



Die ersten Tage- das Fundament für die Stillzeit

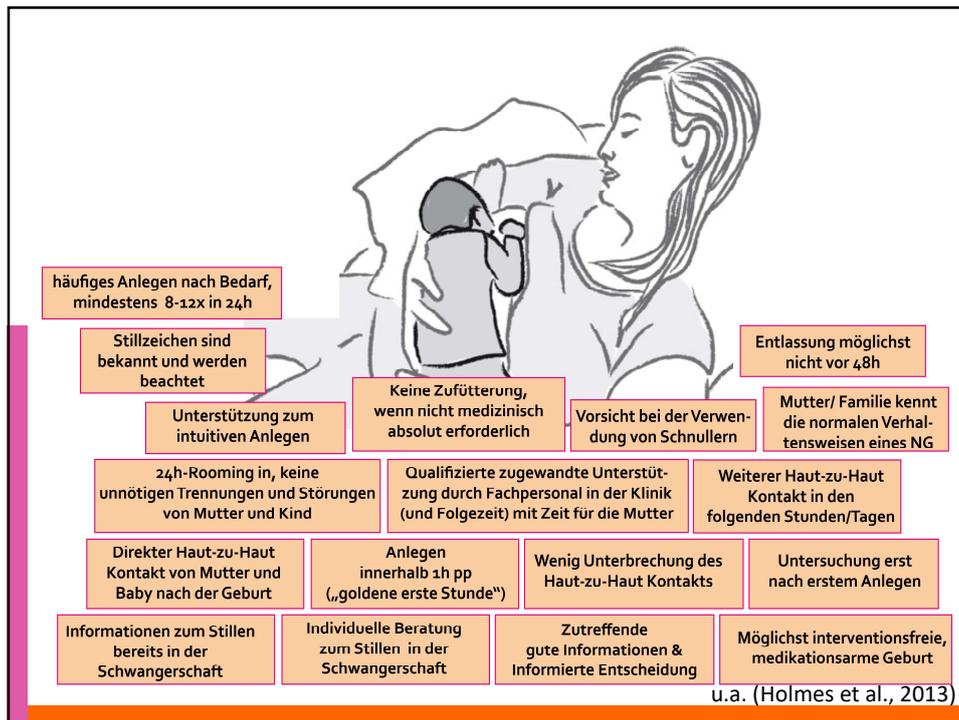
Christina Law- McLean IBCLC

Still- und Laktationsberaterin, Kinderkrankenschwester,
Klinikum Bremen Mitte & freie Praxis



Die Bausteine für das Fundament für die Stillzeit

- Was sind die Bausteine für das Fundament für die Stillzeit in den ersten Stunden und Tagen?
- Praxis und Hintergrund wichtiger Bausteine:
Warum machen wir was wann? Was ist wichtig?
- Viele dieser Bausteine sind uns eigentlich bekannt,
warum setzen wir sie nicht einfach um?



Große Veränderung der Herausforderung

- Als WHO und UNICEFs BFHI 1991 die „10 Schritte zum erfolgreichen Stillen“ veröffentlichte, war es noch lange eine große Herausforderung bis die Punkte nicht mehr „exotisch“ waren, dafür gab es damals noch bessere Ressourcen an Personal und Zeit
- Inzwischen sind viele Punkte/ Bausteine auch in nicht zertifizierten Häusern eigentlich selbstverständlich, aber vieles davon leidet unter neuen Herausforderungen: Verkürzte Aufenthaltsdauern, Ereignisverdichtung, Arbeitsverdichtung, Personalknappheit

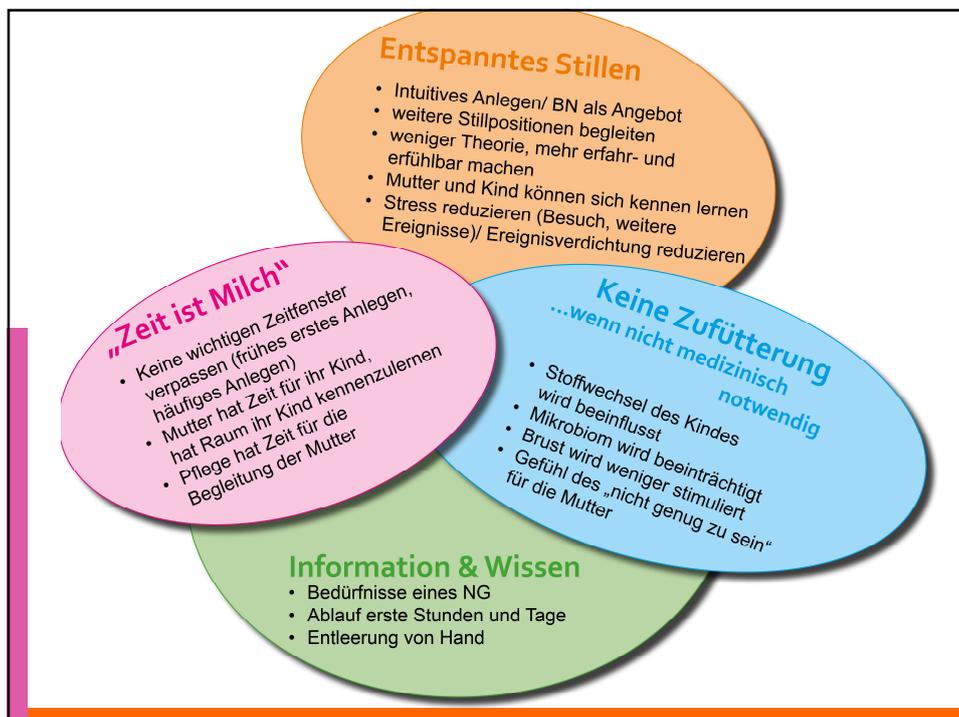


Hilfreiche Empfehlungen, Leitlinien, Protokolle

Zum Beispiel:

- 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen BFHI
- Protokolle Academy of Breastfeeding Medicine (Z.B.: #2, #5, #37,...uvm.)
- ILCA Leitlinien
- EISL Empfehlungen/ Fachseiten

Leitlinien, Protocols, Übersichtsarbeiten u.ä.
Besonders für die Arbeit und Argumentation
im Klinikkontext/ Arbeitsgruppen wertvoll





Information & Wissen

Mein Wunsch für alle Mütter zu wissen:

- **Bedürfnisse/ Verhaltensmuster eines Neugeborenen kennen** (Z.B. Nähebedürfnis, viele kleine Mahlzeiten, Stillzeichen...)
- **Kolostrum** (Bedeutung, Menge)
- Ausblick für die ersten 24-72h – und folgende Tage: Was kommt auf mich zu?
- **Beurteilen des Milchtransfers** (Bei der Mahlzeit aber auch längerfristig)



Information & Wissen

Mein Wunsch für alle Mütter zu wissen:

- Milchbildung/ Angebot und Nachfrage, weitere Stillzeit (Ausblick)
- **Gewinnen von MM/ Kolostrum von Hand**, wie geht dies? Wann kann es nützlich sein?
- Brust kennenlernen
- **Organisatorisches ist geregelt** und bedeutet keinen Stress (PädiaterIn, Hebamme)
- „Randthemen“ sind sortiert (Standesamt etc.)



“Zeit ist Milch“

- **Wichtige Zeitfenster** für das Fundament für die Stillzeit nicht auslassen, ignorieren oder im wahrsten Sinne des Wortes „verschlafen“
- **Zeitlicher Ablauf in der Zeit des Kennenlernens** der Mutter-Kind-Dyade verändert sich
- Zeit die Mutter zu begleiten, sich auf sie einzulassen



“Zeit ist Milch“ Wichtige Zeitfenster nutzen

- **Erstes Anlegen möglichst innerhalb der ersten Stunde („goldene erste Stunde“)**
- Hormonlage (Prolaktin/ Progesteron)
- In den folgenden **Stunden möglichst keine Trennung von Mutter und Kind**, Kuscheln, Hautkontakt und immer wieder Ermutigung zu Anlegeversuchen (Oxytocin, auch Bonding), 24h Rooming-In
- Erklären/ wiederholen von **Stillzeichen, kindlichen Instinkten & kindlichem Verhalten**



“Zeit ist Milch“ Wichtige Zeitfenster nutzen

- Vor Anlegeversuchen ermutigen zu sanfter Brustmassage
- ggf. zusätzliche Unterstützung Brustkompression
- Wenn Anlegeversuche nicht gelingen:
Paralleles Gewinnen von Kolostrum mit der Hand
 - Anleiten/ermutigen zum Gewinnen von Kolostrum
 - Vom Baby abschlecken lassen/ ggf. stillfreundlich zufüttern (mögl. niederschwellig)
 - Babys können sich so „Hunger holen“
 - Energieschub fürs Baby um wacher zu werden



“Zeit ist Milch“ Wichtige Zeitfenster nutzen

GEBURT

KRS Station



Erstes Anlegen/
Bonding

Häufig schläfrige Phase des Kindes
Mutter und Kind kuscheln/
bonden weiter, erholen sich gemeinsam.

- Mutter und Kind kuscheln weiter, immer wieder Anlegeversuche: Auch bei weiterhin schläfrigem Kind, unruhigem Kind oder spuckendem Kind
- Ggf. Unterstützung durch Brustkompression, Brustmassage
- Bei Bedarf entleeren von Kolostrum mit der Hand: Direktes abschlecken lassen/ ggf. stillfreundlich füttern
- Intuitives Anlegen

- Parallel auch im Verlauf Gewichtsentwicklung und Ausscheidungen evaluieren
- Im Verlauf mindestens 8-12 Stillmahlzeiten in 24h

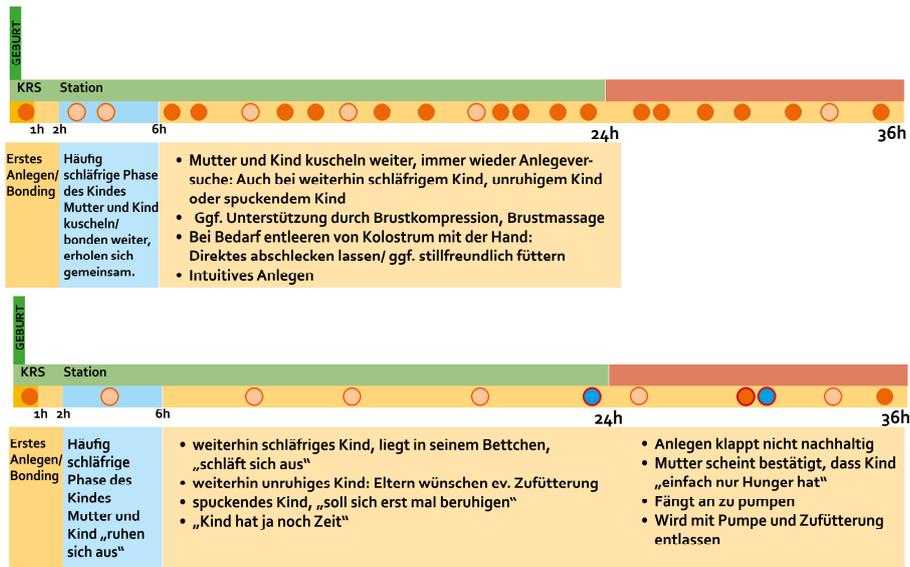


Falsche Rücksichtnahme & trügerische Annahmen

- „Die Mutter muss sich erst mal ausruhen“
- „Das Kind hat doch noch Zeit (24h/ 10%)“
- „Oh wir haben ein ganz ruhiges Kind“
- „Dem Kind ist noch übel, es spuckt, das will gar nicht stillen“
- „Die Familie hat Besuch, da wollen wir nicht stören“
- Mutter berichtet, Kind habe „gut an der Brust getrunken“, wurde jedoch nicht begleitet



„Zeit ist Milch“





Entspanntes Stillen

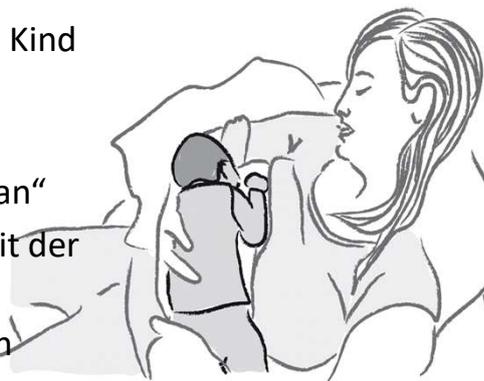


- **Intuitives Stillen/ Biological Nurturing/ Nach hinten gelehnte Anlegepositionen als guter Startpunkt**
- Gut geeignet für die ersten Stunden/ Tage, ev. Wochen
- Ideal geeignet für Krankenhausbetten
- Nicht nur bei Z.n. Sectio, sondern auch nach Geburtsverletzung bei Spp



Entspanntes Stillen

- Nutzt die mitgebrachten Instinkte von Mutter und Kind
- **Niedrigschwellig, wenig theoretisch -> intuitiv**
- Kind „legt sich uU selbst an“
- Minimiert den „Kampf mit der Schwerkraft“
- Reduziert Komplikationen
(vgl. Milinco et al. 2020) (vgl. Wang et al. 2021)
- Unterstützung dennoch hilfreich





Entspanntes Stillen



- Auch andere Positionen (begleitet) ausprobieren
- **So hat die Mutter die Chance, kennen zu lernen, was ihr „liegt“, was für sie und ihr Kind funktioniert & womit sie gut zurecht kommt**
- Dabei lernen Mutter und Kind sich immer besser kennen



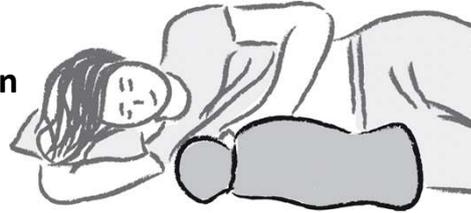
Entspanntes Stillen

- **Immer Wichtig, egal welche Stillposition: Mutter ist in allgemein bequemer Haltung**
- Kind zur Brust und nicht Brust zum Kind
 - Ggf. Unterstützung durch Kissen, Armlehne, Bein auf Hocker
- Kind muss nicht aktiv gehalten, sondern eher gestützt werden
- Kind ist der Mutter v.a. im NG-Alter möglichst ganz zugewandt, nicht abgeknickt



Entspanntes Stillen

- **Achtsame Kommunikation**
- **„Kommentieren“ von Abläufen um Informationen/ Tipps auf mehreren Leveln erfahrbar zu machen**
- Allgemein: Stress reduzieren (Besuch etc.)
- **„Ereignisverdichtung“ entzerren** (sh. Information: „Randthemen“)



Keine leichtfertige Zufütterung

Keine Zufütterung ohne medizinischen Grund

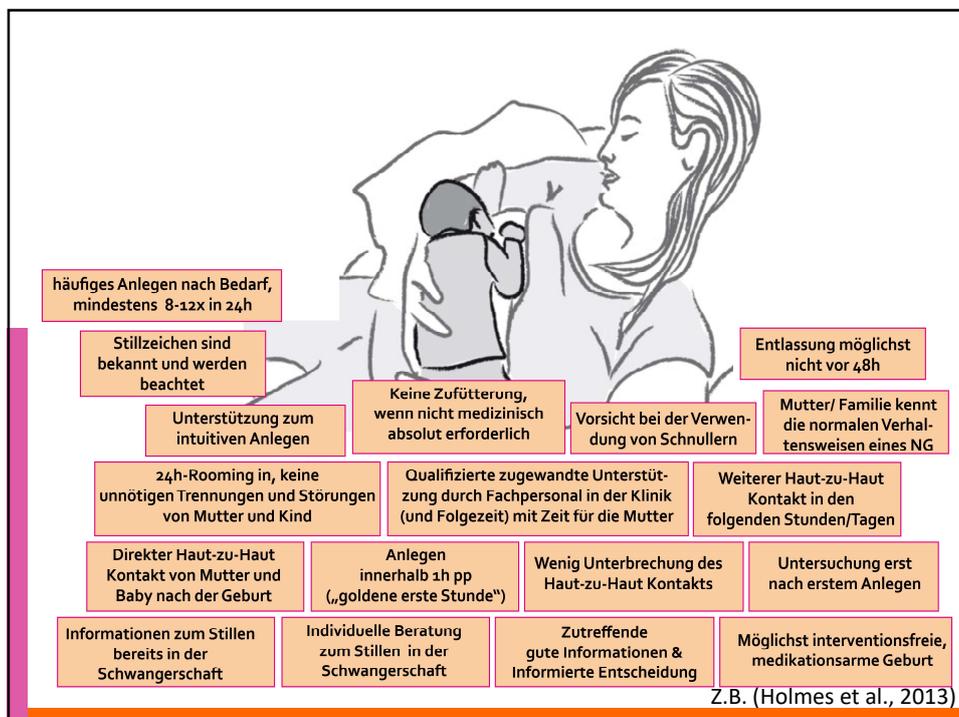
- Medizinische Begründung idealerweise **in gründlicher Abwägung der Situation im interdisziplinären Team** besprechen
 - Ausgangslage, Gewichtsentwicklung, Ausscheidungen, AZ, Stillverlauf
- Wenn Zufütterung auf Wunsch der Eltern:
 - Informierte Entscheidung ermöglichen
 - > **Gute Kommunikation**
 - > **Gute Dokumentation**



Keine leichtfertige Zufütterung

- Kann das **Vertrauen der Frau in ihre Stillfähigkeit beeinträchtigen**
- Auch wenig Zufütterung unterschiedlicher Art (Glucose, Supplemente, Formula) **kann das Stoffwechsel-Gleichgewicht des NG beeinträchtigen**
(vgl. von der Ohe/Europäisches Institut für Stillen und Laktation 2019)
- Auch wenig Zufütterung kann das **Mikrobiom des kindlichen Darms beeinflussen**

Allgemein zu Zufütterung von Supplementen (vgl. Europäisches Institut für Stillen und Laktation 2022)





Eigentlich klar,... und „uneigentlich“?

- Warum ist es dann nicht ganz einfach, wenn wir diese Bausteine kennen, von ihnen überzeugt sind und sie belegt sind?
- **Was hindert uns vor allem im Alltag in Kliniken daran, diese Elemente umzusetzen?**



Mögliche Hindernisse Information vor der Geburt



- **Fokus in SS klar auf der Geburt**
- Diverse Klientel: Nicht jede Frau/ Familie ist offen für Infoangebote, besonders vor der Geburt
- Kulturelle Unterschiede in Vorgehen und Vorstellungen



Information vor der Geburt

- Stillen **auch im „Geburtskontext“** miteinbinden (Geburtsvorbereitungskurse, Infoveranstaltungen, KRS-Führungen)
- Gute (eigene) **Information zum Stillen leicht zugänglich machen & „Blätterwald“ vermeiden:**
 - Unterschiedliche Medien, z.B. per QR Code leicht aufrufbare Videos.
 - Informationen in anderen Sprachen (CAVE: Inhalt?)
 - Vorsicht bei Industrie-Angeboten



Information vor der Geburt

- **Familienmitglieder und Umfeld** miteinbinden:
 - Partner, Großeltern, Geschwister sind wertvolle „Verbündete“/ Helfer
- **„Vorbildlernen 2.0“**
 - Schwangere besuchen Stillgruppen
 - In Vorbereitungskursen Information auf mehreren Ebenen erfahrbar machen
- **Individuelles Stillgespräch** in der SS
 - Z.B. Besondere Konstellationen, schlechte Still Erfahrungen besprechen
 - Ambivalenzen thematisieren



Information vor der Geburt

- „Nature or Nurture“ – **Stillen als Spektrum von mitgebrachten Instinkten und erlerntem Verhalten**
(vgl. Colson 2010)
 - Sh auch Intuitives Anlegen
 - **Nichts „Überkomplizieren“, aber:
Gute Vorab-Informationen können den erlernbaren Teil vorbereiten
und die Offenheit für die Situation erhöhen**
(z.B. Bedürfnisse eines Neugeborenen)



Mögliche Hindernisse direkt nach der Geburt



- **Klinikart/
Aufstellung**
 - Randbedingungen
 - Pflegestandards/
SOPs
- **Geburtsverlauf/
Zustand Kind**
 - Z.B. Sectio,
mütterliche
Komplikationen
 - Z.B. Anpassungs-
störungen

Möglichst interventionsfreie, medikationsarme Geburt

Untersuchung erst nach erstem Anlegen

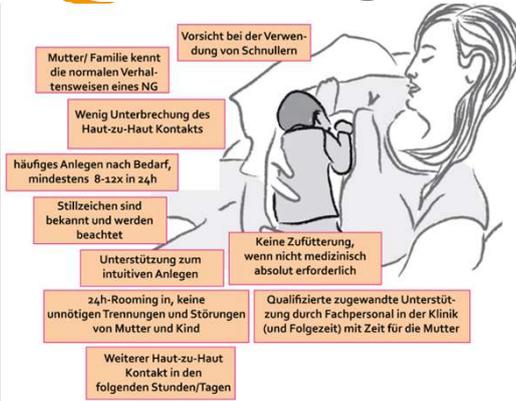
Direkter Haut-zu-Haut Kontakt von Mutter und Baby nach der Geburt

Anlegen innerhalb 1h pp („goldene erste Stunde“)

Wenig Unterbrechung des Haut-zu-Haut Kontakts



Mögliche Hindernisse in den folgenden Stunden/Tagen



Randbedingungen:

- Arbeitsverdichtung/ Administrative Tätigkeiten
- Wenig Zeit pro Patientin
- Personalknappheit
- **Verkürzte Aufenthaltsdauer der Patientinnen: „Ereignisverdichtung“**

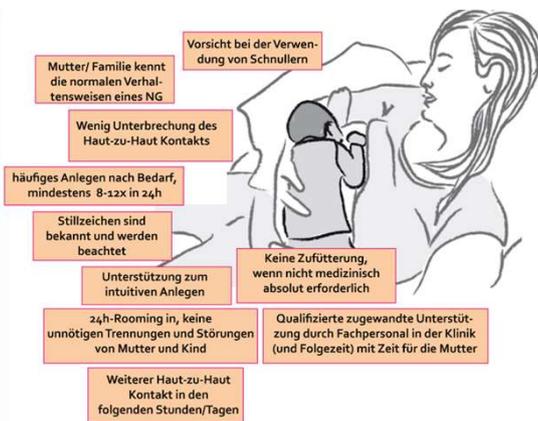


Randbedingungen

- Umsetzen der Bausteine für das Fundament des Stillstarts spart in vielen Fällen im klinischen Alltag sogar Zeit:
Informierte, gleich am Anfang „gut eingearbeitete“ Mütter/ Eltern
 - Sind schneller selbstständig, werden rascher zum Experten fürs eigene Kind
 - Geringeres Risiko für Komplikationen/ Probleme



Mögliche Hindernisse in den folgenden Stunden/Tagen



Randbedingungen Personal:

- Erfahren & gut eingearbeitet VS. Neue Mitarbeiter/ Springerpool/ Zeitarbeitsfirmen
- Trotz Wissen große Unterschiede im Handeln/ Einstellung
- Disziplinen „ziehen nicht an einem Strang“



Randbedingungen Personal

- Gute Vorbereitung und Einarbeitung: Theoretisch, wie auch Praktisch
- Regelmäßige Schulungen
 - Verfügbar für alle Disziplinen/ auch begleitende Disziplinen (Z.B. Physio, ITS,...)
 - Nicht nur theoretisch, sondern auch in Form von Praxisanleitung
- Auch erfahrene MA mit gutem Wissen brauchen immer wieder Refreshkurse/ neue Motivation durch Schulungsangebote



Ergänzend

- Entlass Management:
 - Abschlussgespräch, Ausblick
 - Übergabe an nachsorgende Hebamme
 - Weitere Kontaktangebote (Stillgruppen etc.)



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!





- Holmes, A. V., McLeod, A. Y. & Bunik, M. (2013). ABM Clinical Protocol #5: Peripartum Breastfeeding Management for the Healthy Mother and Infant at Term, Revision 2013. *Breastfeeding Medicine*, 8(6), 469–473. <https://doi.org/10.1089/bfm.2013.9979>
- Hoyt-Austin, Adrienne/Laura R. Kair/Ilse A. Larson/Elizabeth K. Stehel/Elizabeth K. Stehel/Lawrence Noble/Melissa Bartick/Sarah Calhoun/Laura R. Kair/Susan Lappin/Ilse A. Larson/Yvonne LeFort/Nicole Marshall/Katrina B. Mitchell/Susan Rothenberg/Tomoko Seo/Gina Weissman/Nancy E. Wight/Lori Feldman-Winter/Adora C. Okogbule-Wonodi/Michal Young/Deena R. Zimmerman (o. D.): *Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #2: Guidelines for Birth Hospitalization Discharge of Breastfeeding Dyads, Revised 2022*, Bd. 17, [online] doi:10.1089/bfm.2022.29203.aeh. -> Übersicht der ABM Protocols <https://www.bfmed.org/protocols>
- International Lactation Consultants Association (2005): *Klinische Leitlinien zur Etablierung des ausschließlichen Stillens*.
- Colson, Suzanne (2010): *An Introduction to Biological Nurturing: New Angles on Breastfeeding*, 1. Aufl., Hale Publishing, L.P., [Buch]
- Milinco, Mariarosa/Laura Travan/Adriano Cattaneo/Alessandra Knowles/Maria Vittoria Sola/Enrica Causin/Caterina Cortivo/Maura Degrassi/Francesca Di Tommaso/Giuseppa Verardi/Laura Di Pietro/Maria Francesca Piazza/Sabrina Scolz/Martina Rossetto/Luca Ronfani (2020c): Effectiveness of biological nurturing on early breastfeeding problems: a randomized controlled trial, in: *International Breastfeeding Journal*, Bd. 15, Nr. 1, [online] doi:10.1186/s13006-020-00261
- Wang, Zhi/Qiuyue Liu/Lihua Min/Xiaorong Mao (2021): The effectiveness of the laid-back position on lactation-related nipple problems and comfort: A meta-analysis, in: *BMC Pregnancy and Childbirth*, Bd. 21, Nr. 1, [online] doi:10.1186/s12884-021-03714-8.
- von der Ohe, Gudrun/Europäisches Institut für Stillen und Laktation (2019): *Postpartale Anpassung des Stoffwechsels von Neugeborenen*, [online] <https://www.stillen-institut.com/media/Anpassung-des-Neugeborenen-2019.pdf>.
- Europäisches Institut für Stillen und Laktation (2022): *Aktualisierte EISL-Stellungnahme zur Zufütterung von Energiesupplementen in der Klinik (2022)*, [online] <https://www.stillen-institut.com/media/eisl-empfehlungen/Stellungnahme-Energiesupplemente-aktualisiert2022.pdf>.
- Lawrence, Ruth A./Robert M. Lawrence (2021): *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession*, Elsevier.