

Dem Stillen nicht die Chance nehmen – Hindernisse und Lösungsmöglichkeiten bei beeinträchtigten Neugeborenen

Stillen ist das Beste für das Kind und seine Mutter. Was ist, wenn nun ein Neugeborenes nicht gesund zur Welt kommt oder durch eine Beeinträchtigung medizinische Betreuung braucht? Meistens wird stillen dann nicht mehr so wichtig genommen und es kommt häufig zu einer Trennung von Mutter und Kind, wenn das Baby auf einer neonatologischen Station versorgt werden muss. Gottseidank haben wir hervorragende medizinische Versorgungsmöglichkeiten aber ist es wirklich notwendig, diese Angebote von vorne herein zu nutzen ohne vorher Alternativen anzuwenden, die vielleicht sogar mit viel weniger Aufwand und Kosten verbunden zu einem guten Ergebnis führen könnten?

Dr. Christof Weisser aus Salzburg referierte bei der Fachtagung in Innsbruck in beeindruckender Weise darüber, wie beeinträchtigte Neugeborene betreut werden können, ohne von der Mutter getrennt zu werden.

In Salzburg hält man sich an die Leitsätze der entwicklungsfördernden Betreuung in der Neonatologie. Ein



Foto: VSLÖ / Vroni Goreis

Ziel ist die ausschließliche Ernährung an der Brust. Eine Trennung des Kindes von der Mutter hemmt die Milchbildung und erschwert somit den Stillbeginn. Die notwendige Stimulation für die Brust zur Aufnahme der Milchproduktion fehlt oder ist nicht ausreichend.

Deshalb werden Mütter schon pränatal über die Bedeutung des Stillens informiert, und wie die Milchbildung unterstützt werden kann. Einen hohen Stellenwert nimmt die Kolostrumgewinnung ein, ebenso gibt es zum Still- und Pumpmanagement von Beginn an eine intensive Betreuung durch Still- und LaktationsberaterInnen. Wichtig ist auch das Stimmungsbarometer der Mutter, es soll immer hoch sein. Ein beeinträchtigtes Kind lässt die Stimmung nach unten fallen. Nicht nur die Erkrankung an sich, sondern die veränderten Rahmenbedingungen beeinträchtigen den Stillerfolg. Die Eltern sind plötzlich in einer ganz neuen Situation, ihr krankes Kind muss betreut werden. Eine Trennung muss deshalb möglichst vermieden werden. Die räumliche Gestaltung ist ganz wichtig. Man kann z. B. ein

normales Mutter-Kind-Zimmer durch wenige Handgriffe mit öffnen von Kästen und Türen in ein Intensivzimmer verwandeln, wenn es notwendig werden sollte. Es gibt eine optimale, individuelle Umgebung, jede Veränderung verunsichert. Es braucht Vertrauenspersonen und Ansprechpartner in einem interdisziplinären Betreuungsteam. Sicherheit beruhigt die Mutter und führt zum Stillerfolg.

Für das Personal auf einer Mutter-Kind-Station heißt das, dass plötzlich medizinische Tätigkeiten verrichtet werden müssen, was ebenso eine Herausforderung bedeutet. Eltern sollen Partner in der Betreuung des Kindes sein und deren Kompetenzen sollen gestärkt werden. Diese Zusammenarbeit mit den Eltern ist oft am Anfang nicht ganz einfach. Alle müssen sich erst einmal umstellen wenn viele Pflegetätigkeiten übergeben werden sollen. Es braucht viel Einfühlungsvermögen, Eltern in die Pflege zu integrieren. Es braucht viel Geduld und Verständnis für die individuellen Situationen in den Familien. Einheitliche Informationen müssen vermittelt werden, dies gibt Vertrauen und



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



Lieber Leserinnen und Leser!

Der Sommer neigt sich dem Ende zu und wir blicken in dieser Ausgabe unserer VSLÖnews zurück auf einen interessanten Fortbildungstag im Mai dieses Jahres in Innsbruck. Die Vorträge beschäftigten sich mit Schwierigkeiten am Stillbeginn. Wir hörten über psychische Erkrankungen nach der Geburt, ein Fallbeispiel über natürliches Abstillen auf der Psychiatrie, über Herausforderungen und Lösungsmöglichkeiten beim Stillen von beeinträchtigten Neugeborenen und Late Preterm Infants. Referate über Stillberatung bei Frauen mit bildungsschwachem Hintergrund und darüber, wie durch einfühlsame, kompetente Begleitung ein guter Start in die Mutter- Kind – Beziehung

ermöglicht werden kann, rundeten das Programm ab. Wir haben für Sie einige Vorträge zum Nachlesen zusammengefasst. Und was erwartet uns nun im kommenden Herbst? Vom 1. – 7. Oktober 2015 begeben wir in Österreich, wie jedes Jahr, die Weltstillwoche. Sie steht heuer unter dem Motto „Stillen und Arbeit: gemeinsam geht's!“ Dazu gibt es ein Plakat und ein Informationsblatt, außerdem veranstalten wir wieder einen Fotowettbewerb. Mehr Informationen finden Sie unter www.stillen.at. Abschließend möchte ich Sie auf den VSLÖ Kongress am 13./14. November 2015 in Linz hinweisen, der Sie mit einem abwechslungsreichen Programm erwartet. Die Anmeldung hierfür ist auch online möglich. Gute Unterhaltung bei der Lektüre!

Eure Anita Schoberlechner

Sicherheit und schafft eine angstfreie Atmosphäre. Auch die Vaterrolle hat viel Potential, das darf nicht unterschätzt werden. Väter sind interessiert an kausalen Zusammenhängen und rationalen Entscheidungsprozessen. Sie sind meistens entscheidend am Meinungsbild der Mutter beteiligt.

Auf einer normalen Wochenbettstation, in Rooming-in Zimmern können z. B. Neugeborene auch mit einer Hyperbilirubinämie oder Hypoglykämie betreut werden. Dies erfordert natürlich eine aufwendigere Überwachung der Babys, aber sie müssen nicht von der Mutter getrennt werden. Ebenso können Kinder bei der Mutter

bei Bedarf mit Antibiotika versorgt werden. Eine liegende Infusionskanüle kann abgestöpselt werden, es muss nicht eine Dauerinfusionstherapie erfolgen. Auch late preterm Babys können mit Unterstützung von ihren Müttern betreut werden. Die Babys sind durchgehend bei ihren Müttern, die Brust ist uneingeschränkt zugänglich, Hautkontakt jederzeit möglich. Die Bindung wird nicht beeinträchtigt, die Kompetenzen der Mütter werden unterstützt. Die Genesung erfolgt rascher und die Krankenhausaufenthalte sind kürzer.

Beim Vortrag von Dr. Weisser haben alle gespannt und interessiert zuge-

hört. Viele wünschen sich, unter solchen Rahmenbedingungen arbeiten zu können. Freilich wird nicht immer alles so vorbildhaft laufen, wie man es sich vorstellt. Wenn sich aber ein Team einer Klinik entscheidet mit dem Ziel zu arbeiten, dass Mutter und Kind möglichst nicht getrennt werden, dann ist das ein guter Weg um die Gesundheit optimal zu fördern. Das Bewusstsein, wie wichtig ein guter Start von Mutter und Kind für eine Familie ist strahlt aus und alle werden allmählich angesteckt bis es für alle eine Selbstverständlichkeit auf der Station ist.

Vroni Goreis

Late Preterm: Herausforderung auf der Wochenbettstation

Große Neugeborene werden oftmals wegen ihres Gewichts entwicklungsmäßig für reifer gehalten als sie aufgrund ihres Gestationsalters tatsächlich sind. Über die Herausforderungen und Strategien im Umgang mit diesen Kindern sprach IBCLC und Stillbeauftragte im Klinikum München-Schwabing Petra Schwaiger bei der Fortbildung in Innsbruck.

Kinder, die vor der 37. SSW zur Welt kommen, wurden früher üblicherweise als „near term infant“ bezeichnet. Im Juli 2005 beschloss ein Expertengremium die Definition in „late preterm infant“ (LPI) zu ändern, um die Aufmerksamkeit auf die speziellen Bedürfnisse von Babys, die zwischen der 34. und der 37. SSW geboren werden, zu richten.



Foto: VSLÖ / Andrea Hemmelmayr

in Schwierigkeiten bei der Aufrechterhaltung der Körpertemperatur, in Hypoglykämien und in Hyperbilirubinämien darstellen können. Oft ergeben sich durch Müdigkeit der Kinder Saugprobleme, in der Folge ein ineffektiver Milchtransfer und weiters eine extreme Gewichtsabnahme. Eine Fehleinschätzung des Saugverhaltens (die Kinder saugen anfangs gut, ermüden dann aber schnell) kann zu

einer verspäteten Laktogenese führen. Auch mütterliche Co-Faktoren, wie Diabetes und Übergewicht, und die Art der Geburt (Spontangeburt oder Sectio) beeinflussen den Stillbeginn.

Strategien für einen gelungenen Stillstart

Um Stress bei den Kindern zu vermeiden, sollte jegliches Handling so vorsichtig wie möglich durchgeführt

Herausforderungen im Umgang mit LPIs

„Late preterm infants“ zeigen unreife Verhaltensweisen, die sich

werden, die Babys sollten nicht weinen. In ruhiger Atmosphäre, bei gedämpftem Licht verbleiben die Kinder am Besten im Hautkontakt mit der Mutter. Von Bedeutung ist in dieser Phase die Begleitung der Eltern mit ausführlicher Information über das Stillmanagement in den ersten Tagen. Diese beinhaltet das Kennenlernen der Stillzeichen, das frühe Anlegen (die Kinder verfügen anfangs noch über Energiereserven und Saugen dadurch intensiver) und in der Folge eine Stillhäufigkeit von 8-12 Mal in 24 Stunden.

Das Erlernen der Brustmassage, das Kennenlernen einer geeigneten Stillposition, gegebenenfalls die Durchführung der Brustkompression und häufiger Seitenwechsel während der Stillmahlzeiten sind ebenfalls von Bedeutung. Geeignete Stillpositionen für das Stillen von LPIs sind die modifizierte Wiegenhaltung, der „DanCer Hold“ und das intuitive Stillen („Biological Nurturing“). B

Besonderes Augenmerk muss auf die Entwicklung der Gewichtskurve gelegt werden, die Kinder dürfen nicht mehr als 7- 8% des Geburtsgewichtes verlieren. Sollte dieser der Fall eintreten, muss mit Zufütterung an der Brust begonnen werden. Hierfür eignet sich ein Brusternährungsset oder ein improvisiertes Set, bei dem eine Ernährungssonde und eine Spritze verwendet werden.

Pumpmanagement

Bei Babys, die vor der 37. SSW zur Welt kommen, ist es, aus oben genannten Gründen, ratsam, zusätzlich zum Stillen, die Milchproduktion mittels Verwendung einer elektrischen Milchpumpe zu stimulieren.

Im Klinikum München - Schwabing wird dazu lt. Petra Schwaiger bei LPIs eine modifizierte Form des „Power – Pumpings“ angewandt. Dabei führen die Mütter zuerst eine Brustmassage durch, pumpen danach für zehn Minuten mit einem Doppelpumpset, machen eine Pause und starten dann wieder mit der Brustmassage und dem Pumpen. Dieser Vorgang wird eine Stunde lang wiederholt, eine Simulation des bekannten Phänomens „Cluster Feeding“ wird dadurch bewirkt und so eine ausreichende Laktation erreicht. Bei gut etablierter Laktation kann auf ein Pumpmodell mit acht Pumpvorgängen in 24 Stunden zu je 15 Minuten (mit Doppelpumpset) übergegangen werden. Grundsätzlich empfiehlt sich das Abpumpen bis zwei Wochen über den errechneten Geburtstermin beizubehalten bzw. bis ein ausschließliches Stillen ohne Zufütterung an der Brust gewährleistet ist. Das Laktationsziel mit 14 Tagen postpartum wäre 600 – 800 ml Muttermilch als Richtwert für die begleitende Stillberaterin bzw. den Stillberater.

Auswirkungen auf Stationsalltag

Im Stationsalltag muss diesen Babys und ihren Müttern mehr Aufmerksamkeit zukommen, sie benötigen mehr Betreuungszeit durch Pflegepersonal und StillberaterInnen. Die Aufenthaltsdauer ist im Vergleich mit termingeborenen Kindern etwas länger, sie beträgt meist 5-7 Tage. Diese Tage sind mit der entsprechenden Betreuung und Kommunikation mit den Eltern eine gute Investition in die Zukunft des Babys. Ein für alle Beteiligten gelungener Stillstart ist immer die Basis für eine erfolgreiche Stillzeit.

Eva Maximiuk

Bezahlte Anzeige



Psychische Erkrankungen nach der Geburt

Frau Dr. Schmid Siegel hat bei der Interdisziplinären Fortbildung in Innsbruck am 13. Mai in ihrem spannenden Vortrag Einblicke gegeben in die verschiedenen Formen der psychischen Erkrankungen vor und nach der Geburt und die Möglichkeit einer bindungsfördernden Behandlung aufgezeigt.

Die Peripartale Psychiatrie ist ein wichtiger Spezialbereich der Psychiatrie mit über die Regelbehandlung hinausgehender Spezifität und Spezialisierung. Der Bedarf an multi-professioneller, interdisziplinärer und interinstitutioneller Zusammenarbeit ist ganz stark gegeben. Frau Dr. Schmid-Siegel ist Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie an der Klinischen Abteilung für Sozi-



alpsychiatrie Station 4 A1 am AKH Wien, wo psychisch kranke Mütter und ihre Kinder gemeinsam aufgenommen werden können, häufig mit einer Betreuungsperson. Im Sinne einer effizienten Behandlung arbeitet Frau Dr. Schmid-Siegel mit mehreren Bereichen zusammen, die Mütter betreuen, z.B. auch mit Dr. Marianne Wiener-Withalm, Ärztin und Psycho-

therapeutin an der Psychosomatischen Ambulanz im SMZ Süd und mit Anita Schoberlechner, IBCLC, Diplomsozialarbeiterin bei der Kinder- und Jugendhilfe Wien.

Um das Ziel - eine kompetente Mutter mit ihrem Kind - zu erreichen wäre es von Vorteil, dass bei auffälligen Frauen die Betreuung bereits in der Schwangerschaft anläuft, dann



LaseptonMED[®] BABY CARE

WENN AUS ERFAHRUNG
VERTRAUEN WIRD

LaseptonMED[®] BABY CARE
Bioaktiv Schutz-Creme

- für die Pflege im Windelbereich
- regeneriert und beruhigt
- mit pflanzlichem Defensil



www.laseptonmed.at

Exklusiv in Apotheken erhältlich!

Bezahlte Anzeige

während der Geburt und natürlich auf der Wochenstation fortgesetzt wird und auch nach der Entlassung durch verschiedene Angebote wie Mutter-Kind Gruppen im Wohnbezirk, Stillgruppen, Caritas Familienhelferinnen oder z.B. auch einer Nachbetreuung in einer Spezialambulanz für Psychotherapie fortgesetzt wird. Dies kann nur funktionieren, wenn alle, die die Frau betreuen, gut zusammenarbeiten.

Die Peripartale Psychiatrie hat einen hohen Betreuungsaufwand. Es ist ein großer Vorteil, dass am AKH Wien auf der psychiatrischen Station eine Aufnahme von Mutter/Vater und Kind möglich ist. Denn eine bindungsfördernde Behandlung ist ein präventiver Entwicklungsfaktor für die Kinder.

Was braucht die Mutter?

Frau Dr. Schmid.Siegel betont, dass es bei einer stationären Aufnahme im Rahmen einer psychischen Erkrankung vor allem wichtig ist, die Mutter zu bemuttern. Außerdem ist es nötig,

die Angehörigen einzubeziehen, damit die Mutter von allen Seiten unterstützt wird. Um die Mutter zu erreichen, spricht Frau Dr. Schmid-Siegel gern mit dem Kind, diese einfache Sprache verstehen auch Mütter in dieser Ausnahmesituation.

Die verschiedenen Formen von psychischen Erkrankungen

Eine postpartale Psychose kommt nur bei 1 Promille der Mütter vor, hingegen treten Depressionen bei 10-15% auf, aber nur 1-2% davon sind behandlungsbedürftig. Angststörungen, Zwangserkrankungen und Posttraumatische Belastungsreaktionen kommen bei 1-10% der Mütter vor. Daneben gibt es auch Mutter-Kind-Beziehungsstörungen bei 1% der Mütter. Besonders gefährdet sind Frauen mit vorbestehender psychischer Erkrankung.

Der Babyblues

Der Babyblues ist eine häufige Erscheinung, er kommt in unserer

Gesellschaft bei 50-80% der Mütter vor. Dauert er länger als 10 Tage oder ist er sehr stark, ist dies ein Risikofaktor für eine Depression.

Postpartum Depression

Diese beginnt meist nach 6-12 Wochen. Um eine PPD zu erkennen, kann die EPDS Edinburgh Postnatal Depression Scale herangezogen werden. Wichtig ist, dass die Mutter eine Gesprächsmöglichkeit bekommt, bzw. dass eine Überweisung zu Psychiatrie und Psychotherapie erfolgen kann. Risikofaktoren für eine PPD sind frühere psychische Erkrankungen, eine traumatische Geburt, Psychosoziale oder hormonelle Faktoren. Eine PPD tritt auch bei Vätern auf. Um einen Erfolg in der Behandlung zu erzielen, muss sofort eine soziale Unterstützung organisiert werden, sei es durch den Vater, durch Großmütter oder eine Caritas Familienhelferin. Die Mutter braucht unbedingt ausreichend Schlaf, daher ist es meistens nötig, das Baby in der Nacht vom

Vater oder einer anderen Betreuungsperson versorgen zu lassen. Daneben können Mutter-Kind-Gruppen oder Selbsthilfegruppen helfen. Wenn das nicht reicht, dann gibt es auch das Angebot der Psychotherapie oder der Psychoedukativen Gruppentherapie. Und natürlich gibt es auch wirksame Medikamente, die bei stillenden Müttern natürlich mit großer Sorgfalt ausgesucht werden sollten.

Mutter-Kind Interaktionsstörungen

Sie treten nur bei 1% der Mütter ohne akute psychische Erkrankung auf, jedoch bei 29% der Mütter mit PPD. Dabei gibt es unterschiedliche Schweregrade, es kann bis zur Kindesgefährdung gehen. Bei einer Depression kann die Fähigkeit vermindert sein, die Signale des Säuglings zu lesen, damit können Mütter auch nicht mehr affektiv darauf reagieren. Die emotionale Bandbreite dieser Mütter ist eingeschränkt, dadurch ist die „Antwort“ des Säuglings auch vermindert. Depressive Mütter erkennen ihre Defizite und haben Schuldgefühle deswegen.

Zum Vergleich

Hat ein Kind eine sichere Bindung beruhigt es sich im Körperkontakt mit seiner Mutter, sein hormoneller Stresspegel sinkt und es fühlt sich nach einer Weile wieder glücklich und zufrieden. Ist die Mutter jedoch psychisch krank, so überträgt sich diese Angst und Verwirrung auch auf den Säugling. Wenig Kontakt führt zu Gefühlen von Entfremdung und nicht geliebt zu werden. wenn mit ihm wenig gespielt wird, so erlebt es das Gefühl der Freude selte-



cc_by_KeoniCabral_flickr

ner. Der Protest des Kindes führt zu Wut der Mutter, was zu Frustrationen bei beiden führt. Die Erfahrungen in dieser Lebensphase des Kindes sind für seine Entwicklung sehr prägend.

Psychotische Erkrankungen in der Schwangerschaft und postpartum

Wenn bei einer Schwangeren bereits eine psychotische Erkrankung auftritt, dann sollte die Geburt möglichst in einem Krankenhaus mit Geburtshilfe, Psychiatrie und Neonatologie erfolgen. Die Geburtshilfliche Station sollte zeitgerecht über die Erkrankung der Patientin sowie deren Medikation und Dosierung informiert werden. Die Fähigkeit, das Kind adäquat versorgen zu können ist bei psychotischen Müttern eingeschränkt, ebenso die Bindungs- und Erziehungsfähigkeit. Die Mutter kann entweder total passiv und antriebslos sein oder sie hat auf das Kind bezogene Wahnvorstellun-

gen und reagiert völlig inadäquat auf ihr Kind.

Stillen bei psychischen Erkrankungen

Unbedingt sollte bereits in der Schwangerschaft die Frage des Stillens geklärt werden.

Stillen mit all seinen positiven Effekten für die Gesundheit von Mutter und Kind und für die emotionale und kognitive Entwicklung des Kindes ist immer ein Gewinn. Aber für psychisch kranke Mütter muss der Stress unbedingt reduziert werden und sie brauchen ungestörten Nachtschlaf. Deswegen ist die gemeinsame Aufnahme mit den Vätern nötig und zu Hause eine Unterstützung von allen Seiten. Außerdem muss die Medikation gut überlegt und durchdacht werden.

Isolde Seiringer

Fallbeispiel: Natürliches abstillen auf der Psychiatrie

Im Februar 2014 informierte mich meine Stationsleitung, dass in der Psychiatrie, welche sich unmittelbar in Nähe unseres Krankenhauses befindet, eine junge Mutter aufgenommen worden war, die vor ca. 3 Wochen ihr erstes Kind bekommen und in der vorigen Nacht einen Suizidversuch unternommen hatte. Die psychiatrische Pflege bat um unsere Unterstützung, da die Patientin medikamentös abstillen sollte. In meinem Vortrag habe ich diese 6

Tage einzeln beschrieben, das würde hier den Rahmen sprengen, daher fasse ich zusammen.

Als ich ersten Tag die psychiatrische Station betrat, war ich bepackt mit einer großen Tasche mit elektrischer Milchpumpe, Doppelpumpset in verschiedenen Größen, Stoffwindeln, einer Menge Topfen, Coolbags, Salbeitee und die bestellten Abstilltabletten. Nach einer kurzen Begrüßung und einem etwas erstaunten Blick auf

meine Tasche kam sofort die Frage: „Haben Sie auch die Abstilltabletten dabei?“

Ich bejahte dies, und bat mit einem Arzt sprechen zu dürfen, da es auch den Weg des nicht medikamentösen Abstillens gäbe und dies für die Mutter schonender wäre und mit einem rascheren Stabilisieren der psych. Situation zu rechnen sei.

Eine freundliche Ärztin kam und fragte sogleich nach den Abstilltabletten. Ich informierte sie über

mein Vorhaben. Erst einmal großes Entsetzen. Sie wollte jedoch mehr wissen und so erklärte ich ihr den Zusammenhang zwischen Abstilltabletten und den Einfluss auf die Psyche der Frau.

Dass die „Nebenwirkungen“ der Stillhormone dem Gesundungsprozess zuträglich wären, denn sie bewirken, dass die Mutter sich zuversichtlicher fühlt, Ängste kompensieren kann, sie wirken beruhigend usw..

Ich erklärte ihr den Vorgang des konservativen Abstillens und die Vorteile fürs Pflegepersonal und die Ärzte, da die Patientin stabiler sein würde und schneller durch die Krise käme. Wir wollten sie jeden Tag besuchen und somit Unterstützung bieten.

Die Ärztin war nun im „Boot“ und meinte: „Wir können es ja versuchen“.

Ich betrat das Krankenzimmer. Ein kahles Zimmer. Keine Beschläge an den Fenstern, kein Duschschlauch, keine Vorhänge nichts war erlaubt, was zu einem weiteren Suizid führen konnte.

Geschlossene Augen

Eine sehr bedrückende Atmosphäre. Die Mutter lag im Bett, hatte die Augen geschlossen.

6 Jahre hatte ich beim psychosozialen Pflegedienst gearbeitet, das kam mir nun zu Gute. Ich versuchte Empathie aufzubauen, war erst mal still, dann stellte ich mich vor, dass ich Stillberaterin sei und ihr beim Abstillen zur Seite stehen wollte.

Tränen rannen über ihr Gesicht. Ich fragte um Erlaubnis, ihre Brust anschauen zu dürfen. Sie nickte und sagte: „Ich bin so müde“.

„Das kann ich gut verstehen, sie haben sich so bemüht, sie sind eine ganz wunderbare Mama“ antworte ich ihr.

Langsam gewann ich ihr Vertrauen. Es herrschte eine sehr zerbrechliche Atmosphäre. So nah an einem Menschen zu sein, der sein Leben beenden wollte, das geht sehr tief.

Sie hätte rund um die Uhr nur noch gepumpt, dann war alles zu viel geworden, nun hatte sie große Schuldgefühle.

Auch darüber, dass es ein Kaiserschnitt geworden war und das Baby 5 Wochen zu früh gekommen kam. Ich hörte einfach zu und vermittelte ihr meine Empa-



thie, da ich ja auch Mama war. „Es tut so gut mit dir zu reden“ sagte sie.

Insgesamt war ich ca. 2 Stunden bei ihr, ich konnte die Brust gut ausmassieren, erklärte dem Pflegepersonal die Zubereitung und den Einsatz von Salbeitee und Topfenwickel. Am Abend einmal entlastend pumpen wurde nicht ermöglicht, da die Frau schlafen sollte.

Skepsis

Große Skepsis schlug mir nun auch vom Nachtdienst-Pflegepersonal entgegen. Auch ihnen vermittelte ich Empathie. In den darauf folgenden Tagen wechselte ich mich mit meiner IBCLC Kollegin Angelika Mayr in der Betreuung ab. Die Mutter fasste immer mehr Vertrauen, und die Brust entwickelte sich erstaunlich gut.

Inzwischen pumpte sie zweimal am Tag ab, die Schlafmedikation wurde erst um 22 Uhr gegeben, damit die Mutter nochmal abpumpen konnte.

Am dritten Tag genügte bereits einmal pumpen und am vierten Tag reichte die Brustmassage alleine aus.

Am fünften Tag kam keine Milch mehr, die Brust war vollkommen weich. Das Pflegepersonal wurde immer begeisterter. Eine Kanne Salbeitee stand immer am Nachtkästchen und der Topfenumschlag wurde untertags pünktlichst alle zwei Stunden gebracht, man hätte die Uhr danach stellen können.

Die Mauern bröckelten und brachen dann ganz zusammen. Die Mama erholte sich psychisch außerordentlich schnell. Wir sprachen mit ihr über die Möglichkeit des Rebondings, und dass es dafür nie zu spät wäre. Das tat ihr so gut, und sie weinte dabei immer wieder, weil sie sich so darauf freute. Gemeinsam überlegten wir mit ihr, was

sie dem Papa fürs Baby mitgeben könnte. Sie entschied sich für ein getragenes T-shirt mit ihrem „Mamaduft“ und dass inzwischen der Papa viel bonden sollte.

Sie bastelte eine kleine Schachtel, in die sie einige „Kostbarkeiten“ für ihr Baby legte und auch dies dem Papa mitgab. Sie begann ihre Gefühle aufzuschreiben, ihre Gedanken während dieser Zeit.

Später, wenn das Kind alt genug sei, wolle sie es ihm dieses Buch geben, damit es verstehen könne, warum sie nicht da gewesen war und wie traurig sie darüber gewesen sei. Und wie sehr sie sich auf die kommende Zeit gefreut habe und das Baby in Gedanken immer bei ihr gewesen sei. Wir sprachen immer wieder über Rebonding und über die Zeit vor ihrem Zusammenbruch.

Am fünften Tag kam sie in die offene Abteilung und zwei Tage später ging sie nach Hause. Zu Hause war alles organisiert, sie hatte 24 h Unterstützung durch Ehemann, Eltern und Schwiegereltern.

Beim Abschied kämpfte ich ein wenig mit den Tränen. Sie wollte uns einmal besuchen kommen.

Das Pflegepersonal und die Ärztin verabschiedeten sich ganz herzlich, und versicherten wie überrascht sie wären über diesen so guten Gesundungsprozess und dass alles so schnell gegangen sei. Sie bedankten sich für die gute Zusammenarbeit. Als „Abschiedsgeschenk“ ließ ich ihnen die Coolbags da, da sie keine hatten.

Als ich an diesem Nachmittag durch den Krankenhauspark ging, hatte ich ein sehr gutes Gefühl, zur richtigen Zeit am richtigen Ort gewesen zu sein.

Die Methode des konservativen Abstillens wird seither an der Psychiatrie immer öfter angewandt.

Vor zwei Monaten kam die Schwiegermutter dieser Frau auf Besuch zu einer Wöchnerin auf unsere Station. Sie kam auf meine IBCLC Kollegin zu und bedankte sich nochmal und erzählte, dass es Mutter und Kind und auch dem Papa sehr gut geht.

Sophia Kristen

Warum soll das nicht funktionieren?



In der Novemberausgabe 2014 der VSLÖ News konnten wir einige schöne und interessante Beiträge zum VSLÖ Fotowettbewerb vorstellen. Bei einem dieser Fotos brauchte zumindest ich einen zweiten Blick bevor ich überhaupt die Besonderheit dieses Fotos begreifen konnte. Mitten im Wald stillt eine junge Mutter ihr Kind, ein idyllisches Bild, die Stillposition sieht zwar etwas angespannt aus, halt Moment - diese Frau hat keine Arme! Aber geht denn das überhaupt – wie versorgt eine Mutter ohne Arme ihr Kind und wie legt sie es an ihre Brust? Wie kann oder muss bei Frauen mit einer solch massiven Einschränkung unsere Rolle als Begleiterin und Stillberaterin aussehen? Welche besonderen Bedürfnisse haben Frauen mit Einschränkungen. Da man solche Fragen am besten im persönlichen Gespräch klärt, durfte ich Elisabeth Simlinger zu einem etwas verspäteten Frühstück treffen.

Mir gegenüber eine zarte, selbstbewusste Frau, welche ein selbstbestimmtes Leben führt. Die mittlerweile 5 jährige Tochter ist im Kindergarten, der Ehemann gesellt sich später noch zum Gespräch dazu.

Frau Simlinger wurde in den 70iger Jahren ohne Arme geboren, damals wie heute musste sie sich vieles erkämpfen. In der Schule wurde kaum auf ihre besondere Situation Rück-

sicht genommen und heute machen ihr zum Teil unsinnige Vorschriften der Behörden das Leben schwer.

Schon früh hat Frau Simlinger ihre Liebe zur Musik entdeckt und spielt mit ihren Zehen ganz hervorragend Keyboard. Viele Auftritte und erfolgreiche Wettbewerbe hat sie mit dieser Leidenschaft absolviert. Auch Gesang und Tanz begeistern sie, derzeit bereitet sie sich auf einen Auftritt am Sommertheater Haag vor. Um selbständig mobil zu sein fährt sie ein speziell umgebautes Auto mit Fußlenkung.

VSLÖ News: Liebe Frau Simlinger ich kann mir vorstellen, dass Sie sich die Entscheidung für ein Kind nicht leicht gemacht haben, dass es auch einige Hindernisse, Vorurteile und Widerstände zu überwinden gab.

Frau Simlinger: Natürlich braucht es viel Mut und Selbstbewusstsein, sich dieser Aufgabe zu stellen. Vor allem braucht es eine entsprechend einfühlsame Frauenärztin (Frauenarzt), welche die Sache ganz pragmatisch angeht. Was spricht dagegen, was dafür, welche Hindernisse könnte es geben. Ansonsten haben wir unseren Kinderwunsch und die Schwangerschaft nicht an die große Glocke gehängt, ja sogar die eigene Familie vor vollendete Tatsachen gestellt.

Sie haben eine Kaiserschnittgeburt erlebt, waren ihre Einschränkung oder ihre zarte Gestalt der Grund dafür?

Nein, leider machten eine kurze Nabelschnur und eine zweifache Nabelschnurumschlingung den Kaiserschnitt nötig. Geplant hätten wir eine Wassergeburt, bei der mein Mann eine wichtige stützende Funktion übernommen hätte.

Und wie ging es nach der Geburt weiter?

Mein Mann hat das erste Bonding mit unserem Kind erlebt, was natürlich schön für die Beiden war. Ich finde es heute noch schade, dass ich dies mit unserer Tochter nicht erleben konnte, dass ich sie erst zu einem späteren Zeitpunkt und angekleidet bekam. Das Krankenhaus hat allerdings dafür gesorgt, dass für uns ein Familienzimmer zur Verfügung stand, so konnten wir von Anfang an unser Kind gemeinsam versorgen.

Wie empfanden sie die Betreuung im Krankenhaus?

Wir haben uns schon vorher die Geburtenabteilung angesehen und unsere Gynäkologin hat offensichtlich die Station auf unser Kommen vorbereitet, alle waren tatsächlich nett und wirklich hilfreich. Einzig als der Milcheinschuss noch etwas auf sich warten ließ und unser Schatz etwas mehr Gewicht verlor, hätten wir und weniger Druck gewünscht.

Wie stillt denn eigentlich eine Frau ohne Arme ihr Kind?

In der ersten Zeit haben wir nur im Liegen gestillt, erst als sie etwas größer und stabiler wurde habe ich





sie dann wie auf dem eingesandten Foto mit einem kleinen Stillkissen auf meinem Bein gestillt.

Und wie konnten Sie ansonsten Ihr Baby versorgen?

Mein Mann ist selbständig, wir

hatten gut vorausgeplant, damit er möglichst in der ersten Zeit viel Zeit zu Hause sein konnte. Insbesondere bei Unternehmungen unterwegs war ich auf meinen Mann angewiesen.

Gewickelt wurde am Boden, und die Kleine haben wir auf eine Decke gelegt und gegeben falls wurde sie so von mir durch die Wohnung transportiert.

Haben Sie nie Hilfe von außen beansprucht?

Nein, es wäre für mich ein zu großer Eingriff in unser Privatleben, eine fremde Person um uns zu haben, zumal es nicht immer leicht ist, sich gegen Bevormundung von außen zu behaupten. Allerdings vermisse wir tatsächlich den Rat und die Unterstützung von Großmüttern, die beide leider schon verstorben sind.

Hatten sie beim Stillen Unterstützung?

Ja von der örtlichen Stillberaterin und der örtlichen Stillgruppe, die ich schon bald nach der Geburt unseres Kindes besuchte. Mich hat das Thema

so sehr interessiert, dass ich sogar am EISL-Basisseminar teilnehmen wollte.

In unserem Gespräch hatte ich den Eindruck, dass ihr als Eltern letztlich mit den gleichen Problemen kämpft wie alle anderen Eltern auch.

Das stimmt vermutlich, was ich allerdings wirklich vermisse sind Selbsthilfegruppen für Eltern mit Beeinträchtigungen.

Ich bedanke mich für dieses nette Gespräch, ich denke ihr Beispiel macht allen jungen Müttern Mut, ganz besonders jenen Frauen, die mit einem Handicap kämpfen müssen. Sicherlich führt uns Ihre Geschichte vor Augen, dass wir auch in der Stillberatung immer wieder ungewohnte Wege beschreiten müssen und wie viel wir Beraterinnen von den von uns betreuten Familien lernen können. Ich wünsche Ihnen noch viel Glück und Freude als Familie und viel Erfolg bei Ihrem Auftritt im Sommertheater Haag.

Andrea Hemmelmayr

Stillberatung bei Frauen mit bildungsschwachem Hintergrund

Stefanie Frank, IBCLC, DGKS und Familien-Kinderkrankenschwester aus Landshut in Deutschland hat mit ihrem Vortrag ein manchmal verdrängtes

Thema angesprochen. Studien zeigen, dass gerade Menschen mit bildungsschwachem Hintergrund ihre Kinder kaum stillen. Frau Frank ist es ein

großes Anliegen, dass auch diese Familien genügend Information bekommen, damit sie diesen Weg zumindest versuchen. Sie arbeitet aufsuchend in den Familien mit denen sie oft schon während der Schwangerschaft in Kontakt tritt und dadurch eine gute Begleitung über längere Zeit gewährleisten kann.



Fortbildungszentrum Klagenfurt
 Tel.: +43 (0) 463 / 55 141
 Fax: +43 (0) 463 / 500 141
 E-Mail: office@fbz-klagenfurt.at
 Internet: www.fbz-klagenfurt.at
 A-9020 Klagenfurt am Wörthersee,
 Waaggasse 18

ROTA-Therapie

Teil 1 – GH und Teil 2 – Aufbau H 1

29.09. – 01.10.2015

05.11. – 06.11.2015 € 640,--

Ref.: Doris BARTEL, Heilpraktikerin und PT – D

Anmeldungen bitte unter www.fbz-klagenfurt.at

Bindung und Urvertrauen

Allen, die Mütter mit ihren Kindern betreuen, sollte das erste Anliegen sein, die Mutter-Kind-Beziehung zu fördern. Denn diese ist die Grundlage für eine gesunde Persönlichkeitsentwicklung und die Ausbildung des Urvertrauens. Häufig kommen Schwangere und Mütter mit bildungsschwachem Hintergrund selber aus Familien, in denen sie nicht viel Zuwendung und Liebe erfahren haben. Sie können dann nicht auf eigene gute Erfahrungen zurückgreifen. Ganz oft gibt es

Bezahlte Anzeige



in der Familie dieser Frauen keinerlei Stillverfahren, darum zeigen sie auch kaum Eigeninitiative beim Einholen von Informationen. Weil sie natürlich spüren, dass sie anecken oder nicht ernst genommen werden, entsteht oft ein Gefühl der Unterlegenheit. Sie machen ganz selten die Erfahrung, dass ihnen mit Wertschätzung und Verständnis begegnet wird.

Andere Hürden

Wenn bildungsschwache Familien Hilfe bekommen ist nicht gewährleistet, dass sie auch zum Stillen eine gute Beratung bekommen, denn den MitarbeiterInnen in den Jugendämtern oder bei offiziellen Schwangerenberatungsstellen fehlt oft selber fundiertes Wissen über das Stillen. Auch die Risiken der Flaschennahrung sind ihnen oft nicht bekannt. Dabei stellen allein die richtige Auswahl aus dem riesigen Produktangebot und die hygienische Zubereitung der Flaschennahrung die Frauen oft vor große Probleme.

Neue Angebote in der Stillberatung

Klassische Stillberatung wie Stillgruppen oder Einzelberatungen leben davon, dass Frauen diese Angebote suchen. Mit dem Wissen, dass bildungsferne Mütter dies kaum von sich aus tun wäre es hilfreich, das Angebot dort zu machen, wo die Mütter auch andere Hilfe bekommen. Z.B. dass ein niedergelassener Frauenarzt oder eine Schwangerenberatungsstelle mit Einverständnis der Mutter den Kontakt zu einer Stillberaterin herstellt, oder dass das Angebot auch z.B. in einem Mutter-Kind-Heim oder einer Flücht-

lingsunterkunft gemacht wird. Dies wären sicherlich neue Herausforderungen und ein neues Arbeitsfeld für Stillberaterinnen.

Wertschätzend und wohlwollend

Wenn eine Fachperson einer Mutter, die noch wenig gute Erfahrungen gemacht hat, ganz vorurteilsfrei entgegentritt, Interesse zeigt an ihrer Schwangerschaft und ihrem Baby, ihr Aufmerksamkeit schenkt, freundlich und respektvoll mit ihr spricht, ganz zugewandt und freundlich ist, dann wird vieles möglich, was vorher nicht vorstellbar war. Johann Heinrich Pestalozzi hat einmal gesagt „Man muss die Menschen lieben, um sie ändern zu können“. Es ist sicherlich nicht immer leicht, das Verhalten der Mütter wertzuschätzen, jedoch ist die Überzeugung, dass jede Mutter eine gute Mutter für ihr Kind sein will, hilfreich, um eigene Vorurteile abzubauen.

Welche Informationen?

Neben dem Wie ist auch die Frage wichtig, welche Informationen die Mütter bekommen. Es macht wenig Sinn, die Frauen mit Informationen zu überhäufen, besser ist es, kurz nur die wichtigsten Infos zusammenzufassen. Dazu gibt es auch passende Broschüren, z.B. vom Netzwerk Junge Familie die Broschüre „Stillen – was sonst?“, die zweigeteilt ist, auf der einen Seite wunderbar aufgemacht für junge Frauen, von der anderen Seite heißt sie „Babys an den Busen – Männerfakten über Stillen und Muttermilch“ Durch die vielen modernen Bilder und die prägnanten kurzen Aussa-

gen ist sie leicht verständlich und spricht vor allem junge Frauen an. Zu bestellen ist die Broschüre mit der Bestellnummer 340 bei bestellung@aid.de. Auf der Homepage des Europäischen Institutes für Laktation und Stillen sind Stillbroschüren in verschiedenen Sprachen abzurufen und auch eine Elternbroschüre ohne Worte der Belgischen Stillkommission, die sicherlich gemeinsam mit den Frauen besprochen werden kann. Die schweizerische Stiftung zur Förderung des Stillens hat einen Comic herausgegeben, der sich auch gut als Informationsquelle eignet. Das wichtigste beim Vermitteln des Wissens und beim Begleiten von Müttern mit bildungsschwachem Hintergrund ist es, positive Emotionen wecken zu können.

Stefanie Frank hat mit einem wunderbaren Zitat von Leo Tolstoi geendet: „Man kann ohne Liebe Holz hacken, Ziegel formen, Eisen schmieden. Aber mit Menschen kann man ohne Liebe nicht umgehen.“

Isolde Seiringer

Bezahlte Anzeige

Kinderschnupfen Nase Sauber Nasensauger-Staubsauger



Verstopfte Nasen sicher und schnell vom Schleim befreien?

Normal trinken, schlafen und keine Gefahr unangenehmer Folgeerkrankungen?

Der von vielen Ärzten empfohlene Nasensauger reinigt die Babynase vollständig und hygienisch in wenigen Sekunden

... für eine freie Atmung!



Erhältlich in allen Apotheken (PZN 3.073.287) und auf

www.nasensauger.net

Wenn (fast) niemand ans Stillen denkt: Stillhilfe bei schweren peripartalen Komplikationen von Müttern

Die mütterliche Mortalität ist in den letzten Jahrzehnten als Ausdruck der verbesserten geburtshilflichen Betreuung in den Ländern der Ersten Welt erfreulicherweise ein-drucksvoll gesunken.

Ganz anders ist die Situation in Ländern mit eingeschränkten Ressourcen. In diesen Ländern, vor allem in Afrika, sterben unverhältnismäßig mehr Frauen als in den Ländern, wo einerseits die Sozialstrukturen einen Zugang zu medizinischer Betreuung ermöglichen und diese andererseits aufgrund der vorhandenen Ressourcen auch auf einem Niveau ist, das dem Stand unseres heutigen Wissens entspricht. Die langfristig unhaltbare Diskrepanz zwischen Arm und Reich noch heute wird an keinem Beispiel so brutal veranschaulicht wie an der mütterlichen Mortalität. So wird die tragische Situation in einer kürzlich erschienen Ausgabe der Zeitschrift New England Journal of Medicine als das „größte moralische Dilemma unserer Zeit“ bezeichnet. (1)

Zur globalen Situation des mütterlichen, geburtshilflichen Notfalles ist zu sagen, dass laut Schätzungen der WHO weltweit täglich 800 Frauen an geburtshilflichen Komplikationen versterben. Von diesen 800 Frauen versterben 440 in Sub-Sahara-Afrika

und 5 in der westlichen Welt. Ein Drittel der weltweiten Todesfälle ereignet sich in 2 Ländern – Nigeria mit jährlich 40 000 und Indien mit jährlich 50 000 mütterlichen Todesfällen. Das Lebenszeitrisko für eine Frau in Europa an geburtshilflichen Komplikationen zu versterben beträgt 1:3300 während es in Afrika 1:40 beträgt. (2)

Als Ursache weltweit stehen an erster Stelle mit ca. 28% vorbestehende medizinische Probleme (Malaria, HIV, Diabetes und Adipositas) die durch die Schwangerschaft verschlimmert werden. Diesen folgen schwere Blutungskomplikationen mit 27%, Schwangerschaftsinduzierte Hypertonie 14%, Infektionen 11%, Komplikationen unter der Geburt 9% bzw. im Rahmen eines Abortes 8% und Thromboembolien 3%.

Statistische Daten aus Österreich zeigen, dass die direkte Mortalität seit 1976 erfreulicherweise stark zurückgegangen ist (Während im Jahr 1946 praktisch täglich eine Frau an Komplikationen der Schwangerschaft starb, lag diese Zahl für 2006 auf 3 Frauen bei 77.914 Lebendgeborenen, demnach 1 Todesfall auf 26.000 Geburten. (3)

Auch aktuellere Daten der WHO zeigen in Österreich einen weiteren Rückgang der perinatalen mütterlichen Mortalität. In Österreich sterben also zum Glück nur mehr ganz vereinzelt Frauen während der Schwangerschaft und in den ersten Wochen nach der Geburt.

Welche Dramatik, Schwierigkeiten und Konsequenzen sich für die betroffene Patientin, das geburtshilfliche-anästhesiologische Team, die Angehörigen, das Neugeborene und zuletzt auch für das Stillen ergeben können, wurde anhand eines Fallbeispiels mit mehreren peripartalen Komplikationen im Rahmen des Vortrages bei der VSLÖ-Fortbildung in Innsbruck, 13. Mai 2015 erläutert.

Grundvoraussetzung für die Möglichkeit, eine Mutter und ihr Neugeborenes im Rahmen schwerwiegender peripartaler, mütterlicher Komplikationen, auch beim Stillen zu unterstützen ist die Aufmerksamkeit des multiprofessionellen Teams, auch diesem Thema gegenüber. Es zeigte sich auch im

vorliegenden Fallbeispiel, dass dabei Berufsgruppen überschreitende Schulungen, verbindliche Richtlinien (z.B. zum Thema Pumpmanagement bei Trennung von Mutter und Kind, KM-Anwendung in der Stillzeit usw.) und eine entsprechende Dokumentation, wie sie in BFHI-zertifizierten Einrichtungen bestehen, erforderlich sind.

Literaturverzeichnis

- (1) Bhutta Z.A. et al., N Engl J Med 2013 Dec 5; 369 (23): 2226–35
- (2) <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2013/en>
- (3) Beck., Frauenarzt 2008; 49 Nr.122: 21-26
- (4) http://www.who.int/gho/maternal_health/countries/en/

Ingrid Zittera





Bezahlte Anzeige

**Lächle Dich
strahlend schön!**

Silonit



**Magische Munddusche
für gesunde Zähne und
sauberen Mundraum**

-  **Zahnfleisch gesund, Zähne gesund, Körper gesund**
-  **Leicht und schnell zu vollständiger Mundhygiene**
-  **Ausgezeichnete Ergebnisse bei Zahnsparungen und Implantaten**
-  **Von zahlreichen Zahnärzten empfohlen**

**Erhältlich in allen Apotheken
(PZNR 4.275.768) und auf**

www.silonit.at



Buchtipp: Junika beginnt zu essen

Buchbesprechung: „Junika beginnt zu essen“ von Eva Kamper-Grachegg & Manuela Christl, Carl Ueberreuter Verlag, ISBN 978-3-8000-7624-6

Die Ernährung eines Babys im ersten Lebensjahr stellt ohne Zweifel eine große Herausforderung für viele Mütter dar. Die Frage „Isst mein Kind genug?“ wird häufig gestellt, man könnte sie als Urangst jeder Mutter bezeichnen.

Am Anfang der Ernährung eines Babys steht das Stillen. Jede Mutter erlernt es individuell mit ihrem Baby, gute Beratung durch Fachpersonal ist dabei sehr hilfreich. Sind die Anfangsschwierigkeiten einmal bewältigt, wird das Stillen zur Routine. Doch bald kommt der nächste Meilenstein in Babys erstem Jahr:



Der „Beikostbeginn“! Wie der Name schon sagt handelt es sich um Beikost, also Essen das zur bereits etablierten Kost dazu kommt. Die Kinder sollen langsam schrittweise an das Familienessen herangeführt werden. Dies erfordert viel Geduld und Gelassen-

heit, damit die Kindern die Freude am Essen und der Geschmacksvielfalt erfahren können.

Dieser Erfahrungsbericht zweier Mütter ist ein schönes Beispiel dafür wie das Abenteuer „Beikost“ trotz aller Zweifel, Fragen und verschiedenen Methoden gelingen kann. Der Wunsch nach einer gemeinsamen Familienmahlzeit, bei der nicht für einzelne Familienmitglieder extra gekocht werden muss, führte die Autorinnen zur Idee der breifreien Beikost.

Das Ergebnis ihrer monatelangen Recherchen wird in einem kurzen Einleitungsteil beschrieben, danach folgt der Hauptteil mit Rezepten für die ganze Familie. Wunderschöne Bilder machen Lust darauf zu kochen und zu essen. Ein Kochbuch der besonderen Art.

Eva Maximiuk

Bezahlte Anzeige

Natürlich, sanft und absolut individuell

ARDO Carum

Der neue Maßstab für Klinik-Doppelbrust-Milchpumpen

ARDO Calypso

Die behutsame Doppelbrustpumpe für optimale Mobilität

Erhältlich bei **Bio-Koreska GmbH**
Thallastrasse 60
1160 Wien
Tel: 01/4864219
E-Mail: koreska@biokoreska.at



Von Hebammen, Stützeberatern
in Mütterkreisen empfohlen!



VSLÖ Kongress „Vielfalt fächerübergreifend“

Der Vorstand des VSLÖ hat viel Gespür bewiesen bei der Themenauswahl für den Kongress „Vielfalt fächerübergreifend“ am 13. und 14. November 2015 in Linz. Denn auf den Rückmeldungen von der Interdisziplinären Fortbildung in Innsbruck am 13. Mai waren unter anderem Themenwünsche wie Homöopathie, Medikamente in der Stillzeit, Soor und Vasospasmus genannt. Genau diese Themen werden beim Kongress aufgegriffen und beleuchtet. So wird Dr.ⁱⁿ Gudrun Böhm über Medikamente in der Stillzeit sprechen, Dr.ⁱⁿ Micha Bitschnau erklärt die Möglichkeiten der homöopathischen Betreuung von stillenden Müttern und Dr.ⁱⁿ Sara Baumgartner Sigl spricht über Schmerzen beim Stillen. Im Zuge dieses Vortrages wird sie auch die Ergebnisse der Innsbrucker Soorstudie, an der auch Dr. in Birgit Streiter beteiligt war, darlegen.

Neben diesen Themen geht es um Empfängnisregelung in der Stillzeit, ein Thema, das wohl alle Eltern interessiert, die ein Baby haben und stillen. Mag^a Bri Schrottmayer wird alte, neue und die neuesten Methoden der Kontrazeption vorstellen, damit wir Beratenden für alle Fragen gut gerüstet sind.

Ein weiteres „heißes“ Thema ist der maternale Diabetes und seine Bedeutung für das Neugeborene. Babys sind der drohenden Hypoglykämie nicht einfach nur ausgeliefert, nein es kann ganz gezielt früh Kolostrum gewonnen und verabreicht werden, wenn das Baby es selber noch nicht schaffen sollte, ganz früh aus der Brust zu trinken. Damit kann ein Abfall der Zuckerwerte und eine daraus resultie-

rende Zufütterung vermieden werden. Frau Dr. in Anna-Sophia Habel und Hebamme Bettina Kraus aus Berlin werden praktische Tipps für die Umsetzung geben.

Knochen und Schwangerschaft ist ein weiteres Thema, das sicherlich spannende Erkenntnisse und Vorschläge für die Praxis bringen wird, die wir den Müttern weitergeben können. Dr.ⁱⁿ Maya Thun aus Wien wird darüber referieren.

Kinästhetics infant handling ist eine wunderbare Hilfe zur Positionunterstützung bei Frühgeborenen. Neoschwestern haben damit schon sehr viel Erfahrung. Aber auch reif geborene Kinder profitieren von diesem achtsamen Umgang. Frau Barbara Perner wird die Grundlagen vermitteln.

Und last but not least wird Frau Dr.ⁱⁿ Gabriele Kussmann, die wir in Österreich schon sehr gut kennen und schätzen, die Bedeutung von Bindung und Stillen aus epigenetischer Sicht darlegen. Ein spannendes Thema, denn wir können durch unser Verhalten und unseren Lebenswandel nicht nur unsere Gene steuern, sondern auch die unserer Kinder und Enkel

Melden Sie sich an, gerne auch online unter www.stillen.at

Terminavisio

ELACTA Kongress in Athen

12.-14.05.2016

Termine

2. & 3. 10. Linz: VSLÖ: Kaiserschnitt – der andere Weg

13. & 14. 11., Linz: VSLÖ Kongress
10. 3. 16: Stillen Interdisziplinäre Fortbildung Innsbruck



Angebote des Europäischen Institutes für Stillen und Laktation:

Seminarreihe Intensiv 2015/16:

Seminar 2 Gröbming: 1.10. - 4.10.

Seminar 3 Wien: 14.01.-17.01.2016

Seminar 4 Gröbming: 27.4. - 1.5.16

Still-ZEIT Basisseminare:

Wien Herbst: 09./10.10., 06./07.11., 20./21.11.

Leoben: 27.-29.01., 03.-05.03.2016

Still-BEGINN Grundlagenseminar:

Salzburg: 19.-22.10.2015

Kurs Stillen KOMPAKT für Ärzte:

Stuttgart: 27.-29.11.15, 12.-14.2.16

Teamschulungen für Kliniken:

Aktuell, evidenzbasiert, praxisorientiert, motivierend, mit nachhaltigem Lernerfolg 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: Anita Schoberlechner.

Redaktion: Christian F. Freisleben, Susanne

Grausgruber, Andrea Hemmelmayr, Vroni

Goreis, Angelika Lessiak, Eva Maximiuk, Ina

Mayer, Isolde Seiringer. Sponsoring: Andrea

Obergruber. Schlussredaktion & Layout: *eft*;

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: 85 €. Sie

erhalten dafür auch die

vierteljährlich erscheinende europäische

Fachzeitschrift "Laktation & Stillen"

sowie Ermäßigungen bei Veranstaltungen

des VSLÖ und von ELACTA.

