



NATÜRLICH STILLEN



Erstellt durch

Kurs 20 der Hebammenschule Osnabrück

Janina Bartel, Anna-Maria Bruhn, Karen Fried, Silja Gorschlüter, Maria Holstein, Susanne Janek, Charlotte Joußen, Anna Frederike Küker, Lisa Lohse, Julia Maier, Mareen Pusch, Neeltje Schubert, Lea Tormöhlen, Carolin Wolk

2018 überarbeitet durch die Muttermilch-AG, Klinikum Osnabrück

Für die Unterstützung und Begleitung unseres Projektes danken wir recht herzlich:

- Unseren Dozentinnen **Irmengard Huhn, Claudia Wiegard** und **Tina Grüter**
- Dem Klinikum Osnabrück, besonders **Priv.-Doz. Dr. Dr. Yves Garnier** und **Kerstin Moldenhauer**
- Den Korrekturlesern **Ulrich Wollheim** und **Stefan Pfäffle**
- Dem Zeichner **Lutz Eiling**

VORWORT

Liebe Leserin,

auf diesem Wege möchten wir Ihnen die Stillbroschüre der Frauenklinik am Klinikum Osnabrück überreichen. Nach Schwangerschaft und Geburt folgt nun ein weiterer neuer Abschnitt in Ihrem Leben. Über diese Periode möchten wir Sie sehr gerne weitergehend informieren. Die Hebammen-schülerinnen am Klinikum Osnabrück haben in mühevoller Kleinstarbeit diese sehr informative und praxisbezogene Stillbroschüre in enger Zusammenarbeit mit den Hebammenlehrerinnen, Schwestern und Stillberaterinnen der geburtshilflichen Station erarbeitet.

Durch diese Informationen wollen wir Ihnen Zuversicht geben, dass das Stillen ganz natürlich ist. Ihr Körper bereitet sich schon jetzt von alleine darauf vor. Das Stillen ist leicht zu erlernen, kann aber durch Kleinigkeiten zur Mühsal werden. Um Schwierigkeiten zu vermeiden, haben wir für Sie das Wichtigste zum Thema Stillen in dieser Broschüre zusammengefasst. Durch das Stillen werden Sie Ihrem Kind Wärme, Geborgenheit, Wohlbehagen, Schutz und Sicherheit vermitteln. Sie werden Ihrem Kind den bestmöglichen Start geben. Die Broschüre soll allerdings keinesfalls die Beratung durch das speziell geschulte Pflegepersonal ersetzen.

Wir wünschen Ihnen und Ihrem Kind alles Gute und stehen bei Fragen immer zur Verfügung.

Ihr

Priv.-Doz. Dr. Dr. Yves Garnier



INHALTSVERZEICHNIS

ANATOMIE DER BRUST

Wie ist die Brust in der Stillzeit aufgebaut? Eine schematische Darstellung . . .	5
Welchen Weg nimmt die Milch?	5
Nimmt die Größe der Brust Einfluss auf die Fähigkeit des Stillens?	6
Ab wann und wie ist das Stillen anatomisch möglich?	6

HORMONE UND REFLEXE

Der Milcheinschuss (= Initiale Brustdrüsenanschwellung)	7
Wie uns wann verändert sich die Brust in dieser Zeit und was kann ich tun? . .	7
Was sind Nachwehen?	9
„Das ist ganz normal, das sind die Hormone.“	10
Jede Frau kann stillen	11

ZUSAMMENSETZUNG UND BESTANDTEILE VON MUTTERMILCH

Zusammensetzung während der gesamten Stillzeit	12
Zusammensetzung der Milch während einer Stillmahlzeit	12
Bestandteile der Muttermilch	13

KORREKTES ANLEGEN

Mutter-Kind-Bonding und das erste Anlegen des Neugeborenen	15
Wie kann ich mich auf das Stillen vorbereiten?	16
Stillpositionen	16
Das zeitgleiche Stillen von Zwillingen	19
Korrektes Anlegen	20
Woran kann ich erkennen, dass mein Kind richtig angelegt ist?	21
Saugverhalten des Säuglings	22

BRUSTMASSAGE UND GEWINNEN DER MUTTERMILCH VON HAND

Massage nach Plata Rueda	22
Massage nach Marmet	23
Gewinnung der Muttermilch von Hand	23

STILLEN NACH BEDARF

Was bedeutet Stillen ad libitum?	25
Wann und wie lange muss ich mein Kind anlegen?	25
Welche Signale gibt mir mein Kind?	27
Wie verändert sich die Qualität des Saugens?	27
Wie erkenne ich wirkungsvolles Saugen?	28
Wie lange kann ich mein Kind stillen?	29

MUTTERMILCHERNÄHRUNG BEI FRÜHGEBORENEN

LEBENSSTIL DER MUTTER

Ernährung – eine große Umstellung oder alles wie früher?	31
Rauchen & Medikamente in der Stillzeit	32
Der Brust etwas Gutes tun	33
Stillen im Alltag	34
Aufbewahrung von Muttermilch	35

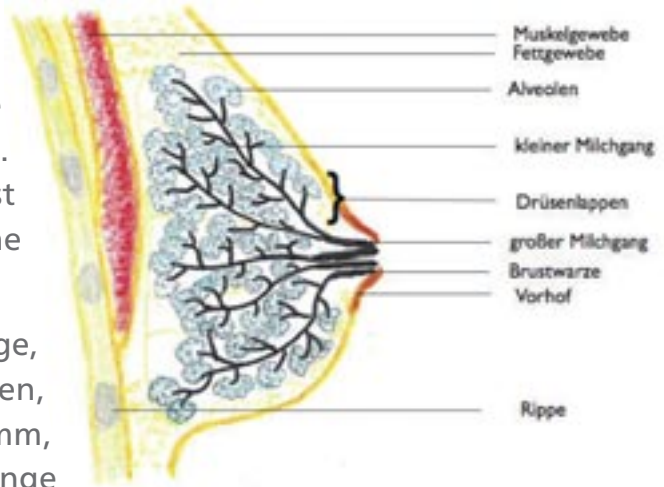
ANATOMIE DER BRUST

WIE IST DIE BRUST IN DER STILLZEIT AUFGEBAUT? EINE SCHEMATISCHE DARSTELLUNG

WELCHEN WEG NIMMT DIE MILCH?

Das Drüsengewebe der laktierenden, d. h. milchgebenden, Brust lässt sich wie eine Weinrebe vorstellen.

Die Ausführungsgänge, die in der Brust enden, sind hierbei der Stamm, die kleinen Milchgänge die Äste, jeder Drüsenlappen eine Weintraube und jede Alveole eine Weinbeere.



Die Milch wird in sehr vielen Alveolen produziert. Hierbei besteht eine Alveole aus Milchspendenzellen, Muskelzellen und einem Hohlraum, in dem die Milch gesammelt wird. Im Vergleichsbeispiel würde dies bedeuten, dass jede Alveole einer Weinbeere entspricht, wobei das Fruchtfleisch der Hohlraum ist, in dem die Milch gesammelt wird. Weiterhin würde die Haut aus milchproduzierenden Zellen und Muskelzellen bestehen. In den milchproduzierenden Zellen entsteht durch einen Stoffwechsellvorgang die Milch mit ihren verschiedenen Bestandteilen. Die Muskelzellen sind ausschließlich für den Weitertransport der produzierten Milch verantwortlich.

Die nächste größere Einheit besteht aus vielen Alveolen (Weinbeeren) die durch Ausführungsgänge (Stamm der Traube) an einen kleinen Milchgang angeschlossen sind. Diese Einheit wird

als Drüsenlappen bezeichnet und entspricht einer Weintraube. Das Drüsengewebe der Brust besteht aus 15–20 solcher Drüsenlappen.

Die Ausgänge der Drüsenlappen, die kleinen Milchgänge, vereinigen sich zu großen Milchgängen. Im Vergleich würde dies dem Stamm der Weintraube entsprechen. Die Milchgänge münden in der Brustwarze und sondern dort die Milch ab. Von diesen ausführenden Milchgängen existieren zwischen fünf bis zehn Exemplare.

NIMMT DIE GRÖSSE DER BRUST EINFLUSS AUF DIE FÄHIGKEIT DES STILLENS?

Wichtig für die Milchproduktion ist wie oben erläutert das Brustdrüsengewebe der Frau, welches normalerweise bei jeder Frau in gleicher Weise ausgebildet ist, unabhängig von der Größe der Brust.

Größe und Form der weiblichen Brust sind letztendlich abhängig von dem Fettgewebe, das sie umgibt.

AB WANN UND WIE IST DAS STILLEN ANATOMISCH MÖGLICH?

Das Drüsengewebe ist schon ab der 25. Schwangerschaftswoche vollständig entfaltet, das Stillen ist von da an möglich.

Die hormonellen Gegebenheiten lassen es jedoch noch nicht zu, dass Milch abgesondert werden kann, solange das Kind noch nicht geboren ist. Allerdings kann es vorkommen, dass einige Tropfen Vormilch [s. Seite 12] während der Schwangerschaft austreten.

Mit der Geburt des Kindes und des Mutterkuchens (Plazenta) ändert sich die hormonelle Situation erneut. In den Alveolen kann nun – wie beschrieben – Milch produziert werden. Das Stillen ist nun möglich, es bedarf aber etwas Zeit bis sich dieser Prozess wiederholen kann [s. Seite 7].



HORMONE UND REFLEXE

DER MILCHEINSCHUSS (= INITIALE BRUSTDRÜSENSCHWELLUNG)

Wundern Sie sich nicht, wenn Ihre Hebamme von der „Initialen BrustdrüSENSCHWELLUNG“ spricht. Dieser Begriff klingt weniger dramatisch und wird daher den Vorgängen während des Milcheinschusses gerechter.

WIE UND WANN VERÄNDERT SICH DIE BRUST IN DIESER ZEIT UND WAS KANN ICH TUN?

Nach der Geburt steigt das Hormon Prolaktin stetig an und erreicht seinen Konzentrationshöhepunkt ungefähr am dritten Tag nach der Geburt.

Durch den Anstieg des Prolaktins beginnen die Alveolen mit der Milchbildung und die Brust wird praller und schwerer. Die neu gebildete Milch macht jedoch nur ca. ein Drittel des vermehrten Gewichtes aus. Die Brust wird in dieser Zeit zunehmend mit Blut sowie Flüssigkeit aus den Lymphbahnen versorgt. Dies macht die anderen zwei Drittel des zusätzlichen Gewichtes aus und bildet sich innerhalb weniger Tage wieder zurück.

Für viele Frauen kann sich der Milcheinschuss als Spannungsgefühl äußern. Diese Spannung kann zu einer verstrichenen Brustwarze führen, was dem Säugling das Saugen in dieser Zeit eventuell etwas erschwert.

VORBEUGEND

Um einem schmerzhaften Milcheinschuss vorzubeugen, empfiehlt es sich, von Anfang an regelmäßig und korrekt anzulegen, das heißt alle zwei bis drei Stunden, auch nachts. So gewöhnen Sie und Ihr Kind sich nicht nur bereits an das Stillen, auch der Milchflussreflex ist ‚geübter‘ und funktioniert dadurch bereits zum Zeitpunkt des Einschusses besser. Außerdem steigt die Milchproduktion kontinuierlich an, statt plötzlich einzusetzen.

WÄRME

Beim Einsetzen des Milcheinschusses bietet es sich an, die Brust vor dem Stillen mit feuchter Wärme zu behandeln. Dazu können Sie beispielsweise einen warmen Waschlappen auflegen (die Brustwarze sollte dabei jedoch ausgelassen werden). Dies hat nicht nur eine entspannende Wirkung, sondern regt auch den Milchfluss etwas an.

AUSSTREICHEN

Sollte Ihre Brustwarze flach verstrichen sein, können Sie den Bereich um den Warzenhof etwas ausstreichen, um dem Kind das Saugen an der Brust zu erleichtern. Dazu massieren Sie Ihre Brust erst im Uhrzeigersinn von außen nach innen. Wenn Sie es als angenehm empfinden, können Sie Ihre Brust leicht schütteln, um die Muskeln um die Milchausführungsgänge zu entspannen. Dann umfassen Sie die Brust mit Daumen, Zeige- und Mittelfinger ca. 3 cm von der Brustwarze entfernt. Der Daumen liegt oben, die anderen Finger heben die Brust von unten leicht an. Mit rollenden Bewegungen streichen Sie nun die Milch in ein Gefäß. Dadurch sollte sich der Bereich um die Brustwarze etwas entspannen und sie selbst sich wieder etwas aufrichten. Am besten bitten Sie zu Beginn eine Kinderkrankenschwester oder eine Hebamme um Unterstützung.

KÜHLEN

Nach dem Stillen empfiehlt es sich die Brust ca. 20 Minuten mit Quarkwickeln zu kühlen, um die Schwellung zu reduzieren. Dabei streichen Sie kühlen Quark auf Haushaltspapier oder ein Küchenhandtuch und schlagen diesen dann ein. Dieses Päckchen legen Sie sich auf die Brust. Wichtig ist, dass die Brustwarze nicht mit Quark in Berührung kommt, da dies ein Wundwerden verursachen kann.

HÄUFIGES ANLEGEN

Legen Sie Ihr Kind während des Milcheinschusses lieber kürzer, dafür aber häufiger an. Dadurch können Sie die Spannung in der Brust etwas nehmen.

WAS SIND NACHWEHEN?

Mit dem Wort Nachwehen werden die Wehen nach der Geburt bezeichnet. Sie sorgen dafür, dass die Gebärmutter sich wieder fast auf ihre normale Größe zurückbildet. Dabei verkleinert sich auch die Wundfläche, an der während der Schwangerschaft die Plazenta angehaftet hat. Gleichzeitig wird die Blutung dort gestillt.

Die Nachwehen werden durch das Hormon Oxytocin ausgelöst, welches vermehrt beim Stillen ausgeschüttet wird. Daher kann es gut sein, dass Sie während oder nach dem Stillen vermehrte Nachwehen verspüren.

Meistens werden die Nachwehen mit jedem Kind stärker empfunden, da die Gebärmutter mehr Muskelkraft braucht, um sich zurückzubilden. Auch bei sehr großen Kindern und nach einem Kaiserschnitt können die Nachwehen als unangenehmer empfunden werden.

Die Schmerzen lassen normalerweise stetig nach. So sind sie meist am dritten Tag nach der Geburt noch kaum spürbar und im Normalfall nach einer Woche abgeklungen. Mit Tipps bei verstärkten Schmerzen der Nachwehen steht Ihnen Ihre Hebamme gerne beratend zur Seite!

„DAS IST GANZ NORMAL, DAS SIND DIE HORMONE.“

Wie oft haben Sie diesen Satz in der Schwangerschaft gehört?

In der Tat mischt eine Schwangerschaft die Gefühle mächtig auf und die Hormone spielen im wahrsten Sinne des Wortes verrückt. Allerdings konnte nur Dank der Hormone die Schwangerschaft voranschreiten und Ihr Kind prächtig gedeihen.

Auch jetzt, nach der Geburt Ihres Kindes, finden viele notwendige hormonelle Veränderungen statt. Der Hormonhaushalt wird nicht direkt wieder in den Zustand wie vor der Schwangerschaft versetzt, sondern bereitet Ihren Körper auf das vor, was nun kommt: Das Wochenbett und die Stillzeit.

Die Hormone bewirken eine hohe Sensibilität. Stimmungsschwankungen sind vollkommen normal und Sie werden vielleicht merken, dass Sie vor allem um den 3.–5. Tag nach der Geburt etwas ‚nah am Wasser gebaut‘ sind. In einem Zusammenspiel verschiedener Hormone findet die Rückbildung der Gebärmutter statt. Besonders die Hormone Prolaktin und das „Liebeshormon“ Oxytocin sind für die Milchbildung und die Aufrechterhaltung des Milchflusses verantwortlich.

JEDE FRAU KANN STILLEN

Wissen Sie, dass Sie und Ihr Baby die perfekten Eigenschaften, die man zum Stillen braucht, bereits haben?

Die sogenannten „**Stillreflexe**“ sind bei **Müttern** und ihren **Babys** von Natur aus vorhanden und Grundlage für das Stillen.

SUCHREFLEX

Ihr Kind ist in der Lage, direkt nach der Geburt ohne Hilfe und erstaunlich zielgerichtet durch Hin- und Herbewegen des Kopfes Ihre Brust zu finden. Bei Berührung der Brustwarze mit den Lippen öffnet es seinen Mund.

SAUGREFLEX

Sobald die Brustwarze den Gaumen Ihres Babys berührt, wird der Saugreflex ausgelöst und Ihr Kind beginnt zu saugen.

SCHLUCKREFLEX

Der Schluckreflex wird ausgelöst, sobald sich genügend Milch im Mund Ihres Kindes angesammelt hat.

BRUSTWARZENAUFRIHTUNGSREFLEX

Ihre Brustwarze wird durch die Lippenberührung und das Saugen Ihres Kindes gereizt, wodurch sie fester und größer wird, sodass sie von Ihrem Baby besser umfasst werden kann.

MILCHBILDUNGSREFLEX

Durch die milchbildenden Hormone kommt es innerhalb von 3–4 Tagen nach der Geburt zur Milchbildung. Davor ernährt sich Ihr Baby von der Vormilch.

MILCHSPENDEREFLEX

Das Saugen Ihres Babys an der Brust setzt das „Liebeshormon“ OXYTOCIN frei, welches dazu führt, dass die Milch aus der Brust zum Baby gelangt.

ZUSAMMENSETZUNG UND BESTANDTEILE VON MUTTERMILCH

ZUSAMMENSETZUNG WÄHREND DER GESAMTEN STILLZEIT

Ihre Muttermilch verändert sich mit der Zeit in ihrer Zusammensetzung. In jeder Phase ist die Milch perfekt auf die Bedürfnisse Ihres Babys angepasst. Zum besseren Verständnis hier noch ein paar wichtige Details zu den einzelnen Milchphasen:

KOLOSTRUM:

Steht direkt nach der Geburt zur Verfügung, ist kalorienarm und leicht verdaulich und enthält wichtige Abwehrstoffe gegen Krankheiten.

TRANSITORISCHE FRAUENMILCH/ÜBERGANGSMILCH:

Wird 30–40 Stunden nach der Geburt für ca. 14 Tage abgesondert.

REIFE FRAUENMILCH:

Ab ca. 14 Tagen nach Geburt.

ZUSAMMENSETZUNG DER MILCH WÄHREND EINER STILLMAHLZEIT

Die Muttermilch setzt sich während einer Stillmahlzeit aus drei Milchtypen zusammen. Jeder einzelne Typ hat eine spezielle Funktion und Zusammensetzung:

VORDERMILCH:

Wässrig, fettarm, durstlöschend

HINTERMILCH:

Kalorienhaltig, steht 3–5 Minuten nach dem ersten Ansaugen zur Verfügung

MISCHMILCH:

Beim Anlegen an die zweite Brust gibt es sozusagen den „Nach-tisch“. Sie besteht aus Vorder- und Hintermilch.

BESTANDTEILE DER MUTTERMILCH

Mit dem Wachstum Ihres Kindes verändert sich sein Energiebedarf. Ihre Milch passt sich diesen Bedürfnissen automatisch an. Muttermilch ist also zu jeder Zeit die beste Ernährung für Ihr Kind.

Der Hauptbestandteil der Milch ist Wasser, welches dazu dient, den Durst Ihres Kindes zu löschen.

Weitere wichtige Bestandteile sind z. B.: **Fette, Eiweiße, Kohlenhydrate** und **Vitamine**.

FETTE (LIPIDE)

Der Fettgehalt in Hintermilch ist fünf Mal höher als in der Vormilch. Deswegen sollte jede Brust nicht kürzer als 10–15 Minuten gestillt werden.

EIWEISSE (PROTEINE)

Nahrungseiweiße und besondere Schutzfaktoren

ZUCKER (KOHLENHYDRATE)

Laktose = wichtigstes Kohlenhydrat

VITAMINE

Vitamine sind in ausreichender Form in der Muttermilch enthalten. Die Vitaminmenge kann durch Obst, Gemüse und hochwertige Pflanzenfette, die Sie zu sich nehmen, beeinflusst werden.

Kinderärzte empfehlen lediglich die zusätzliche Gabe von Vitamin D. Nur so ist in Nordeuropa (wenig Sonne, viele Abgase) ein sicherer Schutz vor der Knochenkrankheit Rachitis gewährleistet.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil der Muttermilch sind die **Schutzfaktoren**, die Ihrem Kind automatisch mitgeliefert werden und sozusagen ein „flüssiges Schutzschild“ sind oder auch oft als „Erste Impfung“ bezeichnet werden.

SCHUTZFAKTOREN

- Besonders hoher Anteil im KOLOSTRUM
- Nur in eigener Muttermilch vorhanden
- Muttermilch fördert die Ausbildung eines eigenen Immunsystems
- Ab dem 2.–3. Lebensmonat beginnt Ihr Kind, eigene Schutzstoffe zu bilden
- Die Immunfaktoren bieten Schutz gegen fast alle Erkrankungen aus dem mütterlichen Umfeld

Vorteile gestillter Kinder gegenüber nicht gestillten Kindern bezüglich späterer Erkrankungen:

- Seltener Infektionen des Magen-Darm-Traktes, des Mittelohrs, der Harnwege und Hirnhäute
- Seltener Übergewicht
- Stillen beugt Neurodermitis vor
- Seltener Kieferverformungen
- Geringeres Risiko für Herzinfarkte



KORREKTES ANLEGEN

MUTTER-KIND-BONDING UND DAS ERSTE ANLEGEN DES NEUGEBORENEN

Nach der Geburt können Sie Ihr Neugeborenes auf die Brust nehmen. Dieser Hautkontakt fördert das **BONDING**, d. h. die Verständigung oder den Beziehungsaufbau zwischen Mutter und Kind.

In den ersten Stunden nach der Geburt ist der Saugreflex am stärksten ausgeprägt. Schon nach kurzer Zeit wird ein gesundes Neugeborenes anfangen, nach Ihrer Brustwarze zu suchen, um gestillt zu werden. Hat ein Kind nach einer guten Stunde die Brust nicht von selbst erfasst oder zeigt es durch sein Verhalten, dass es gern saugen würde, sollten Sie das Kind aktiv anlegen. Unsere Hebammen und Stillberaterinnen helfen Ihnen gerne dabei.

Durch das frühe erste Anlegen wird der kindliche Nasen- und Rachenraum mit mütterlichen Keimen besiedelt. Die erste Milch überzieht den kindlichen Magen-Darm-Trakt mit einem Schutzmantel, der als Immunschutz dient.

Zudem werden im mütterlichen Organismus vermehrt zwei Hormone ausgeschüttet. Das eine ist das **OXYTOCIN**, das die Nachwehen auslöst [s. Seite 9]. Das zweite ist das **PROLAKTIN**, das die Milchproduktion auslöst.

WIE KANN ICH MICH AUF DAS STILLEN VORBEREITEN?

Nehmen Sie sich für das Stillen Zeit und Ruhe. Bitten Sie z. B. Besuch kurz hinaus, trauen Sie sich, Termine abzusagen, die Ihnen zu viel werden. Vor dem Stillen sollten Sie noch einmal auf die Toilette gehen, da das Stillen durch die Oxytocinausschüttung neben den Nachwehen auch zu unangenehmem Blasendrang führen kann.

Achten Sie auch darauf, dass Ihnen beim Stillen nicht kalt werden kann und stellen Sie sich ein Getränk bereit, da Stillen oft durstig macht.

Positionieren Sie sich dann in Ruhe und experimentieren Sie mit (Still-)Kissen, Fußbank, Armlehnen, Rückenstützen oder was Ihnen und Ihrem Kind sonst hilft eine entspannte Haltung zu finden, um das Stillen im Alltag zu erleichtern.

Schon bald werden Sie selbst herausgefunden haben, wie Sie das Stillen am besten vorbereiten können!

STILLPOSITIONEN

Es gibt verschiedene Positionen, in denen Sie Ihr Kind stillen können. Wählen Sie die jeweils sinnvollste und bequemste Variante für Sie und Ihr Kind. Verwenden Sie Stillhilfen, die Ihnen eine entspannte Position ermöglichen und das Gewicht Ihres Kindes tragen. Dabei sollten Ohr, Schulter und Hüfte Ihres Kindes möglichst eine Linie bilden.



DER WIEGEGRIFF

Hierbei setzen Sie sich entspannt hin und nehmen Ihr Kind dicht an Ihren Körper, sodass Sie Bauch an Bauch mit ihm liegen. Einfacher wird es für Sie, wenn Sie Ihren Unterarm und den Körper Ihres Kindes mit einem Stillkissen oder ähnlichem abstützen. Ihre freie Hand kann die Brust locker im C-GRIFF halten. Legen Sie Ihre Finger dazu am Brustansatz flach auf und umfassen die Brust korb-

förmig von unten. Der Daumen liegt in etwas Entfernung zur Brustwarze oben locker auf der Brust ohne Druck auf die Milchgänge auszuüben.

STILLEN IM LIEGEN

Machen Sie es sich in der Seitenlage bequem, so, dass Sie auch hier Bauch an Bauch mit Ihrem Kind liegen. Der Mund des Kindes sollte sich auf Höhe Ihrer Brustwarze befinden. Ein Kissen im Rücken Ihres Kindes erleichtert ihm diese Lage.



DER RÜCKENGRIFF

Nützlich ist hierbei ein Stillkissen, das Ihren Rücken stützend umgibt. Legen Sie Ihr Kind so auf das Stillkissen, dass es mit den Füßen nach hinten neben Ihnen liegt. Der kindliche Kopf liegt nun vor Ihrer Brust und kann von Ihnen mit einer Hand leicht gestützt werden. Versuchen Sie dabei nicht den Nacken zu halten, da dies den Schluckreflex beeinträchtigen könnte.



STILLEN IN RÜCKENLAGE

Diese Position bietet sich für das erste Anlegen nach der Geburt oder bei übermäßigem Milchfluss an. Legen Sie sich dazu (mit leicht hochgelagertem Oberkörper) auf den Rücken und stützen Sie Ihren Kopf mit einem Kissen. Ihr Kind legen Sie nun bäuchlings und der Länge nach auf Ihren Bauch, so dass der kindliche Kopf direkt über Ihrer Brust liegt. Um dem Kind das Trinken zu erleichtern, können Sie mit einer Hand die Stirn des Kindes leicht stützen, so dass die Nase beim Trinken frei bleibt.



DAS ZEITGLEICHE STILLEN VON ZWILLINGEN

Auch als Mutter von Zwillingen ist das Stillen beider Kinder möglich, sodass beide satt werden. Sie können die Säuglinge z.B. je nach Hungerbedarf nacheinander oder mit etwas Übung und Geduld bald auch gleichzeitig stillen.

Häufig eignet sich der **RÜCKEN-GRIFF**, um die Kinder zeitgleich zu stillen. Dazu legen Sie sich beide Kinder wie oben beschrieben an die Brust. Holen Sie sich anfangs ruhig Unterstützung, um die Kinder jeweils an der linken und rechten Brust zu halten.



Bei der sogenannten **X-HALTUNG** legen Sie beide Kinder in einer der Wiegeposition ähnlichen Lage an, sodass ihre Köpfe jeweils in Ihren Armbeugen liegen. Ein Kind liegt sehr nah an Ihrem Bauch, während das zweite mit seinen Beinen die Beine des ersten Kindes kreuzt.

Des Weiteren eignet sich die **Y-HALTUNG**. Legen Sie ein Kind im oben erläuterten Rückengriff an und das zweite im Wiegegriff, wobei es etwas unterhalb des ersten Kindes liegt.



KORREKTES ANLEGEN

Zwar gibt es – wie in Kapitel „Hormone und Reflexe“ angesprochen – angeborene Reflexe, die zum Stillen notwendig sind. Dennoch ist das Füttern an der Brust eine Fähigkeit, die erlernt werden muss.

Dazu gibt es einige Grundregeln und mit etwas Übung werden Sie und Ihr Kind schon bald ein eingespieltes Team sein.

Bei korrekter Anlegetechnik von Anfang an können fast alle Stillprobleme, wie z. B. wunde Brustwarzen, vermieden werden. Gönnen Sie sich daher Ruhe und Zeit für den Stillstart und vertrauen Sie auf Ihre Fähigkeiten und die Ihres Kindes.

DIE 12 GRUNDREGELN FÜR DAS OPTIMALE ANLEGEN

1. Achten Sie auf die Hungerzeichen [s. Seite 24] Ihres Kindes und reagieren Sie adäquat auf diese.
2. Wählen Sie eine für Sie bequeme und entspannte Stillposition.
3. Stützen Sie den Körper Ihres Kindes gut ab.
4. Ihr Kind sollte Ihnen mit seinem ganzen Körper zugewandt sein.
5. Lagern Sie Ihr Kind so, dass es die Brustwarze gut erreichen kann.
6. Halten Sie Ihre Brust im C-GRIFF, wenn Sie diese beim Anlegen stützen möchten.
7. Warten Sie bis Ihr Kind den Mund weit aufmacht oder lösen Sie den Suchreflex aus, indem Sie mit der Brustwarze sanft über den Mund streichen. Ziehen Sie Ihr Kind dann mit einer schnellen, aber vorsichtigen Armbewegung an die Brust.
8. Die Brustwarze sollte beim Anlegen in das obere Drittel des Mundes, d. h. in Richtung des Gaumens zeigen.

DIE 12 GRUNDREGELN FÜR DAS OPTIMALE ANLEGEN

9. Bringen Sie Ihr Kind immer zur Brust und nicht die Brust zum Kind.
10. Kinn und Nasenspitze Ihres Kindes berühren die Brust. Die Lippen sollten ausgestülpt sein.
11. Sobald Ihr Kind angesaugt hat, können Sie den C-GRIFF lockern oder die Hand ganz von der Brust wegnehmen.
12. Wenn Sie den kindlichen Kopf stützen, sollten Sie die Finger geschlossen am Hinterkopf und nicht im Nacken halten.

WORAN KANN ICH ERKENNEN, DASS MEIN KIND RICHTIG ANGELEGT IST?

- Beim Ansaugen können Sie ein unangenehmes Gefühl haben. Es sollte jedoch nicht schmerzen, da dies anzeigt, dass das Kind noch nicht richtig angelegt ist und es einer Korrektur bedarf.
- Das Kind hat einen großen Teil des Warzenvorhofes im Mund, vor allem oberhalb der Brustwarze.
- Kinn und Nase Ihres Kindes liegen eng an Ihrer Brust, wobei die Nasenflügel frei sind.
- Beim Saugen bewegt sich der kindliche Kiefer rhythmisch auf und ab. Manchmal heben und senken sich auch die Ohren mit.
- Während des Saugens und der Saugpausen bleibt Ihr Kind die ganze Zeit über an der Brust.
- Die Pustebäckchen ziehen sich beim Saugen nicht ein.
- Ist das Kind satt, löst es sich spontan von der Brust. Wenn es weitersucht, können Sie es erneut anlegen.
- Nach dem Stillen haben Sie das Gefühl, dass Ihre Brüste leichter und weicher geworden sind.

SAUGVERHALTEN DES SÄUGLINGS

Durch den Milchspendereflex und die aktive Entleerung durch das Kind gelangt die Milch zum Säugling. Dabei ‚melkt‘ es die Milch aus den Ausführungsgängen der Brustwarze, indem es das Brustgewebe mit Kiefer und Zunge bearbeitet. Zwischen den Saugschüben legt es Pausen von zwei bis 15 Sekunden ein ohne die Brustwarze jedoch loszulassen. Das Kind koordiniert beim Stillen Atmen, Saugen und Schlucken ohne längere Atempausen zu machen oder die Gesichtsfarbe zu verändern.

BRUSTMASSAGE UND GEWINNEN DER MUTTERMILCH VON HAND

Die Brustmassage lockert das Gewebe und fördert dadurch die Durchblutung der Brust. Hierdurch wird auch der Milchfluss gefördert. Bitte reiben Sie die Haut nicht. Eine Massage sollte niemals schmerzhaft sein. Seien Sie sanft zu sich selbst. Vor der Massage sollten Sie die Hände waschen.

MASSAGE NACH PLATA RUEDA

Diese Methode eignet sich vor allem für eine kurze Massage vor dem Stillen oder Pumpen. Nehmen Sie hierbei die Brust zwischen Ihre flachen Hände und schieben Sie das Drüsengewebe vorsichtig waagrecht und anschließend auch senkrecht hin – und her. Ein bis zwei Minuten sind ausreichend.



© Ardo



© Ardo

MASSAGE NACH MARMET

Die Marmetmassage kann auch während des Stillens oder Abpumpens durchgeführt werden. Dies kann die Milchmenge steigern. Auch bei einem Milchstau kann die Massage hilfreich sein.



Die Brust wird durch eine Hand unterstützt, während die nebeneinander aufgelegten Finger der anderen Hand die Brust in sanft kreisenden Bewegungen massieren (auf der Stelle, bitte nicht „eincremen“). Setzen Sie dann die Finger einige Zentimeter entfernt auf und wiederholen Sie den Vorgang, bis die ganze Brust massiert wurde.

Zum Abschluss mit der flachen Hand von allen Seiten über die Brustwarze streichen.

GEWINNUNG DER MUTTERMILCH VON HAND

Vorgehen

1. Massieren der Brust nach Marmet
2. Anschließend mit den Fingern oder der flachen Hand über die Brustwarze streichen. Hierdurch wird der Milchspendereflex ausgelöst.



3. Finger und Daumen an den Rand des Warzenvorhofes anlegen und sanft in Richtung Brustkorb drücken.



© Ardo

4. Anschließend Daumen und Finger mit leichtem Druck zur Brustwarze schieben. Dabei sollte die Haut nicht gerieben werden.



© Ardo

5. Schritt drei und vier werden rhythmisch wiederholt, bis die Brust entleert ist.



© Ardo

Auch diese Maßnahme sollte Ihnen keine Schmerzen verursachen. Die Gewinnung der Muttermilch von Hand wird erleichtert, wenn Sie vorher Wärme (z. B. Kirschkernsäckchen) anwenden. Dies erleichtert den Milchfluss.



STILLEN NACH BEDARF


WAS BEDEUTET STILLEN AD LIBITUM?

In den meisten Fällen wird das Stillen nach Bedarf (Stillen ad libitum) auf das Neugeborene bezogen, dennoch ist auch die Stimulation der Milchbildung von Bedeutung. Ad libitum [lat. Bei Bedarf] bedeutet in diesem Fall, dass der Säugling so lange und so häufig angelegt wird, wie er das Verlangen äußert. Da Muttermilch leichter verdaulich als Ersatznahrung ist, melden sich voll gestillte Kinder zu Beginn häufiger. Dies begünstigt auch die Milchproduktion.

WANN UND WIE LANGE MUSS ICH MEIN KIND ANLEGEN?

Wir empfehlen Ihnen das Stillen nach Bedarf (Stillen ad libitum). Laut WHO (World Health Organization) sollten Sie weder die Häufigkeit, noch die Dauer des Stillens einschränken. Das Kind darf nach seinem eigenen Rhythmus essen und schlafen und sollte nicht nach festgelegten Regeln geweckt und gestillt werden.

In den ersten Tagen sollten Sie auf kleinste Hungerzeichen Ihres Kindes mit Anlegen reagieren. So können Sie und Ihr Kind das Stillen üben und ihr Kind bekommt genügend von der wertvollen Vormilch. Außerdem reguliert die Nachfrage das Angebot.



Nach der Geburt sollte Ihr Kind bereits im Kreißsaal das erste Mal angelegt werden. Auch wenn viele Kinder nach dem ersten Anlegen erst einmal erschöpft wieder einschlafen, sollte man vom ersten Tag an auf ein regelmäßiges Anlegen achten. Dies ist sehr wichtig für die Milchbildung. Dazu kann man das Kind alle zwei bis drei Stunden z. B. durch Wickeln sanft wecken. Sollte es trotzdem beim Stillen wieder einschlafen, probiert man es nach zwei Stunden einfach wieder. Wird die Brust von Anfang an regelmäßig geleert, ist auch der Milcheinschuss weniger schmerzhaft.

In den folgenden Tagen wird Ihr Kind zunehmend wacher und 8–12 Stillmahlzeiten pro Tag sind vollkommen normal.

Nächtliches Anlegen ist besonders wichtig, da nachts die Ausschüttung des milchbildenden Hormons PROLAKTIN besonders hoch ist und das Angebot für den folgenden Tag reguliert wird.

Der Stillrhythmus kann jeden Tag unterschiedlich sein. Des Öfteren haben Mütter Sorge, dass Ihr Kind nicht genug Milch bekommt, besonders, wenn es sich vom Spätnachmittag bis Abend besonders häufig meldet. Dieses Phänomen nennt man „Cluster-Feeding“ oder auch „Lagerfeuerstillen“. Hierbei stellt das Kind ebenfalls das Angebot an Milch für den nächsten Tag sicher, da das milchbildende Hormon einige Stunden braucht, bis es sich voll entfalten kann.

Es kann 6–8 Wochen dauern, bis Sie und Ihr Kind einen gemeinsamen Rhythmus gefunden haben, lassen Sie sich also nicht aus der Ruhe bringen und haben Sie Geduld mit sich und Ihrem Kind.

WELCHE SIGNALE GIBT MIR MEIN KIND?

Um zeitgerecht auf das Neugeborene reagieren zu können und erste Hungerzeichen wahrzunehmen, bietet sich das 24-Stunden-Rooming-in an. Dies ermöglicht Ihnen von Ihrem Kind zu lernen.

Folgende Anzeichen für Hunger sind:

- Ihr Kind ist wach und macht schnelle Augenbewegungen
- Hohe Aktivität, Stirnrunzeln
- Saugbewegung/Sauggeräusche
- Bewegung von der Hand zum Mund
- Suchende Kopfbewegung mit offenem Mund
- Saugt am Finger
- Sanfte Laute
- Letztes Hungerzeichen ist das Weinen

Das frühzeitige Handeln vereinfacht das Anlegen an die Brust und fördert das kräftige und effektive Ansaugen. Weint Ihr Kind kann dieser Vorgang erschwert sein.

WIE VERÄNDERT SICH DIE QUALITÄT DES SAUGENS?

Der Stillrhythmus Ihres Kindes verändert sich während einer Stillphase. Zu Beginn sind es eher kurze, schnelle Züge welche nach ca. 2–3 Minuten den Milchspendereflex auslösen. Ab jetzt trinkt der Säugling in größeren Schlucken, welche man meist auch hört. Ungefähr 10 – 20 Mal saugt das Kind, bevor es eine Pause macht. Dies sind Ruhepausen, die Sie dem Kind gönnen sollten. In dieser Zeitspanne ist es besser, das Neugeborene nicht zum Weitertrinken zu animieren.

Am Ende der Stillmahlzeit werden diese Pausen häufiger und länger. Die Trinkphasen werden im Gegenzug kürzer und ineffektiver. Hier ist es wichtig, dass sich das Kind selbst von der Brust löst. Das ineffektive Saugen ist ein „Genussnuckeln“ und trägt zum Wohlbefinden des Säuglings bei.

Die zweite Brust wird dann bis zum Einschlafen angelegt und bei der nächsten Mahlzeit wird wieder mit der selbigen begonnen. Als Erinnerung können Sie sich beispielsweise ein kleines Bändchen an die entsprechende Seite des BHs binden oder ein Zopfgummi um das jeweilige Handgelenk wickeln.

Ob das Kind eine oder beide Brüste pro Mahlzeit nimmt ist, individuell herauszufinden und wird sich mit zunehmendem Lebensalter ändern.

WIE ERKENNE ICH WIRKUNGSVOLLES SAUGEN?

Das wirkungsvolle Saugen des Säuglings an der Brust soll eine Entleerung der Brust bzw. den Milchtransfer bezwecken. Dieses wirkungsvolle Trinken kann man durch bestimmte Faktoren erkennen:

- Weit geöffneter Mund
- Ausgestülpte Lippen
- Nase und Kinn berühren die Brust
- Schlucken ist hörbar
- Im Profil sieht man auch die Bewegung des Kehlkopfes.
- Hände meist zu Anfang geballt, öffnen sich beim wirkungsvollen Saugen allmählich und entspannen
- Die Brust fühlt sich nach dem Stillen weicher und leichter an.
- Eventuell leichter Schmerz beim Milchspendereflex, aber nicht beim Saugvorgang selbst
- Die Brustwarze ist nach dem Stillen nicht gequetscht.
- Gebärmutterkontraktionen nach dem Stillen
- Wenn beim Stillen auf der anderen Brust Milch tropft
→ Milchspendereflex

Um ein wirkungsvolles Trinken an der Brust zu gewährleisten, müssen die Stillvoraussetzungen stimmen [s. Kapitel „Korrektes Anlegen“]. Sind diese Voraussetzungen gegeben, saugt der Säugling effektiv an der Brust und entleert diese durch Druckbewegungen. Ursachen für ein ineffektives Saugen kann ein nicht korrektes Anlegen sein. Dies sieht man daran, dass das Kind eine Auf- und Abbewegung des Kiefers durchführt. Die Zunge kann keine Druckbewegung durchführen.

WIE LANGE KANN ICH MEIN KIND STILLEN?

Laut WHO und den deutschen Leitlinien ist ausschließliches Stillen in den ersten sechs Monaten für die Mehrzahl der Säuglinge die ausreichende Ernährung. Dabei muss dem Kind weder zusätzliche Flüssigkeit noch Nahrung angeboten werden. Beikost sollte nicht später als zu Beginn des siebten Lebensmonats und auf keinen Fall vor dem Beginn des fünften Lebensmonats gegeben werden. Ausschlaggebend ist das Gedeihen des Kindes und die Entwicklung seiner Essfähigkeit. Die Beikosteinführung bedeutet nicht, abzustillen. Vielmehr wird das Stillen durch eine angemessene feste Nahrung ergänzt.

Sie können Ihr Kind bis zum 2. Lebensjahr oder sogar darüber hinaus weiterstillen, wobei die gesamte Dauer des Stillens abhängig von Ihren Wünschen und den Bedürfnissen Ihres Kindes ist.

MUTTERMILCHERNÄHRUNG BEI FRÜHGEBORENEN

Eine Frühgeburt geschieht in der Regel ungeplant und führt dazu, dass Eltern sich schnell in eine neue, ungewohnte und vielleicht auch überfordernde Situation einfinden müssen. Oft können die Kinder erst nach Wochen die Klinik verlassen.

Häufig kommen Fragen auf:

- „Wie wird mein Kind ernährt, wenn es noch so klein ist?“
- „Ist meine Muttermilch dafür überhaupt geeignet?“
- „Ist die Muttermilchfütterung oder sogar das Stillen überhaupt möglich?“

Besonders Frühgeborene profitieren von der guten Muttermilch. Schon mit der Vormilch können Sie Ihrem Kind wichtige Immunstoffe mitgeben, damit es vor Infektionen geschützt ist.

Die Muttermilch einer Frühgeborenen-Mutter ist besonders zusammengesetzt. Sie ist charakterisiert durch einen höheren Eiweiß-, Fett- und Energiegehalt als die Milch von Müttern reifgeborener Kinder. Trotzdem ist sie leicht verdaulich, weil Verdauungseiweiße gleich „mitgeliefert“ werden. Das fördert den Nahrungsaufbau des Kindes in den ersten Lebenstagen. Wachstumsfaktoren in der Muttermilch helfen der unreifen Darmschleimhaut nachzureifen.

Ein höherer Molke-Anteil reduziert den Stress beim frühgeborenen Kind. Hohe Endorphinspiegel („Glückshormone“) in der Muttermilch können Schmerzen vermindern.

Die Muttermilch enthält eine hohe Konzentration an Abwehrzellen und Botenstoffen des Immunsystems, welche besonders Frühgeborene vor Infektionen schützen. Die Muttermilchernährung hat einen guten Einfluss auf die neurologische Entwicklung und das spätere Risiko einer Fettleibigkeit im Kindes- und Jugendalter.

Frühgeborene Kinder brauchen häufig noch Hilfe bei der Nahrungsaufnahme, das Trinken an der Brust ist für viele Kinder sehr anstrengend. Am Anfang ist es manchmal einfacher, die Muttermilch in einer Milchflasche anzubieten. Alternativ kann die Muttermilch mit einer kleinen Sonde direkt in den Magen gegeben werden. Im Laufe der Zeit werden die Kinder kräftiger und wacher. Dann sind erste Stillversuche möglich, mit dem Ziel, das Kind voll gestillt nach Hause zu entlassen

Auch wenn es mit der Muttermilchgewinnung nicht auf Anhieb funktioniert oder die ersten Milchmengen klein sind, jeder Milliliter zählt. Sprechen Sie unser Stillberatungsteam an, wir helfen Ihnen gerne.

LEBENSSTIL DER MUTTER

ERNÄHRUNG – EINE GROSSE UMSTELLUNG ODER ALLES WIE FRÜHER?

Grundsätzlich sollten Sie auf eine gesunde und ausgewogene sowie eine ballaststoffreiche Ernährung achten, um auch in der Stillzeit für eine geregelte Verdauung zu sorgen. Alles, was Sie gerne essen und gut vertragen, dürfen Sie auch weiterhin bedenkenlos zu sich nehmen.

Sollten Sie auf Genussmittel wie zum Beispiel Kaffee, Cola oder schwarzen Tee nur schwer verzichten können, sind 1–2 Tassen täglich durchaus erlaubt. Viele Mütter vergessen sich selbst in der ersten Zeit nach der Geburt, deswegen ist es wichtig dass Sie sich zwischendurch ‚etwas gönnen‘.

Um Ihre Energiereserven aufrecht zu erhalten, sollten Sie täglich 2,5–3 l Flüssigkeit zu sich nehmen. Zusätzlich zu Ihrem normalen täglichen Energiebedarf benötigen Sie als stillende Frau ca. 500–600 kcal mehr am Tag.

Wichtig ist es auch in der Stillzeit lediglich eine gesunde Gewichtsabnahme zu erzielen. Radikale Gewichtsverluste und Diäten bis unter Ihr Ausgangsgewicht vor der Schwangerschaft sind in der Stillzeit nicht zu empfehlen, da eingelagerte Schadstoffe aus dem Körperfett in die Muttermilch und damit auf Ihr Kind übergehen können.

RAUCHEN & MEDIKAMENTE IN DER STILLZEIT

Das Rauchen sollte in der Stillzeit auf ein Minimum reduziert oder am besten aufgegeben werden, da Nikotin über die Muttermilch in den kindlichen Organismus gelangt. Kinder von rauchenden Müttern sind oft unruhiger und wachsen langsamer. Um Ihr Kind nicht dem direkten Einfluss des Nikotins durch Passivrauchen auszusetzen, wäre es besser, nicht in der Wohnung zu rauchen und nach dem Rauchen die Kleidung zu wechseln. Sollte es nicht gelingen das Rauchen aufzugeben, ist es ratsam erst nach dem Stillen und nicht unmittelbar davor zu rauchen. So kann bis zur nächsten Stillmahlzeit die Nikotinkonzentration im Körper gesenkt werden.

WAS SIE ZUM THEMA MEDIKAMENTE IN DER STILLZEIT WISSEN SOLLTEN

- Medikamente, die Sie bereits in der Schwangerschaft eingenommen haben, dürfen eventuell auch in der Stillzeit weiterhin eingenommen werden.
- Eine Medikamenteneinnahme sollte immer mit Ihrer Hebamme oder Ihrem Arzt abgesprochen werden.
- Medikamente können in unterschiedlicher Konzentration in die Muttermilch übergehen.
- Einmalige Einnahmen sind in der Regel unbedenklicher als eine Dauermedikation.
- Einnahmen sollten auf das unumgängliche Mindestmaß beschränkt werden.
- Erwähnen Sie gegenüber Ihrem Arzt, dass Sie gerne stillen möchten, um gemeinsam ein geeignetes Medikament zu finden.

DER BRUST ETWAS GUTES TUN

Auch Ihrer Brust steht viel Neues bevor, daher ist es hilfreich die Brust durch folgende Möglichkeiten zu pflegen um ein glückliches Stillerlebnis zu unterstützen:

PFLEGE

Sie können Ihre Brust ganz einfach pflegen, indem Sie diese 1x am Tag abdschen oder mit seifenfreiem, lauwarmem Wasser waschen. Beim Eincremen/Einölen sollten Sie Brustwarze und Warzenhof auslassen, um Ihr Kind nicht mit einem fremden Duft zu verwirren. Hier gilt: Weniger ist mehr! Talgdrüsen im Bereich des Warzenhofs geben ein Sekret ab, das die Brustwarzen auf natürlichem Wege pflegt und geschmeidig hält. Falls Sie sich sorgen, die Haut um die Brustwarze könne austrocknen, können Sie die letzten Tropfen Muttermilch auf Brustwarze sowie Warzenhof verteilen und zusammen mit den Speichelresten Ihres Kindes an der Luft trocknen lassen. So entsteht eine natürliche Heilsalbe, die für Ihre Brustwarzen Desinfektion und Pflege zugleich bietet.

ANLEGEN

Durch korrekte Anlegetechniken können Sie Brust- und Brustwarzenproblemen gut vorbeugen. Achten Sie etwa darauf, die Stillpositionen regelmäßig zu wechseln. Damit verhindern Sie die punktuelle Beanspruchung des Warzenhofs durch den kindlichen Kiefer. Zudem wird die Brust so optimal entleert.

STILLEINLAGEN

Stilleinlagen sorgen dafür, dass Ihre Brustwarzen trocken gehalten werden. Am besten eignen sich hierfür die Materialien Baumwolle, Wolle und Seide. Da ein feuchtes Milieu das Aufweichen der Haut begünstigt, sollten Sie darauf achten, die Stilleinlagen regelmäßig zu wechseln.

STÜTZEN DER BRUST

Mit einem Bustier, Still- oder Sport-BH können Sie Ihre Brüste gut stützen. Achten Sie hierbei darauf, Einschnürungen zu vermeiden, um das Abdrücken von Milchgängen zu verhindern. Die Gefahr besteht vor allem bei BH mit Metallbügeln. Diese müssen richtig sitzen!

STILLEN IM ALLTAG



Unterwegs mit Kind: In zahlreichen Cafés oder Restaurants können Kinder öffentlich oder in separaten Räumen ungestört gestillt werden. Sie sind mit einem gut sichtbaren Aufkleber gekennzeichnet.

Unterwegs ohne Kind: Muttermilch kann in Kunststoffbehältern oder Milchbeuteln aufbewahrt werden. Dafür können Sie die Milch austreichen [s. Seite 8]. Um die Inhaltsstoffe zu schonen, sollte die Milch später nicht über 37 °C erwärmt werden. Im Wasserbad oder Flaschenwärmer lässt sich die Temperatur gut regulieren. So können Sie sich auch einmal einen Abend mit Freunden gönnen und ihr Kind kann trotzdem mit Muttermilch versorgt werden.

Berufstätigkeit: Wenn Sie während der Stillzeit bereits wieder ins Berufsleben zurück wollen, steht Ihnen das Mutterschutzgesetz zur Seite. Informieren Sie ihren Arbeitgeber jedoch bereits im Voraus über Ihre Absicht. Ihr Arbeitgeber ist nämlich verpflichtet, Ihnen mind. 2 x 30 Min. oder 1 x 60 Min. zum Stillen zur Verfügung zu stellen.

Dies wird laut §7 des Mutterschutzgesetzes als Arbeitszeit gewertet. Wenn Ihr Kind nicht an Ihren Arbeitsplatz gebracht werden kann, können Sie die Stillzeit auch zum Abpumpen in Anspruch nehmen. Um die Haltbarkeit der abgepumpten Milch zu

gewährleisten, muss sie bis zum Feierabend im Kühlschrank gelagert und beim Transport ununterbrochen gekühlt werden (Kühltasche mit Kühlakkus). Alternativ können Sie auch einen Vorrat an Muttermilch in der Kühltruhe anlegen. Wenn Sie Ihr Kind nicht mehr voll stillen, bietet es sich an, die Stillmahlzeiten außerhalb Ihrer Arbeitszeiten anzubieten.

AUFBEWAHRUNG VON MUTTERMILCH

Aufbewahrung:	Frisch abgepumpt in verschlossenem Behälter	Zuvor eingefroren (noch nicht erwärmt)	Zuvor eingefroren (Kind hat bereits davon getrunken)
Raumtemperatur (ca. 25 °C)	6–8 Stunden	max. 4 Stunden	sofort aufbrauchen
Kühlschrank (ca. 4 °C)	3–5 Tage	24 Stunden	verwerfen
Gefriertruhe	2 Wochen im Gefrierfach; 3 Monate im Gefrierteil eines Kühlschranks mit getrennter Tür; 6–12 Monate tiefgefroren (unter –18 °C)	nicht wieder einfrieren	verwerfen



KURS 20



Klinikum Osnabrück GmbH

Am Finkenhügel 1 · 49076 Osnabrück

Telefon 0541 405-6801

www.geburtshilfe-os.de · www.klinikum-os.de