirklich passende Entscheidung für die Ernährung ihres Kindes zu treffen.

Und wenn diese bedeutet, dass sie nicht stillen wird, dann bekommt sie ausführliche Informationen zum Bindungsaufbau und praktische Anleitung zur Flaschenfütterung. Denn es ist nicht vorzusetzen, dass die Mütter darüber alle bereits bestens informiert sind.

Die beiden IBCLCs des Hauses haben bei der Umstellung unschätzbar wertvolle Arbeit geleistet. Sie waren es, die die neuesten Informationen, das aktuelle Wissen an ihre Kolleginnen weitergegeben haben, die Mitarbeiterinnen also mit Einfühlungsvermögen und Teamgeist auf denselben Wissensstand gebracht haben.

Hauptaufgaben der IBCLCs

Es mussten neue schriftliche Still-

richtlinien erstellt werden und Informationsbroschüren für stillende und nichtstillende Mütter. Dabei war unter anderem das Skriptum der Ausbildungsreihe zur IBCLC mit all dem aktuellen, praktischen Wissen eine hervorragende Quelle.

Viele einzelne Themenbereiche mussten angesprochen, miteinander erarbeitet und umgesetzt werden. z.B. war nicht-medikamentöses Abstillen neu für die meisten Kolleginnen. Es bestand Angst vor dem „Milcheinschuss“ einer alternativ abgestillten Frau.

Welche Auswirkungen der Schnuller auf Babys haben kann und welche Folgen die Flaschenfütterung hat, das alles waren wichtige Themen, die besprochen, geschult und geübt werden mussten. Nur zu leicht wurde vorher die Flasche und/oder der Schnuller als einziges mögliches Angebot für ein unzufriedenes Kind angesehen.

Natürlich bestand auch die Angst, dass das alles viel mehr Arbeit bedeuten würde und das bei äußerst knappen Personalressourcen. Die Kolleginnen konnten bald die Erfahrung machen, dass zwar die ersten ein bis zwei Tage einen hohen Aufwand bedeuten, dass die Mütter jedoch dabei schnell sicher und selbständig werden und dadurch ab dem dritten Tag viel weniger Arbeit ist. Die viel ruhigeren Nächte trugen bald auch zur Überzeugung bei, dass dies der richtige Weg ist.

Die IBCLCs waren es auch, die den Kinderarzt ins Boot geholt haben. Nicht nur bezüglich der Kinderarztvisite, nun wird auch bei zu früh geborenen Kindern und bei Kindern von diabetischen Müttern zuerst Kolostrum verabreicht und keine Glukoseinfusion mehr angehängt. Sie bleiben im Bonding, anstatt im Inkubator. Es konnte gut vermittelt werden, dass Rebonding eine wunderbare Möglichkeit ist, das Stillen zu fördern und auch eventuell bestehende Auswirkungen der Geburt zu überwinden

Um neben den Familien auch die Besucher zu informieren, wurden Plakate zu den Themen „Bonding“ und „Tragen“ gestaltet.

Der Weg der Umsetzung:

Zuerst haben die IBCLCs sich mit der Projektleitung, der Stationslei-



tung, dem Kinderarzt und zum Teil auch den Oberärzten und dem Primar ausgetauscht. Dann wurden die Infos an das gesamte Team weitergegeben. Dabei ist Raum geblieben für Fragen und Unsicherheiten, Ängste wurden ernst genommen. Es wurde gründlich erklärt und dann auch ermutigt, die Neuerungen umzusetzen. Manchmal war es auch notwendig, eine Kollegin darauf hinzuweisen, dass die Richtlinien eingehalten werden müssen und „Kursabweichungen“ nicht zugelassen sind.

Somit ist es gelungen, dass alle im Team mit Sicherheit und Freude und mit einer einheitlichen Sprache die

Familien in einen guten Still- und Bindungsstart begleiten können. Die Daten der Stillstatistik geben dem Team recht, denn es ist ohne Probleme möglich, über 80% der Mütter mit ihren Kindern ausschließlich stillend zu entlassen. Aber das wichtigste ist, dass die Eltern zufrieden nach Hause gehen und sich sicher fühlen mit ihrem Baby. Und dass dies der Fall ist, wird in den umliegenden Stillgruppen deutlich, wo Mütter voll Begeisterung von ihren Tagen im Krankenhaus Hall erzählen.

Isolde Seiringer



perbelle
med

Wäsche für
Frühgeborene
in der Klinik

www.perbelle-med.de

Bezahlte Anzeige

Mutterglück mit Hindernissen

Oft werden kurz nach der Geburt zur Bekanntgabe des freudigen Ereignisses Fotos verschickt, wo Angehörige und Freunde das junge Paar mit ihrem neugeborenen Baby betrachten können. Das warme, glückliche Lächeln auf den Gesichtern der frisch gebackenen Familie lässt so manchem einen wohligen Schauer über den Rücken laufen und man ist emotional beteiligt an diesem Zauber.

Was aber, wenn bei der Geburt nicht alles nach Plan verläuft, wenn es Komplikationen gibt und Mutter und Kind getrennt werden?

Vielleicht ist schon vor der Geburt bekannt geworden, dass mit dem Baby etwas nicht in Ordnung ist, möglicherweise liegt eine Missbildung vor und es wird ein geplanter Kaiserschnitt gemacht. In diesem Fall setzt sich die Familie schon in der Schwangerschaft damit auseinander und bereitet sich auf die Geburt dementsprechend vor.

Wenn sich nach einer unbeschwernten Schwangerschaft bei der Geburt herausstellt, dass irgendetwas mit dem Kind nicht stimmt, ergibt sich eine ganz andere Situation.

Auch wenn sich die Geburt viel früher ankündigt als erwartet, sind die Eltern zuerst in einem Ausnahmezustand: Die Vorstellung, ein gesundes, kräftiges, zerknautschtes Baby, feucht und verschmiert auf die Brust zu legen, kann nicht verwirklicht werden. Die Verbindung zwischen Mutter und

Kind wird unterbrochen. Alle beteiligten Personen sind möglicherweise überrascht und müssen sich selbst erst mit der Situation auseinandersetzen. Hier ist besonders viel Einfühlungsvermögen gefragt.

Bonding

Wenn Mutter und Kind getrennt werden müssen, sollte der Mutter auf jeden Fall die Möglichkeit gegeben werden, ihr Baby kurz zu sehen und es zu berühren. Wenn es der Zustand des Kindes erlaubt, sollte auch Bonding noch möglich gemacht werden. Man weiß, welche positiven Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Beziehung

es hat, wenn dieser Hautkontakt auch nur wenige Minuten dauert.

Es kommt hin und wieder vor, dass eine Abweichung von der Norm eines Babys wie z. B. eine Mißbildung oder ein Gendefekt in der Schwangerschaft unentdeckt bleibt. Es ist nicht immer eine sofortige medizinische Versorgung notwendig. Wenn ein Kind mit einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte oder ein Baby mit Downsyndrom auf die Welt kommt, dann profitieren Mutter und Kind in jedem Fall, wenn der Kontakt nicht unterbrochen wird. Im Hautkontakt kann die Mutter ihr Kind betrachten und gleichzeitig die Bindung aufbauen. Leider ist die Rea-



Welche Klischeebilder prägen Bilder von „Babyglück“?

Foto: cc_by_gabiMenashe_flickr

lität in vielen Geburtenabteilungen noch so, dass Bonding nur bei einer Spontangeburt ohne Besonderheiten stattfinden kann.

Bonding nach Sectio ist zwar in aller Munde, aber die Durchführung klappt nur in wenigen Häusern. Hier ist noch großes Umdenken von Seiten des medizinischen Personals von Nöten. Jeder weiß, wie wichtig es ist, die Verbindung von Mutter und Kind nicht zu trennen. Trotzdem wird häufig auf eine medizinische Untersuchung des Babys unmittelbar nach Sectio nicht verzichtet oder auf später verschoben. Die Begründung dafür ist schwer eruierbar. In peripheren Häusern, wo nicht durchgehend Kinderärzte anwesend sind, scheint das weniger ein Problem zu sein.

Stillbeginn

Wenn ungestörtes Bonding stattfinden konnte und noch im Kreissaal das erste Mal angelegt wurde, hat dies große Auswirkungen auf das Stillen. Wenn Mutter und Kind getrennt werden, braucht es wieder viel Einfühlungsvermögen und kompetente Unterstützung durch das betreuende Personal. Die Trennung zu verkraften und die Milchbildung mittels Stimulation und Pumpen in Gang zu bringen ist eine große Herausforderung für die Mutter.

Bei der Fachtagung in Innsbruck erzählte Marianne Reber, IBCLC aus der

Schweiz, die Geschichte über den eigenen schwierigen Stillbeginn mit ihrer Tochter:

Nyma kam mit Downsyndrom zu Hause auf die Welt. Es stellte sich heraus, dass sie durch einen Riss in der Nabelschnur viel Blut verlor und dadurch ein Multiorganversagen erlitt. Bis die verständigte Rettung eintraf wurde sie von den Eltern gehalten, gewärmt und in der Familie begrüßt. Einige Stunden später konnten sie ihr Baby im Krankenhaus besuchen, wo Nyma inzwischen im Tiefschlaf mit Schläuchen und Kabeln installiert und beatmet in ihrem Bettchen lag.

Es stellte sich heraus, dass ihre Hirnaktivitäten auffällig waren und dass sie einen AV-Kanal hatte. Da sie von Anfang an nicht an der Brust trinken konnte, streifte ihre Mutter schon daheim Kolostrum aus und brachte es mit in die Klinik, wo es dann aber aus hygienischen Gründen nicht gegeben wurde. Frau Reber begann zu pumpen um die Milchbildung möglichst gut in Gang zu bringen.

Nyma bekam zusätzlich auch künstliche Säuglingsnahrung verabreicht, was jedes Mal wie eine „Ohrfeige“ für die Mutter war. Zu alledem bekam Nyma auch noch eine NEK (Nekrotisierende Enterokolitis). Als dann nach einiger Zeit die parenterale Ernährung langsam reduziert wurde und die Milchmenge erhöht wurde, begann Frau Reber mit den ersten Anlegever-

Kein Knoten, kein Binden - **einfach reinschlüpfen** und Baby reinsetzen!

So **einfach und schnell**, dass Mütter und Väter es lieben!

Babytuch - so einfach kann Tragen sein!



www.babytuch.com

Bezahlte Anzeige

suchen. Ihre Tochter machte das sehr gut, sie trank aber nicht effektiv an der Brust, zumal sie das Atmen unter Sauerstoffbedarf noch sehr anstrengte. Da schon ausreichend Milch vorhanden war, pumpte Frau Reber Hintermilch, diese Technik war dem Personal bis dahin nicht bekannt.

Nach einem Monat kam Nyma mit Magensonde nach Hause. Sie wurde immer wieder angelegt aber mit dem Trinken wollte es nicht klappen. Auch verschiedene Flaschen und Sauger wollte Nyma nicht annehmen. Die Versorgung des Kindes war ein Vollzeitjob, ohne Unterstützung der Familie und Nachbarn wäre es nicht gegangen.

Zu den Mahlzeiten wurde immer frische Milch abgepumpt und über die Magensonde verabreicht. Das ersparte Zeit, weil das Aufbewahren und Zubereiten der Milch wegfiel.

Nach zwei Monaten hatten sie sich gut eingelebt und Nyma nahm gerade genug zu. Das Stillen vermiste Frau Reber sehr. Sie kannte alle Tricks und Kniffe rund ums Pumpen, kämpfte dauernd darum, genügend



„Auf das Leben! Voll und reich, wie es daher kommt, jeden Tag!“ Foto: www.fairybread.com

Milch zu haben, nebenbei raubten ihr Milchstaus und Brustentzündungen die Kraft.

Schließlich war der Tag der Herz-OP gekommen. Milch wurde weiter abgepumpt und die Hormone halfen der Mutter, sich zu stabilisieren. Als es Nyma wieder besser ging, wurde die Milchmenge wieder rasch gesteigert und sie konnten bald wieder nach Hause. Die Hoffnung, dass nun alles besser wird und die Magensonde vielleicht bald nicht mehr gebraucht wird, wurde jäh enttäuscht. Nyma erbrach

und konnte weder saugen noch schlucken. Erst nach einiger Zeit, als die Medikamente abgesetzt wurden, zeigte sie Interesse an der Brust. Vom Kinderarzt unterstützt konnte die Magensonde dann nach sieben Monaten pumpen weg gelassen werden und Nyma nahm nach ein paar kritischen Tagen wieder an Gewicht zu, und das nur mit Stillen. Die Freude war riesengroß.

Heute ist Frau Reber sehr froh, all die Mühe auf sich genommen zu haben aber es war eine sehr schwierige Zeit. Die Geschichte kann auch

in der neuen LLL Broschüre „Babys mit Down-Syndrom stillen“ gelesen werden.

„Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne, der uns beschützt und der uns hilft, zu leben“

Dieses Zitat trifft wohl immer zu, wenn ein Kind geboren wird. Wie dieser Zauber jedoch empfunden werden kann, hängt von vielen Einflüssen rund um die Geburt und die Familie ab.

Vroni Goreis

Stillhilfsmittel auf der Wochenbettstation – Was? Wann? Wie?

Bei dieser Überschrift denken Sie vermutlich an Stillhütchen, Pumpen, Brusternährungset, Wiener Donuts, vielleicht auch Becherfütterung, Mamillenformer, etc. Also an all die kleinen Krücken, die uns die Industrie anbietet, wenn es mit dem Stillen nicht von Anfang an problemlos funktioniert.

Gabi Kahlig, IBCLC stellte in ihrem Vortrag in Innsbruck ihren „Stillhilfsmittelkoffer“ mit ausgesprochen interessantem Inhalt vor.

Was sind eigentlich Stillhilfsmittel? Unter Stillhilfsmittel versteht man Produkte, die in bestimmten Situationen eingesetzt werden um schwierige Stillsituationen zu erleichtern.

Vielleicht ist das Baby einfach zu müde und möchte nicht stillen, vielleicht weint das Baby viel möchte Dauerstillen, dafür allerdings nicht schlafen. Vielleicht macht ein Gewichtsverlust eine entsprechende Maßnahme nötig. In jedem Fall macht sich die Mutter große Sorgen:

Was mache ich falsch? Warum schreit nur mein Kind? Warum habe ich Schmerzen? Reicht meine Milch? Soll ich nicht doch die Flasche geben?

Für all diese Situationen bietet der „Stillhilfsmittelkoffer“ ganz besondere Maßnahmen:

Direkter Hautkontakt + Bonding/Rebonding: Diese einfache Maßnahme stärkt das Selbstvertrauen der Mutter, reduziert durch entsprechende Oxytocinausschüttung Stress + Schmerzen sowohl bei Mutter als auch beim Kind, beruhigt ein aufgebracht Neugeborenes z.B. nach einem Tag voller

Besuchern, unterstützt vorallem das Stillen und steigert die Milchproduktion und erleichtert den Milchspendereflex. Eine Maßnahme die immer und jederzeit durchgeführt werden kann, auch nachts um 3 Uhr.

Heilbad mit Bonding: Eine besonders wertvolle Maßnahme nach anstrengenden Geburten.

Kolostrummassage: Eine einfach zu erlernende Brustmassage wenige Sekunden vor dem Anlegen fördert die Oxytocinausschüttung und damit den Milchspendereflex und erhöht die Milchmenge. Dies vermeidet und/oder reduziert insbesondere typische Probleme der ersten Tage wie wunde, schmerzende Mamillen, verspäteter Milcheinschuss, Gewichtsprobleme des Kindes.

Brustkompression: Dieser einfach zu erlernende Griff simuliert und stimuliert den Milchspendereflex – schläfrige oder saugschwächere Babys werden angeregt weiterzusaugen.

Gewinnen von Kolostrum: Unterstützt den Stillverlauf in den ersten 2 Tagen nach der Geburt. Ideal bei schläfrigen und/oder saugschwachen Kindern, bei Neugeborenen die noch nicht bereit zum Andocken sind aber auch bei dauerstillenden Babys. Es ist auch eine gute Prophylaxe einer Hypoglykämie bei Babys und fördert den Abgang von Mekonium.

Löffel oder Spritze: Das Kolostrum kann mit dem Löffel oder einer einfachen Spritze aufgefangen und dem Baby sofort verabreicht werden. Mit etwas Erklärung kann eine Mutter dies



einfach bewerkstelligen und erlebt gleichzeitig, dass sie selbst wertvolles Kolostrum bereitstellen kann.

Zufüttern direkt an der Brust: Wenn ein Baby nicht selbständig ausreichend Kalorien an der Brust trinken kann, sollte gewonnene Muttermilch oder gegebenenfalls künstliche Säuglingsnahrung direkt an der Brust gegeben werden. Kleine Mengen mit Spritze und Feedingaufsatz oder dünnem Schlauch (Sonde oder abgeschnittener Butterfly), bei größeren Mengen ist der Einsatz eines Brusternährungssets sinnvoll.

Becherfütterung: Steht die Brust nicht zur Verfügung oder schafft es das Kind noch nicht an die Brust zu kommen, ist Becherfütterung eine interessante Alternative.

Stillhütchen: Sind kein Ersatz für gute Beratung, ganz im Gegenteil bedürfen Frauen die mit einem Stillhütchen entlassen werden, einer guten Nachbetreuung. Ebenso sind Stillhütchen kein Wundermittel oder Schutz gegen wunde Mamillen. Es ist wichtig, die Größe des Stillhütchens optimal anzupassen, die Mütter gut in die Anwendung und die nötigen Hygienemaßnahmen einzuweisen und besonders bei der Anwendung von Stillhütchen auf korrektes Anlegen zu achten. Sinnvoll erscheinen Stillhütchen manchmal bei kleineren Neugeborenen die noch Schwierigkeiten haben, die Mamillen zu erfassen, in einigen Fällen sind besondere Mamillenformen für einige Säuglinge einfach nicht fassbar. Außerdem ist



für manche Mütter das Stillhütchen eine Möglichkeit mit den Schmerzen bei wunden Mamillen besser zurecht zu kommen.

Milchpumpen: Gerade wenn in den ersten Tagen die Milchbildung angeregt werden muss und/oder später dauerhaft Milch abgepumpt werden muss ist eine gute, effektive Pumpe mit Doppelpumpset nötig. Es ist wichtig, dass jene Frauen, die auch nach dem Krankenhaus auf die Pumpe angewiesen sind, entsprechend gut ausgestattet werden und eine gute Pumpberatung erhalten. Für das Pflegepersonal ist es wichtig sich zu vergegenwärtigen, welchen Aufwand Frauen, die für ihr Kind die Milch abpumpen, auf sich nehmen müssen. Pro Brust sollten sie etwa 100 Minuten pro Brustseite pumpen – bei einem Einzelpumpset würde dies eine Pumpzeit von 3 Stunden bedeuten. Zusätzlich muss selbstverständlich das Kind gefüttert werden und Pump- und Füttergeräte müssen gereinigt werden. Daher sind Doppelpumpsets unersetzbar.

Donuts: Bei wunden, schmerzenden Mamillen sorgen Donuts für eine Druckentlastung, verringern so Schmerzen und das Ankleben der Kleidung und fördern letztendlich die Wundheilung.

Besonders Maßnahmen die ohne zusätzliche Geräte auskommen sind geeignet neben dem Stillen auch die Mutter-Kind-Bindung zu fördern, sie unterstützen das Verständnis der Mutter für die Vorgänge im eigenen Körper und die Bedürfnisse des Kindes, und sie fördern Selbstbewusstsein und Selbstwirksamkeit der Mutter.

Die besprochenen Produkte sind Krücken die helfen können schwierige Situationen zu überwinden oder überhaupt erst das Stillen oder eine Ernährung mit Muttermilch zu ermöglichen. Allerdings sollte man Krücken nur bei echtem Bedarf und nicht etwa leichtfertig einsetzen, ebenso sollte gewährleistet sein, dass Müttern die die Klinik mit Stillhilfsmitteln verlassen, eine entsprechend kompetente Nachbetreuung zugänglich gemacht wird. **Andrea Hemmelmayr**

Entlassungsmanagement

Die Frau steht mit Koffer und Kind beim Ausgang des Krankenhauses und bekommt von der Schwester noch eine Checkliste mit wichtigen Informationen in die Hand gedrückt. Effektives Entlassungsmanagement funktioniert anders... Anna Maria Mitterlehner, IBCLC und DGKS hat auf der VSLÖ-Fachtagung in Innsbruck ihre Erfahrungen präsentiert.

Warum ist gerade im Bereich der Geburtshilfe eine effektive Entlassung so sinnvoll? Die Lebenssituation der jungen Familie ändert sich, Eltern und Baby müssen sich erst kennenlernen und anpassen. "Für einige Frauen ist die

Entlassung in die häusliche Umgebung ein Schock. Das Gefühl des Alleinseins kontrastiert mit dem Gefühl, unterstützt werden zu wollen. Unterstützung erhöht das Vertrauen und reduziert sozialen und physischen Stress" (Hasseler 2001)

Wann beginnt das Entlassungsmanagement?

Am besten werden Informationen schon beim ersten Kontakt in der Schwangerschaft vermittelt. Sei es beim CTG schreiben im Krankenhaus, bei der Hebammenbetreuung vor der Geburt oder im Stillvorbereitungskurs durch die Stillberaterin.

Erfährt die Mutter dann während des Klinikaufenthaltes nach der Geburt optimale Betreuung, können Folgeprobleme (zu wenig Milch, Saughütchen etc.) vermieden werden. Die Eltern konnten schon Sicherheit in ihrer Rolle gewinnen und sind in der Lage, die Verantwortung für das Neugeborene besser zu tragen.

Vom Krankenhauspersonal werden alle extramuralen Einrichtungen erfasst und vernetzt, um der Patientin die notwendigen Informationen zur Verfügung zu stellen. Adressen von Stillberaterinnen, Stillgruppen, Dienstleistern mit Hilfs- und Heil-

mittelbehelfen (zB Milchpumpenverleih), Hebammenbetreuungen und promami, FamilienhelferInnen, SozialarbeiterInnen, KinderärztInnen, Kinderhauskrankenpflege, Therapeutinnen (Physio-, Ergo-, Logo-, Cranio Sacral Therapeutinnen)... werden an die Mütter weitergegeben. Dazu sind umfangreiche Kenntnisse über intra- und extramurale Leistungsangebote, deren Zugangsbedingungen und deren Grenzen und Möglichkeiten von Nöten. Um eine gute Zusammenarbeit zu erreichen, wird mit diesen Institutionen Kontakt gehalten.

Die Entlassungsplanung findet am Bett mit Patientin und Angehörigen statt. Um Wartezeiten zu minimieren und über eine mögliche Hemmschwelle hinwegzuhelfen, werden erste Kontakte schon vom Krankenhaus aus geknüpft. Für die Weitergabe von Daten an die Einrichtungen müssen Einverständniserklärungen eingeholt werden.

Effektives Entlassungsmanagement kann nur durch geregelte interdisziplinäre Zusammenarbeit gewährleistet werden. Jedes Teammitglied weiß Bescheid, wer für welche Aufgaben Verantwortung trägt. Die Pflegeleitung befürwortet die Veränderung und zeitliche und personelle Ressourcen sind gedeckt.

Was bringt gutes Entlassungsmanagement?

Der Mehraufwand bringt der Geburtenstation eine Steigerung an

Zufriedenheit der Patientinnen und Angehörigen durch die effektive Beratung und Information über die extramuralen Betreuungsangebote. Durch ein strukturiertes Entlassungsmanagement wird das stationäre Personal entlastet.

Wenn Versorgungsbrüche bei der Entlassung aus der Klinik vermieden werden, werden die Patientin und ihre Angehörigen nicht unnötig belastet, hohe Folgekosten können reduziert werden. Denn laut Studien (Dangl 2004) haben Mutter und Kind weniger nachfolgende Krankenhausaufenthalte. Falls diese doch nötig werden, sind sie kürzer. Denn während des gesamten Aufenthaltes werden die Mutter, die Familie und ihre Umwelt miteinbezogen. Das Ziel ist es, Kongruenz, also Übereinstimmung, vermeiden von Widersprüchen und Kontinuität des Angebots zu ermöglichen. Durch professionelle Beratung werden die Ängste der Mutter und ihrer Angehörigen vor der Entlassung erheblich gemindert.

Vor allem junge alleinstehende Mütter, Migrantinnen und Menschen, die Gewalt erleben mussten und in schlechtem sozialem Umfeld wohnen oder deren elementarer Versorgungsbedarf schlichtweg nicht sichergestellt ist, bedürfen besonderer Aufmerksamkeit seitens des Pflegepersonals.

Gudrun Füreder, IBCLC



Die Bindungs- und Stillförderung ab dem ersten Tag, sowie eine optimale Betreuung der Mütter bzw. Eltern war das Hauptthema der Fachtagung Stillen in Innsbruck. Gleich zum Vormerken: Die nächste VSLÖ-Fachtagung in Innsbruck wird am 13. Mai 2015 stattfinden.

CERPs International

Die besondere Fortbildung von ELACTA für IBCLCs vom 15. bis 19. Oktober 2014 im Bildungshaus Kloster Neustift in Brixen in Südtirol

Nützliches und Angenehmes verbinden – Kultur und Natur bei gemeinsamen Wanderungen und Besichtigungen genießen – gemeinsam lernen und austauschen bei interessanten Vorträgen, Workshops und Fallbeispielen – miteinander reden, lachen, diskutieren und Spaß haben – und dabei ca. 10 CERPs erhalten.

Ausblicke auf das Programm:

- Das Mutterglück kommt mit Verspätung - Postpartale Stimmungskrisen
- Bindung und Migration – ein Bericht von der internationalen Bindungskonferenz in München
- Sternenkinder
- Stillen bei herzkranken Kindern
- Ethik
- Fallbeispiele aus dem Leben einer Familienkinderkrankenschwester und IBCLC
- Ein Großeltern Workshop
- Kompetenz der IBCLC beim unruhigen Kind

Das Bildungshaus Kloster Neustift www.kloster-neustift.it bietet ein wunderbares Ambiente für diese Fortbildung.

Nähere Informationen:

isolde_seiringer@gmx.at

Die detaillierte Ausschreibung finden Sie auf www.stillen.at



*Bildungshaus Kloster Neustift
cc_by_AdrianMichael*

Kaiserschnitt – der andere Weg

Am 11. Oktober findet im Bildungshaus Schloss Puchberg bei Wels eine Fortbildung des VSLÖ zum Thema Kaiserschnitt statt.

Manche Frauen wissen im Voraus, dass sie ihr Kind durch Kaiserschnitt auf die Welt bringen und haben die Möglichkeit, sich darauf einzustellen. Der ungeplante Kaiserschnitt ist dagegen für viele Frauen eine Enttäuschung. Unabhängig wie das Geburtserleben war – immer bringt es unerwartete Gefühle mit sich. In dieser Fortbildung zeigen die Referentinnen verschiedene Betrachtungsweisen und Unterstützungsmöglichkeiten für Eltern-Kind-Triaden auf. Aus Sicht der Hebamme, der Gynäkologin, der Stillberaterin IBCLC, der Kinderkrankenschwester und der betroffenen Mutter werden verschiedene Aspekte eines Kaiserschnitts erörtert:

Der Unterschied zwischen primärem und sekundärem Kaiserschnitt mit den hormonellen Auswirkungen

Die Unterstützungsmöglichkeiten aus geburtshilflicher Sicht mit den Spannungsfeldern zwischen den Berufsgruppen

Das Erleben des Kaiserschnitts aus kindlicher Sicht

Die Auswirkungen des Geburtsgeschehens auf die Mutter-Kind-Bindung und die Unterstützungsmöglichkeiten

Stillen zwischen Traumb Geburt und Geburtstrauma - die Erfahrungen einer Gynäkologin und Mutter

Was kann eine adäquate Betreuung verändern zwischen Notfall und Verwundet sein?

Und es werden praktische Umsetzungsmöglichkeiten von verschiedenen Betreuungsformen vorgestellt.

Da bei dieser Fortbildung der Austausch sehr wichtig ist, wird die Teilnehmerinnenzahl auf 30 beschränkt. Daher bei Interesse bitte gleich anmelden bei Eva Böhm boehm.eva@aon.at oder telefonisch 02274-2613 bzw. 0664-73917657.

Isolde Seiringer

Fotowettbewerb zur Weltstillwoche

„Stillen – ein Gewinn fürs Leben“

Schicken Sie Ihr schönstes Stillfoto bis zum 15. September an Frau Gudrun Füreder, Öderweg 4, 4120 Neufelden. Oder per E-Mail: gudrun.fuereder@gmail.com

Das beste Foto wird in der Jubiläumsausgabe der VSLÖ news zum Anlass 20 Jahre VSLÖ veröffentlicht. Außerdem ist ein schöner Buchpreis zu gewinnen. An der Prämierung können nur jene Fotos teilnehmen, bei denen eine Einverständniserklärung der Eltern bzw. der abgebildeten Personen mit geschickt wurde (Vorlage auf www.stillen.at).

Bitte motivieren sie Eltern dazu, für diesen Wettbewerb Fotos rund um das Thema Stillen zur Verfügung zu stellen. Natürlich sind auch Bilder



cc_by_AlexanderTundakov

von Beratungssituationen oder Bilder älteren Datums gefragt. Denn es geht ja ebenso um einen spannenden Blick auf die Entwicklungen der 20 letzten Jahre, was wir hier erreicht haben oder wo es noch viel zu tun gibt.

Wir freuen uns auf vielfältige Beiträge!
VSLÖnews Redaktionsteam

Termine

11.10., Wels: VSLÖ-Fortbildung: Kaiserschnitt – der andere Weg

14.11., Salzburg: Nachhaltigkeit in der Stillberatung & Feier 20 Jahre VSLÖ

15.11., Salzburg: Interner Workshop: Förderliche Kommunikation im Interdisziplinären Team

Angebote des Europäischen Institutes für Stillen und Laktation:

Still-ZEIT Basisseminare:

Wien: 10.-11.10., 7.-8.11., 21.-22.11.

Graz: 21.-23.1., 4.-6.3.2015

Innsbruck: 16.-17.4., 7.-8.5., 2.-3.6.2015

Still-BEGINN Grundlagenseminar:

Salzburg: 20.-23.10.2014,

09.-12.03.2015

Seminarreihe Intensiv:

Seminar 1: Grundlagen-, Basis- oder Ärzteseminar

Seminar 2: 04.09.-07.09. Gröbming

Seminar 3: 27.11.-30.11. Wien

Seminar 4: 18.03.-22.03.2015 Gröbming

Krankenhausschulungen:

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

Anmeldung und Information:

Anne Marie Kern, Tel: 02236-72336

annemarie.kern@stillen-institut.com

Impressum

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

F.d. Inhalt verantwortlich: Eva Bogensperger.

Redaktion: Christian F. Freisleben, Gudrun Füreder, Andrea Hemmelmayr, Vroni Goreis,

Angelika Lessiak, Eva Maximiuk, Ina Mayer,

Isolde Seiringer. Sponsoring: Andrea Obergruber. Schlussredaktion & Layout: *cft*; Web: www.cfreisleben.net.

Produktion: www.eindruck.at.

Kopieren und weitergeben der VSLÖnews ist möglich & erwünscht! cc_by_nc

Mitglied beim VSLÖ

Unterstützen Sie unsere Tätigkeit durch Ihre Mitgliedschaft!

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

