

# Stillen von Frühgeborenen



Informationen,  
Anleitungen  
& Tipps

© 2011 by  
Gemeinschaftsklinikum  
Koblenz-Mayen  
Kemperhof Koblenz  
Koblenzer Str. 115-155  
56073 Koblenz  
[www.gemeinschaftsklinikum.de](http://www.gemeinschaftsklinikum.de)

**Texte:**  
Kerstin Weber  
Kinderkrankenschwester, Still- und  
Laktationsberaterin (IBCLC)

**Fotos:**  
Carolin Lucas & Jutta Breuer (Rückumschlag)

### Liebe Eltern!

Zur Geburt Ihres Babys wünscht Ihnen das gesamte Team der Früh- und Neugeborenen-Intensivstation alles Gute!

Ihre Freude ist leider nicht ungetrübt, da Ihr Baby zu früh oder krank zur Welt gekommen ist. Sie sind jetzt unsicher, wie es mit Ihnen und dem Baby weitergehen soll. Sie haben bestimmt viele Fragen – und wir versuchen, Sie zu unterstützen. Eine Frage werden Sie sich direkt nach der Geburt stellen: „Wie wird mein Kind ernährt?“ Vielleicht haben Sie Bedenken und wissen nicht, ob Sie Ihr frühgeborenes oder erkranktes Baby überhaupt stillen können.

Wir möchten Sie ermutigen, zu stillen, da Sie damit Ihrem Baby die bestmögliche Unterstützung geben. Nach einer Frühgeburt ist die Muttermilch ganz besonders an die Bedürfnisse Ihres Babys angepasst. Sie enthält mehr Eiweiße und Abwehrstoffe gegen Krankheitserreger als Milch von Müttern, die termingerecht entbunden haben. Diese Broschüre soll Ihnen helfen, eine Entscheidung für sich zu treffen und Ihnen einen Einblick geben, wie Sie Ihrem Baby während der Zeit des Krankenhausaufenthaltes am besten zur Seite stehen können.

<b>1. Bedeutung von Muttermilch</b>	<b>Seite</b>	<b>5</b>
<b>2. Gewinnung, Aufbewahrung und Transport von Muttermilch</b>		<b>6</b>
<b>3. Milchspendereflex</b>		<b>8</b>
<b>4. Känguruhen</b>		<b>10</b>
<b>5. Erste Stillversuche</b>		<b>12</b>
<b>6. Stillpositionen</b>		<b>13</b>
<b>7. Ernährung in der Stillzeit</b>		<b>15</b>
<b>8. Probleme in der Stillzeit</b>		<b>16</b>
<b>9. Besonderheit bei sehr kleinen Frühgeborenen</b>		<b>18</b>
<b>10. Tipps zur Entlassung</b>		<b>19</b>
<b>11. Erfahrungsbericht von Frühchen Sophie</b>		<b>21</b>

## 1. Bedeutung von Muttermilch

### Für Ihr Kind

- Muttermilch ist individuell an die Bedürfnisse des Kindes angepasst und besitzt eine optimale Nährstoffzusammensetzung.
- Kolostrum ist die Milch in den ersten Lebenstagen und gibt eine Grundimmunsierung (vergleichbar mit einer Impfung) gegen all die Keime, mit denen Sie in der Schwangerschaft in Berührung gekommen sind.
- Muttermilch sorgt bei Ihrem Frühgeborenen für eine schnelle Magenentleerung und damit für eine bessere nächste Nahrungsaufnahme.
- Muttermilch ermöglicht den Aufbau einer schützenden Darmflora.
- Muttermilch enthält Enzyme, die helfen, Nährstoffe besser aufzunehmen und zu verwerten.
- Beim Stillen werden alle Sinne (schmecken, riechen, tasten, hören, sehen) automatisch gefördert.
- Muttermilch mindert das Risiko von Allergien.
- Muttermilch verringert das Risiko, an plötzlichem Kindstod zu sterben.

### Für Sie

- Stillen unterstützt die schnellere Rückbildung der Gebärmutter.
- Stillhormone (Prolaktin und Oxytocin) lassen Sie das nächtliche Aufstehen besser verkraften und schneller wieder einschlafen.
- Stillen ermöglicht eine ausgeprägte Mutter-Kind-Bindung und gibt das Gefühl, „etwas zu tun“.
- Stillen spart Zeit: Flaschen zubereiten, Flaschen auskochen etc. entfällt.
- Muttermilch ist immer richtig temperiert, kostengünstig und hygienisch einwandfrei.
- Muttermilch ist immer verfügbar. Es ist nicht nötig, eine voll gepackte Tasche mit Flaschen, Pulver, Wasser und Sauger immer griffbereit haben zu müssen.
- Stillen reduziert das Risiko, an Brustkrebs, Eierstockkrebs oder Osteoporose zu erkranken.

## 2. Gewinnung, Aufbewahrung und Transport von Muttermilch

### Gewinnung von Muttermilch

Wenn Ihr Kind bei uns in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin liegt, fangen Sie bitte so früh wie möglich an, Ihre Brust zu entleeren. Dies erfolgt üblicherweise mit einer elektrischen Milchpumpe. Sie können aber auch gerade am Anfang die ersten wertvollen Tropfen Kolostrum mit der Hand entleeren und in einer kleinen Spritze mit zur Station bringen. Wenn Sie einen Kaiserschnitt hatten, kann der Papa oder eine andere Bezugsperson die Milch zum Baby bringen. Beginnen Sie spätestens 4 bis 6 Stunden nach der Geburt mit der Entleerung des Kolostrums. Dann kann vielleicht die erste Mahlzeit schon Ihre Muttermilch sein. Das Kolostrum hilft Ihrem Baby, besonders den ersten zähen Stuhl leichter zu entleeren und erhält damit schon viele wichtige Immunstoffe.

Damit Sie möglichst ohne Probleme in eine gute Milchbildung kommen, stimulieren Sie Ihre Brust so häufig wie es ein normales Neugeborenes tun würde. Das heißt circa 8 Mal pro Tag pumpen bzw. von Hand entleeren, davon mindestens 1 Mal nachts zwischen 22 und 2 Uhr, da dann die Hormonausschüttung am höchsten ist. Nutzen Sie die Zeit im Krankenhaus, um durch regelmäßiges Pumpen eine ausreichende Milchmenge aufzubauen. In den ersten 8 bis 10 Tagen sind die Hormonwerte zur Milchbildung am höchsten. Erreichen Sie in dieser Zeit eine Milch-

menge, die für ein reifes Baby ausreichen würde (ca. 500-700 Milliliter in 24 Stunden), ist es auch später leichter, die Milchmenge noch zu steigern. Wenn Sie Zwillinge bekommen haben, pumpen Sie solange hochfrequent, bis Sie pro Kind 500-600 ml erreicht haben. Da Ihr Baby am Anfang vielleicht nur ein paar Milliliter Milch bekommen kann, können Sie den Rest der Milch einfrieren.

Wenn Sie ein Doppelpumpset verwenden, reicht in der Regel eine Abpumpzeit von 15 Minuten. Die Zeit berechnet man ab dem Moment, in dem die Milch beginnt zu fließen. Verwenden Sie ein einfaches Pumpset zum wechselseitigem Pumpen. Dabei empfehlen wir Ihnen folgendes Schema: Pumpen Sie zunächst abwechselnd rechts und links sieben Minuten, dann noch einmal fünf Minuten und zum Schluss drei Minuten (7-7-5-5-3-3 Minuten). Dies regt den Milchspendereflex optimal an. Wählen Sie den Sog so, wie Sie ihn als angenehm empfinden. Nicht die Stärke des Sogs bringt viel Milch, sondern Dauer und Häufigkeit. Setzen Sie den Abpumptrichter auf Ihre Brust, so dass die Brustwarze in der Mitte liegt und nicht am Trichterrand (evtl. größeren Trichter verwenden). Halten Sie während des Pumpens den Trichter fest, nicht die Flasche!

Um wundte Brustwarzen zu vermeiden, lassen Sie nach dem Abpumpen immer ein wenig Muttermilch an der Brustwarze trocknen.

### Aufbewahrung von Muttermilch

Wenn Muttermilch aufbewahrt werden soll, sind hygienische Maßnahmen besonders wichtig. Duschen Sie täglich und verwenden Sie an der Brust keine Seife, Cremes oder Desinfektionsmittel. Seife und Desinfektionsmittel würden die Haut austrocknen und rissig machen. Cremes wiederum müssten abgewaschen werden. Vielleicht ist Ihnen in der Schwangerschaft aufgefallen, dass um Ihre Brustwarze herum kleine Erhebungen entstanden sind. Dies sind die sogenannten Montgomery-Drüsen. Sie bilden Duftstoffe und geben ein Sekret ab, welches Ihre Haut schützt. Daher ist kein besonderes Pflege-mittel notwendig, und ein kräftiges Abrubbeln sollte daher vermieden werden. Nehmen Sie zum Abtrocknen täglich ein frisches Handtuch, das nur Sie verwenden. Die Stilleinlagen sollten häufig gewechselt werden.

Waschen Sie sich vor dem Abpumpen immer gründlich die Hände. Im Krankenhaus müssen die Hände zuerst desinfiziert und dann gewaschen werden. Verwenden Sie nur sterilisierte, bzw. ausgekochte Pumpsysteme und Flaschen. Die Pumptrichter reinigen Sie anschließend zuerst mit Wasser und Seife. Im Anschluss geben Sie diese dann dem Klinikpersonal bzw. kochen die Trichter dann zu Hause aus.

### Transport von Muttermilch

Für den häuslichen Bedarf erhalten Sie von uns sterile Flaschen. Beschriften Sie nach dem Pumpen die Flaschen mit Name, Datum und Uhrzeit. Stellen Sie die Flaschen an die Rückwand des Kühlschranks und nicht in die Tür, da es dort kälter ist. Bringen Sie die Milch in einem Behälter mit Kühlakkus ins Krankenhaus. Die Milch ist ohne Unterbrechung der Kühlkette 48 Stunden haltbar. Wenn sie nicht innerhalb von 48 Stunden verwendet werden kann, frieren Sie die Milch ein. Eingefrorene Milch kann bis zu sechs Monaten aufbewahrt werden.

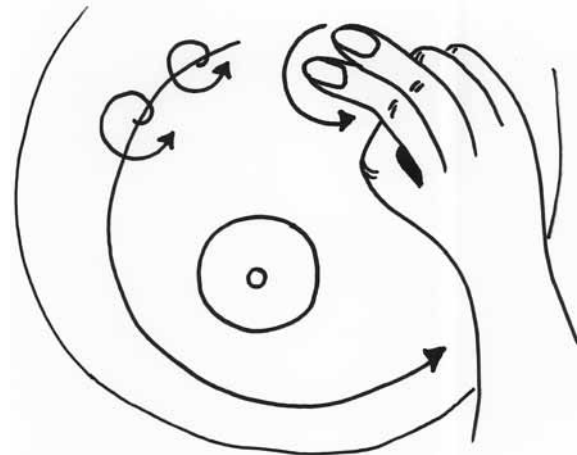
### 3. Milchspendereflex

Zwei Hormone sind für die Milchbildung und Entleerung zuständig: Oxytocin und Prolaktin. Oxytocin ist für den Milchspendereflex verantwortlich. Es wird bei Stimulation ausgeschüttet und bewirkt, dass die Milch fließen kann. Prolaktin ist für die Milchbildung verantwortlich und wird ebenfalls durch Stimulation an der Brustwarze ausgeschüttet. Je häufiger eine Stimulation erfolgt, desto mehr Milch wird gebildet.

Stress kann die Milchbildung und den Milchspendereflex negativ beeinflussen. Gerade die ersten Tage nach einer Frühgeburt sind natürlich mit vielen Ängsten und Sorgen belastet. Wenn Sie in den ersten Tagen noch keine oder nur wenig Muttermilch entleeren können, ist dies durchaus normal. Machen Sie auf jeden Fall weiter. Durch das Pumpen tritt der Milcheinschuss manchmal erst verzögert ein. Versuchen Sie, sich so oft wie möglich zu entspannen. Pumpen Sie zum Beispiel am Bett des Kindes oder mit Entspannungsmusik. Oder lassen Sie sich mit einer Rückenmassage verwöhnen. Tun Sie Dinge, die Ihnen gut tun. Wenn Sie Probleme haben, den Milchspendereflex auszulösen, sind diese Maßnahmen hilfreich. Außerdem sind feucht-warme Umschläge und eine Brustmassage vor dem Abpumpen sehr wirkungsvoll.

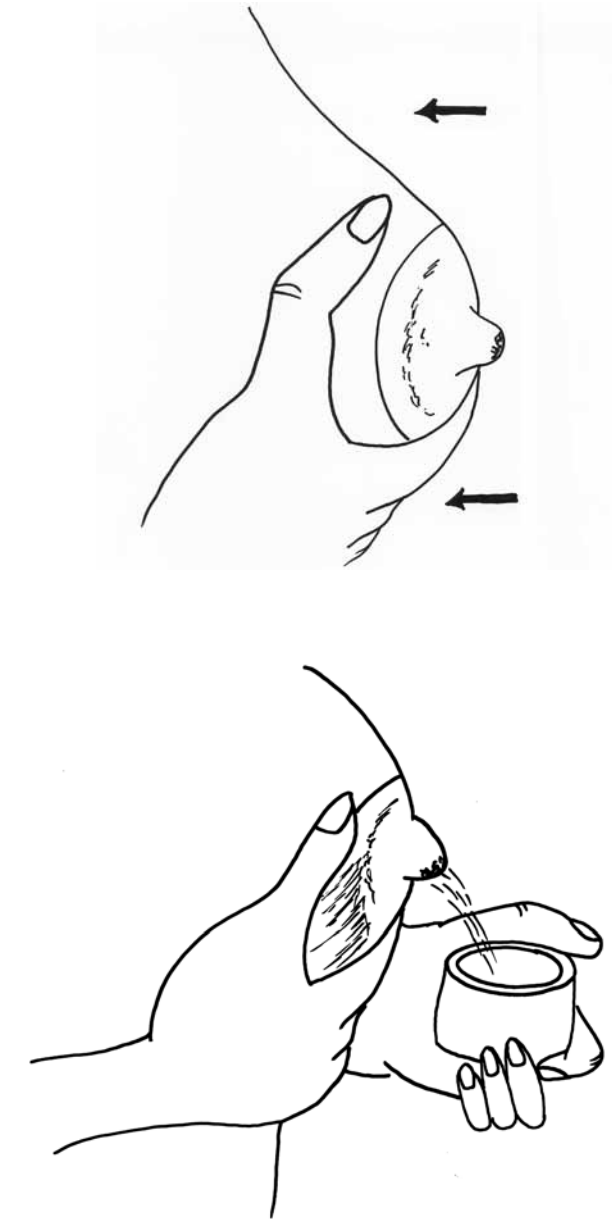
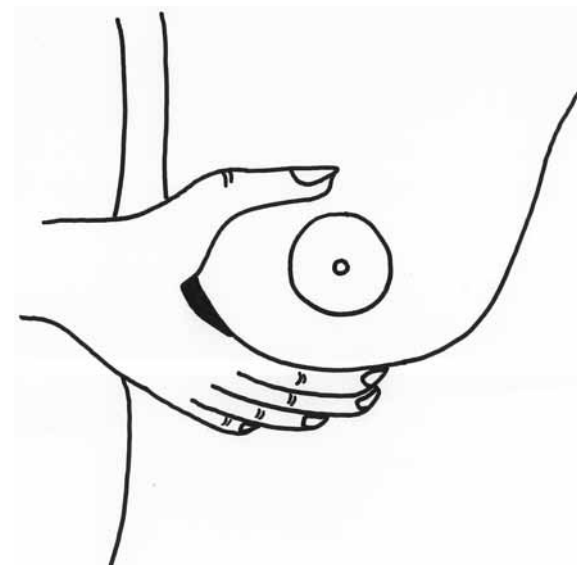
#### Brustmassage

Die kreisförmige Brustmassage erleichtert das Auslösen des Milchspendereflexes und erhöht den Fettgehalt in der Muttermilch. Diese können Sie vor dem Abpumpen oder dem Stillen durchführen. Beginnen Sie am Brustansatz, indem Sie zwei Fingerkuppen aufsetzen und mit ganz leichtem Druck kleine Kreise auf dem Brustgewebe ziehen. Dann setzen Sie die Finger ein Stück daneben wieder auf und machen so spiralförmig um die Brust herum weiter, bis Sie sich der Brustwarze nähern. Zum Schluss streicheln Sie flächig mit der Hand von allen Seiten, über die Brustwarze hinweg, über Ihre Brust. Die Massage soll auf keinen Fall wehtun!



#### Handentleerung

Falls Sie in eine Situation geraten, in der gerade keine Milchpumpe greifbar ist, sollten Sie auf jeden Fall wissen, wie Sie Ihre Brust von Hand entleeren können. Auch wenn Sie einmal wund-Brustwarzen haben sollten, und das Anlegen oder Abpumpen zu schmerzhaft ist, ist die Handentleerung eine gute Alternative. Nehmen Sie dazu Ihre Brust in die Hand. Der Daumen befindet sich oben, circa 3-4 cm von der Brustwarze entfernt. Die restlichen Finger sind unter der Brust. Heben Sie Ihre Brust leicht an und drücken diese gegen den Brustkorb. Dann etwas nach vorne beugen und die Brust zusammendrücken. Der Daumen sollte dabei nicht über das Brustgewebe rutschen. Versetzen Sie Daumen und Finger rund um die Brust, um alle Bereiche zu entleeren.



## 4. Känguruhen

### Känguruhen ist der erste Schritt zum erfolgreichen Stillen eines Frühgeborenen!

Känguruhen bedeutet, dass das Kind bei der Mutter oder dem Vater in direktem Hautkontakt auf der Brust liegt. Mit der Känguru-Pflege beginnen wir so früh wie möglich, da es Ihrem Baby und Ihnen gut tut:

- Känguruhen verstärkt die Eltern-Kind-Bindung, da auch der Vater Känguruhen kann.
- Känguruhen stabilisiert die Körperfunktionen wie Atmung, Herzaktion und Temperaturkontrolle.
- Känguru-Babys schlafen mehr, schreien weniger, haben dadurch weniger Stress und nehmen besser zu.
- Känguruhen verbessert den Immunschutz.
- Känguruhen unterstützt die Milchproduktion und die Aufrechterhaltung der Milchmenge.
- Beim Känguruhen riecht das Baby die Brust und bekommt Interesse zu saugen.

Sobald Ihr Kind stabil genug ist, können Sie mit dem Känguruhen beginnen. Sie sollten sich darauf einstellen, viel Zeit bei Ihrem Kind zu verbringen. Känguruhen ist nur sinnvoll, wenn Sie mindestens eine Stunde Zeit haben. Sie können aber auch solange Känguruhen, wie es Ihrem Baby und Ihnen gefällt. Dabei sollten Sie im-

mer Hautkontakt haben, also nackte Mama- oder Papahaut an nackter Babyhaut. So hat Ihr Baby eine bessere Temperaturkontrolle. Natürlich werden Sie und Ihr Baby auch zugedeckt. Sie können auch schon eine kleine Kuscheldecke mitbringen oder ziehen ein aufknöpfbare Hemd an. Außerdem bieten wir spezielle Känguru-Tücher an, in denen Ihr Kind warm, sicher und geschützt liegen kann. Den BH sollten Sie nach Möglichkeit ausziehen, da sich im Bereich der Brustwarze besonders viele Duftstoffe befinden, die das Kind neugierig machen. Vielleicht versucht es, sich während des Känguruhens schon aktiv in Richtung Brust zu bewegen und macht dort erste Leck- und Saugversuche.

Wenn Sie viel Zeit bei Ihrem Kind verbringen, nehmen Sie die Keime aus der Umgebung Ihres Kindes in Ihren Körper auf. Sie bilden daraufhin Antikörper, die Sie über die Muttermilch an Ihr Baby weitergeben. So können Sie mithelfen, Ihr Kind vor Infektionen zu schützen. Aber auch wenn Ihr Baby erkrankt ist, unterstützen Sie es mit Ihrer Milch, die Erkrankung besser zu überstehen.



## 5. Erste Stillversuche

Etwa ab der 32. SSW kann ein Frühgeborenes saugen, schlucken und atmen. Manche sind auch schon etwas früher so weit. Es gibt einige Zeichen, an denen man erkennt, wann ein Frühchen bereit ist, gestillt zu werden:

- Es kann alleine atmen.
- Es schluckt seinen Speichel.
- Es saugt an der Sonde oder einem anderem Saugobjekt.
- Es toleriert die Bolus-Fütterung über die Sonde.
- Es kann die Temperatur am Körper der Mutter halten.

Ist der Suchreflex vorhanden, zeigt dies die Bereitschaft zum Anlegen. Bevor es so weit ist, kann man schon vorher etwas „trainieren“. Zu jeder Versorgung wird die Mundpflege mit einem in Milch getränkten Wattestäbchen durchgeführt. Das Baby lernt so den Geschmack kennen und kann Saugen und Schlucken üben. Dies wird in der Regel zusammen mit dem Sondieren durchgeführt, damit das Kind Saugen und „satt werden“ miteinander verbinden kann. Auch ein kleiner Schnuller kann das Saugen trainieren und gibt dem Kind Saugbefriedigung, wenn Sie nicht bei ihm sein sollten. Die ersten Stillübungen machen Sie am besten nach dem Känguruhen. Das Baby sollte wach und aufmerksam sein. Es zeigt Mundaktivität wie schmatzen, lecken oder Zunge herausstrecken. Vielleicht versucht es

auch schon, an den Fingern zu saugen. Warten Sie nicht, bis Ihr Baby schreit. Schreiende Babys können die Brust schlechter erfassen. Setzen Sie sich bequem und aufrecht hin. Eine Pflegeperson wird Ihnen helfen, Ihr Baby in eine richtige Stillposition zu bringen. Es sollte gut gelagert und sicher gehalten werden. Der Mund befindet sich in Höhe der Brustwarze. Ohr, Schulter und Hüfte bilden eine Linie, und der Rücken ist rund. Sie können schon vorab einige Tropfen Muttermilch von Hand entleeren, um es Ihrem Baby etwas einfacher zu machen. Stimulieren Sie dann mit der Brustwarze die Unterlippe des Babys. Wenn es den Mund weit öffnet, ziehen Sie es zur Brust. Es sollte dabei nicht nur die Brustwarze, sondern auch einen Teil des Brustwarzenvorhofs im Mund haben. Das klappt in der Regel nicht direkt von Anfang an. Sie und Ihr Baby benötigen Zeit und Übung. Lassen Sie sich nicht entmutigen, und probieren Sie es so oft wie möglich. Mit der Zeit wird Ihr Baby lernen, an der Brust zu trinken. Das Saugen an der Brust ist nicht schwieriger als an der Flasche. Es bedarf nur einer etwas anderen Technik. An manchen Tagen wird Ihr Baby mehr Bereitschaft zeigen, an der Brust zu trinken, als an anderen. Zudem kann man den Lernprozess durch Zufüttern an der Brust unterstützen. Außerdem gibt es noch andere Fütterungsmethoden, die individuell mit Ihnen abgesprochen werden können. Gönnen Sie sich dann einfach eine Pause und schmusen ganz viel.

## 6. Stillpositionen

### Frühgeborenenhaltung

Es gibt verschiedene Stillpositionen, die Sie ausprobieren können. Bei der Frühgeborenenhaltung (auch „modifizierte Wiegehaltung“ genannt) liegt das Baby gut gestützt, zum Beispiel auf einem Stillkissen, mit dem Bauch zugewandt vor Ihnen. Wenn Sie zum Beispiel an der rechten Seite anlegen, legen Sie Ihren linken Arm um das Baby und stützen es am Kopf. Mit Ihrer rechten Hand bieten Sie die Brust im C-Griff an, das heißt der Daumen befindet sich oben auf der Brust und die restlichen Finger unter der Brust. Die Hand bildet dabei ein „C“.



### Wiegehaltung

Bei der „normalen“ Wiegehaltung liegt das Baby mit dem Kopf in Ihrer Ellenbeuge, und Sie bieten die Brust mit der anderen Hand an.



## 7. Ernährung in der Stillzeit

### Rückenhaltung

Die Rückenhaltung oder auch Fußballhaltung ist eine Position, die auch sehr gut für Frühgeborene geeignet ist. Das Baby liegt unter Ihrem Arm, die Füße zeigen nach hinten. Kopf und Nacken ruhen in Ihrer Hand – wie ein Ball. Diese Position ist auch fürs Zwillingsstillen und für große Brüste zu empfehlen.



### Stillen im Liegen

Für zu Hause ist das Stillen im Liegen eine gute Alternative, da Sie sich dabei auch erholen können. Legen Sie sich dazu ganz auf die Seite und stützen Ihren Kopf und Schulter mit einem Kissen ab. Das Baby wird ebenfalls in Seitenlage gebracht und beispielsweise mit einer Handtuchrolle im Rücken gestützt.

### DanCer-Haltung

Wenn Ihr Baby sich noch nicht gut an der Brust halten kann, gibt es noch eine Möglichkeit, es zu unterstützen. Mit der sogenannten „DanCer-Haltung“ kann man einen besseren Saugschluss erreichen. Ihre Hand bildet wieder ein „C“, in der diesmal das Kinn des Babys ruht. Mit leichtem Druck am Unterkiefer können Sie so Ihr Kind besser an der Brust halten. Fragen Sie dazu auch bitte eine der Laktationsberaterinnen.



### Allgemeines

Grundsätzlich gibt es keine festen Regeln für die Ernährung der Mutter in der Stillzeit. Ihre Ernährung sollte durch eine breitgefächerte Auswahl an Brot und Getreide, Gemüse, Milchprodukten, Fleisch oder Fleischersatz ausgewogen sein. Nehmen Sie täglich – am besten mittags – eine warme Mahlzeit zu sich. Sie haben einen etwas erhöhten Kalorien- und Flüssigkeitsbedarf (ca. 500 kcal bzw. 500 ml), der aber in der Regel durch ein größeres Hunger- und Durstgefühl automatisch gedeckt wird. Sie können die Qualität der Muttermilch durch Bioprodukte und gesunde Fette (Omega-3-Fette) etwas erhöhen. Die Kalorienzahl der Muttermilch bleibt allerdings in 24 Stunden immer gleich. Zu „dünne“ Milch gibt es also nicht! Geeignete Getränke sind Wasser, Tee oder was Sie sonst gerne mögen. Milchbildungstee sowie koffeinhaltige Getränke nur in Maßen. Verdünnte Fruchtsäfte kann man ausprobieren und sind in der Regel auch gut verträglich. Die Milchmenge lässt sich durch extreme Flüssigkeitsaufnahme allerdings nicht steigern! Vermeiden sollten Sie Pfefferminz- und Salbeitee, da diese die Milchbildung verringern können. Außerdem sollten Sie Innereien wie Leber und Niere, Wild und stark Gegrilltes vermeiden, da sie vermehrt Schadstoffe enthalten können. Manche Babys leiden unter Blähungen oder wunden Popos. Ist dies der Fall, kann man versuchen, herauszufinden, ob es möglicherweise einen Zusammenhang

mit einem Nahrungsmittel gibt. Dann sollten Sie diese Speisen einschränken bzw. für einen gewissen Zeitraum meiden.

### Alkohol

Auf Alkohol sollten Sie nach Möglichkeit ganz verzichten. Geringer Alkoholgenuss ist allerdings erlaubt. Sie sollten dann wissen, dass das Baby schläfriger ist und möglicherweise weniger trinkt. Alkohol fördert nicht die Milchmenge!

### Rauchen

Wenn Sie in der Schwangerschaft geraucht haben und stillen möchten, können Sie das tun. Die Vorteile der Muttermilch überwiegen immer noch. Allerdings sollten Sie die Anzahl der Zigaretten auf ein Minimum reduzieren, da die Nikotin-Konzentration in der Muttermilch noch höher ist als im Blut. Haben Sie ein sehr kleines Frühgeborenes und sind starke Raucherin, sprechen Sie bitte mit den Kinderärzten über das Stillen. Ansonsten sollten Sie sich an ein paar Regeln halten: Rauchen Sie erst nach dem Stillen, damit das Nikotin bis zum nächsten Stillen weitestgehend abgebaut werden kann. Wählen Sie gegebenenfalls eine leichtere Marke, und rauchen Sie nicht bis zum Filter. Rauchen Sie zu Hause nie in der Nähe des Babys und schlafen Sie nicht mit Ihrem Kind in einem Bett, da dies das Risiko für Plötzlichen Kindstod erhöht!

## 8. Probleme in der Stillzeit

### Medikamente

Medikamente sind in den meisten Fällen kein Stillhindernis. Wenn Sie schon vorher regelmäßig Medikamente einnehmen mussten, sprechen Sie mit Ihrem Gynäkologen oder behandelnden Arzt, ob die Einnahme weiter möglich ist oder ob man gegebenenfalls auf ein stillfreundliches Medikament umstellen kann. Viele Hausärzte orientieren sich an der „Roten Liste“ (Medikamentenbuch), nach der aber nahezu alle Medikamente zum Stillen ungeeignet sind. Bei Unsicherheiten verweisen Sie Ihren Arzt an das Embryonaltoxikologische Institut in Berlin (Tel.: 0 30/30 30 81 11).

Außerdem gibt es ein spezielles Buch für Arzneimittel in der Stillzeit, das in unserer Klinik vorhanden ist und bestehende Unsicherheiten klären kann. Wenn Sie nur vorübergehend Medikamente nehmen müssen, die zum Stillen nicht geeignet sind, kann eine Stillpause ratsam sein. Ein Abstillen ist in den wenigsten Fällen nötig. Bei Schmerzen, zum Beispiel nach Kaiserschnitt oder stark wunden Brustwarzen, ist Ibuprofen ein geeignetes Mittel.



### Wunde Brustwarzen

Wunde Brustwarzen entstehen am häufigsten durch falsches Anlegen oder Abpumpen. Achten Sie beim Anlegen immer auf eine richtige Position (siehe auch Kapitel Stillpositionen). Das Kind sollte zur Brust kommen, nicht umgekehrt! Ob Ihr Kind gut angelegt ist, erkennen Sie an folgenden Merkmalen:

- Der Mund befindet sich in Höhe der Brustwarze.
- Ihr Kind ist mit dem Bauch zu Ihnen gewandt, der Rücken gerundet.
- Ohr, Schulter und Hüfte bilden eine Linie.
- Der Mund ist weit geöffnet, Brustwarze und Teile des Vorhofs befinden sich im Mund.
- Die Lippen sind aufgestülpt, und die Wangen sind rund (Pustebäckchen).
- Das Kinn und die Nase berühren die Brust (die Nasenflügel gehen nach außen, so bekommt Ihr Kind beim Stillen gut Luft).
- Der Unterkiefer bewegt sich rhythmisch.
- Sie hören Ihr Kind schlucken.

Lösen Sie Ihr Kind nicht von der Brust, indem Sie es „abziehen“, sondern lösen Sie das Vakuum, indem Sie Ihren kleinen Finger in den Mundwinkel des Babys schieben. Dies verhindert Risse an der Brustwarze. Beim Abpumpen beachten Sie bitte die Vorgehensweise unter Kapitel „Gewinnung, Aufbewahren und Transport von Muttermilch“.

Ist es dennoch zu wunden Brustwarzen gekommen, sollte man zuerst die Ursache herausfinden. Kontaktieren Sie dazu auch eine Laktationsberaterin. Zur Wundheilung lassen Sie immer ein paar Tropfen Muttermilch nach dem Stillen oder Abpumpen an der Brustwarze trocknen. Lassen Sie so oft es möglich ist Luft an die Haut. Gegebenenfalls können Sie auch eine Lanolin-Salbe ganz dünn auf die Brustwarze auftragen. Sie hält das Gewebe geschmeidig und muss vor dem Stillen nicht entfernt werden. Sind die Brustwarzen sehr schmerzhaft, können Sie im BH einen Brustwarzenschoner einlegen und auch ein Schmerzmittel verwenden. Legen Sie beim Stillen immer zuerst die gesunde Seite an und machen Sie eventuell vorher feucht-warme Umschläge, um den Milchspendereflex auszulösen.

### Schmerzhafter Milcheinschuss

Einen schmerzhaften Milcheinschuss können Sie vermeiden, indem Sie frühzeitig anfangen, Ihre Brust regelmäßig zu entleeren (spätestens vier bis sechs Stunden nach Geburt). Der Milcheinschuss erfolgt in der Regel zwischen dem zweiten und vierten Tag nach der Geburt und geht mit einer Schwellung und einem Spannungsgefühl in der Brust einher. Dies ist ganz normal und bedeutet, dass Ihr Körper sich auf die Milchbildung einstellt. Diese Schwellung der Brüste vergeht wieder, ohne dass Sie befürchten müssen, zu wenig Milch zu haben. Sie können in

dieser Zeit eine Entlastung erreichen, indem Sie vor dem Stillen oder Abpumpen warme Umschläge machen und hinterher etwas kühlen. Sollte es dennoch zu einem sehr schmerzhaften Milcheinschuss kommen, wenden Sie sich an eine Laktationsberaterin. Sie kann Ihnen zusätzlich mit einer Tiefdruckmassage Entlastung geben.

### Milchstau

Die Anzeichen eines Milchstaus können Schmerzen, Verhärtungen, Knoten oder Rötungen sein. Möglicherweise treten auch grippeähnliche Symptome auf. Ein Milchstau ist aber sehr unwahrscheinlich, wenn Sie Ihre Brust regelmäßig entleeren, bzw. die Anzeichen kennen und rechtzeitig geeignete Maßnahmen ergreifen: Wenden Sie dann auch vor dem Stillen oder Abpumpen feucht-warme Umschläge und nach dem Stillen bzw. Abpumpen kalte Umschläge an. Regen Sie durch flächiges Streicheln mit der Hand den Milchspendereflex an. Machen Sie keine festen oder punktförmigen Massagen! Entleeren Sie die Brust dann in kürzeren Abständen, damit sich keine Stauung mehr bilden kann. Wenn Sie stillen, legen Sie Ihr Baby so an, das der Unterkiefer zur gestauten Stelle zeigt. So wird sie am besten entleert. Verschlimmern sich die Symptome in 24 Stunden, bzw. tritt nach 48 Stunden keine Besserung auf, kontaktieren Sie einen Arzt, um eine Brustentzündung zu vermeiden.

## 9. Besonderheit bei sehr kleinen Frühgeborenen – Cytomegalie-Virus

Eine Einschränkung gibt es bei sehr kleinen Frühgeborenen, die vor der 32. Schwangerschaftswoche geboren wurden. Das Cytomegalie-Virus ist ein Herpes-Virus, mit dem circa 50-60 Prozent der Bevölkerung schon in Kontakt gekommen sind. In den meisten Fällen hat man diese Erkrankung, meistens unbemerkt, als Virusgrippe schon mal durchlebt. Das Cytomegalie-Virus bleibt für immer im Körper, kann aber in der Muttermilch reaktiviert werden. Für sehr kleine Frühgeborene kann eine Infektion schlimmer verlaufen als bei älteren Kindern oder Erwachsenen. Daher wird Ihnen nach der Geburt (evtl. auch schon vor der Geburt, wenn abzusehen ist, dass Sie auf jeden Fall vor der 32. SSW entbinden) etwas Blut abgenommen, um zu untersuchen, ob Sie das Cytomegalie-Virus versteckt in sich tragen. Ist dies der Fall, können wir Ihre Muttermilch zunächst einfrieren. Wenn die 32. Schwangerschaftswoche erreicht ist, kann die Milch Ihrem Baby gegeben werden. Bei Bedarf können Sie uns auch gerne dazu noch einmal ganz gezielt ansprechen.



## 10. Tipps zur Entlassung

### Milchpumpenverleih

Wenn Sie vor Ihrem Kind aus dem Krankenhaus entlassen werden, benötigen Sie für zu Hause eine Milchpumpe. Geben Sie uns auf der Station Bescheid, wenn Ihr Entlassungstag ansteht. Wir können dann eine für Sie geeignete Milchpumpe aus einer Apotheke liefern lassen. Für den Verleih der Milchpumpe müssen Sie eine Kautions von 50 Euro hinterlegen, die Sie bei Abgabe der Pumpe wieder zurückerhalten. Wenn Sie sich von Ihrem Gynäkologen ein Kassenrezept ausstellen lassen, entstehen keine Mietgebühren. Dieses können Sie am besten schon von Ihrem Mann oder einem Angehörigen besorgen lassen. Es kann aber auch kurzfristig bei der Apotheke nachgereicht werden. Wenn Sie die Pumpe nach 28 Tagen noch brauchen, muss das Rezept erneut ausgestellt werden. Bei Privatpatienten wird eine Leihgebühr erhoben. Dieses Rezept können wir auch auf der Station ausstellen. Generell muss folgender Text auf dem Rezept stehen: „Elektrische Intervall-Milchpumpe mit Zubehör“. Sie erhalten dann die gleiche Pumpe, die Sie auch schon von der Station her kennen.



## 11. Erfahrungsbericht von Frühchen Sophie

### Hebammennachsorge

Wir empfehlen Ihnen nach der Entlassung noch eine Hebammen-Nachsorge. Die Kosten dafür werden von der Krankenkasse übernommen und können jederzeit in Anspruch genommen werden. Die Hebamme verfolgt die Gewichtszunahme des Kindes und gibt Ihnen Hilfe beim Stillen. Eine Liste der Nachsorge-Hebammen erhalten Sie auf der Wochenstation.

### Informationsstellen

Bei Fragen oder Problemen können Sie die Laktationsberaterinnen Kerstin Weber (IBCLC) und Ursula Müller-Bulak (IBCLC) auf der Neonatologischen Intensivstation kontaktieren, Tel.: 02 61/4 99 26 33.  
E-Mail: [stillberater-kinderklinik-koblenz@gemeinschaftsklinikum.de](mailto:stillberater-kinderklinik-koblenz@gemeinschaftsklinikum.de)

Weitere Hilfe erhalten Sie hier:

Nationale Stillkommission  
Thielallee 88-92  
14195 Berlin  
Tel.: 0 30/84 12 37 15  
E-Mail: [stillkommission@bfr.bund.de](mailto:stillkommission@bfr.bund.de)



Sophie wurde in der 28. Schwangerschaftswoche per Kaiserschnitt aufgrund eines Blasensprungs und unaufhaltbaren Wehen geboren. Die Geburt kam für ihre Eltern völlig überraschend. Sie wog 1075 g und war 35 cm groß.

Vom Erstversorgungsplatz kam sie direkt auf die Frühgeborenen-Intensivstation (Neopäd). Zunächst war eine Atemhilfe (CPAP genannt) ausreichend und Sophies Papa konnte schon 2 Stunden nach der Geburt mit seiner kleinen Tochter känguruhen. Doch leider verschlechterte sich ihr Zustand nach einigen Stunden. Sie atmete angestrengter und benötigte zusätzlichen Sauerstoff. Nach einem Röntgenbild der Lunge wurde ein Atemnotsyndrom festgestellt. Sophie wurde intubiert und beatmet. Sie bekam ein Medikament, welches verhinderte, dass die noch unreife Lunge immer wieder zusammenfiel. Außerdem wurde sie mit Antibiotika behandelt.

Nach einigen Tagen hatte sich ihr Zustand so weit gebessert, dass der Beatmungsschlauch wieder entfernt werden konnte. Sie konnte jetzt alleine, mit Unterstützung des CPAP-Geräts, atmen. Dieses benötigte sie noch für weitere 10 Tage.

In der Zwischenzeit hatte ihre Mutter angefangen ihre Milchproduktion anzuregen, sodass Sophie schon vom ersten Tag an Muttermilch über

eine Magensonde erhielt. Da sie zunächst erstmal winzige Portionen bekam, hatte ihre Mutter bald soviel Milch, dass diese eingefroren werden konnte.

Sobald Sophie sich stabilisiert hatte, wurde sie so oft es ging zum Känguruhen aus dem Inkubator genommen. Mama und Papa wechselten sich dabei ab, und Sophie und ihre Eltern genossen die Känguru-Stunden ganz besonders. Der häufige Hautkontakt förderte Sophies Entwicklung und half ihrer Mutter auch dabei, das regelmäßige Abpumpen durchzuhalten.

Von Anfang an wurde die Mundpflege mit einem in Muttermilch getränktem Wattestäbchen durchgeführt, sodass Sophie den Geschmack der Milch kennenlernte. Außerdem verdaute sie die Muttermilch so gut, dass die Portionen pro Mahlzeit gut gesteigert werden konnten. Mit der Muttermilch erhielt sie dann auch einen Zusatz aus Eiweiß, Calcium und Phosphat, um dem schnellen Wachstum gerecht zu werden.

Nach einer Känguru-Stunde, als Sophie besonders schön wach und aufmerksam war, wurde der erste Stillversuch gestartet. Die ersten Saugversuche klappten schon ganz gut – doch Sophie wurde noch schnell müde. Von da an versuchte die Mutter, Sophie immer wieder zu stillen, und es klappte immer besser. Bald musste nur noch

ein kleiner Teil der Mahlzeit durch Nachsondieren ersetzt werden. Ab und zu schaffte sie auch schon, eine ganze Mahlzeit an der Brust zu trinken.

Leider gab es nach einiger Zeit noch einmal einen Rückschlag, da Sophie eine Infektion bekam. In den ersten Tagen wollte sie gar nicht mehr trinken und musste wieder sondiert werden. Aber nachdem das Antibiotikum wirkte, trank sie bald erneut an der Brust. In dieser Zeit wurde sie weiter ausschließlich mit Muttermilch ernährt.

Sophies Eltern versuchten nach wie vor, so oft wie möglich, mit ihr zu känguruhen. Ihre Mutter hatte eine Übernachtungsmöglichkeit in der Klinik und übernahm bald rund um die Uhr die Pflege selbstständig. Nach 9 Wochen konnte Sophie mit 2230 Gramm nach Hause entlassen werden. Zu Hause hatten sie noch eine Hebamme zur Nachsorge, die darauf geachtet hat, dass Sophie auch weiter zunimmt. Außerdem kontaktierte sie bei Fragen oder Problemen eine der Stillberaterinnen der Kinderklinik und besuchte regelmäßig mit Sophie die Stillgruppe. Nach einiger Zeit hatte sich zu Hause alles so eingespielt, dass Sophie voll gestillt wurde.

Wir hoffen, Ihnen mit diesem Erfahrungsbericht etwas Mut gemacht zu haben, und gezeigt zu haben, dass Stillen von Frühgeborenen durch-

aus möglich und wichtig ist! Auch wenn sie noch unsicher sind, ob Stillen das Richtige für Sie ist, können Sie sich vielleicht vorstellen, erst einmal mit dem Stillen anzufangen, bis ihr Baby stabil ist. So können Sie sich Zeit lassen, weitere Entscheidungen zu treffen. Gerne beantworten wir alle weiteren Fragen zu diesem Thema. Generell wird ausschließliches Stillen bis zur Vollendung des 6. Lebensmonats empfohlen. Mit dem Beginn der Beikost kann bis ins 2. Lebensjahr weiter teilgestillt werden oder solange Mutter und Kind dies möchten. Allerdings ist auch eine kürzere Stilldauer von Nutzen und ein wertvolles Geschenk an Ihr Kind. Wenn Sie sich dennoch nicht zum Stillen entscheiden, haben wir für Ihre Entscheidung vollstes Verständnis.

Ihr Team der Neopäd

#### Fachliteratur:

- Marie Biancuzzo: „Stillberatung – Mutter und Kind professionell unterstützen“, Elsevier, München 2005.
- [www.bfr.bund.de/cd/2404](http://www.bfr.bund.de/cd/2404) (Webseite der Nationalen Stillkommission des Bundesinstituts für Risikobewertung)



**„Stillen ist wie tanzen lernen! Wichtig sind viel Körperkontakt, die Liebe zueinander und den gemeinsamen Rhythmus finden. Am Anfang sind beide noch unbeholfen, doch wenn sie die ersten Schritte können, werden sie eine Einheit.“**



Quelle: M. Orlowski