

Peripartales Stillmanagement

Interdisziplinäres Stillseminar
St. Elisabeth Krankenhaus Leipzig
19.04.2023



Claudia Löser
Hebamme, Stillspezialistin®, M.Sc. Gesundheits – und Pflegewissenschaften

Hintergrund

- Stillen ist die optimale Ernährungsform für Säuglinge
- Kurz- und langfristige Nutzen des Stillens für Kind, Mutter und Gesellschaft ist wissenschaftlich sehr gut untersucht und belegt
- Muttermilch ist der „Goldstandard“ für Säuglinge



Hintergrund

Die WHO empfiehlt:

initiales Stillen in der ersten Lebensstunde,

6 Monate ausschließliches Stillen, dann Einführung einer sicheren und adäquaten Beikost unter dem Schutz des Stillens, weiterstillen bis 2

Jahre und darüber hinaus



Hintergrund

- Empfehlung der WHO wird nicht erreicht
- Weltweit erhält 1 von 3 Kindern in den ersten 3 Lebenstagen zusätzliche Flüssigkeiten > Risiko für kürzere Stilldauer (Lancet, 2023)
- In DL:
ausschließliches Stillen mit 4 Mon. pp ca. 40-55%,
mit 6 Mon. 8,5 – 13 % (KiGGs 2, 2017; SuSe, 2020)



Hintergrund

Häufigste Abstillgründe (KiGGs 2, 2017; SuSe, 2020)

- Milchmangel, „Die Milch reicht nicht mehr“
- Brustprobleme wie wunde Mamillen, Schmerzen
- Ursprung liegt häufig in der Perinatalzeit
- meist vermeidbar durch angepasstes Stillmanagement



Definition

Peripartal: „während der Schwangerschaft, während der Geburt und im Wochenbett auftretend“ (BZgA)

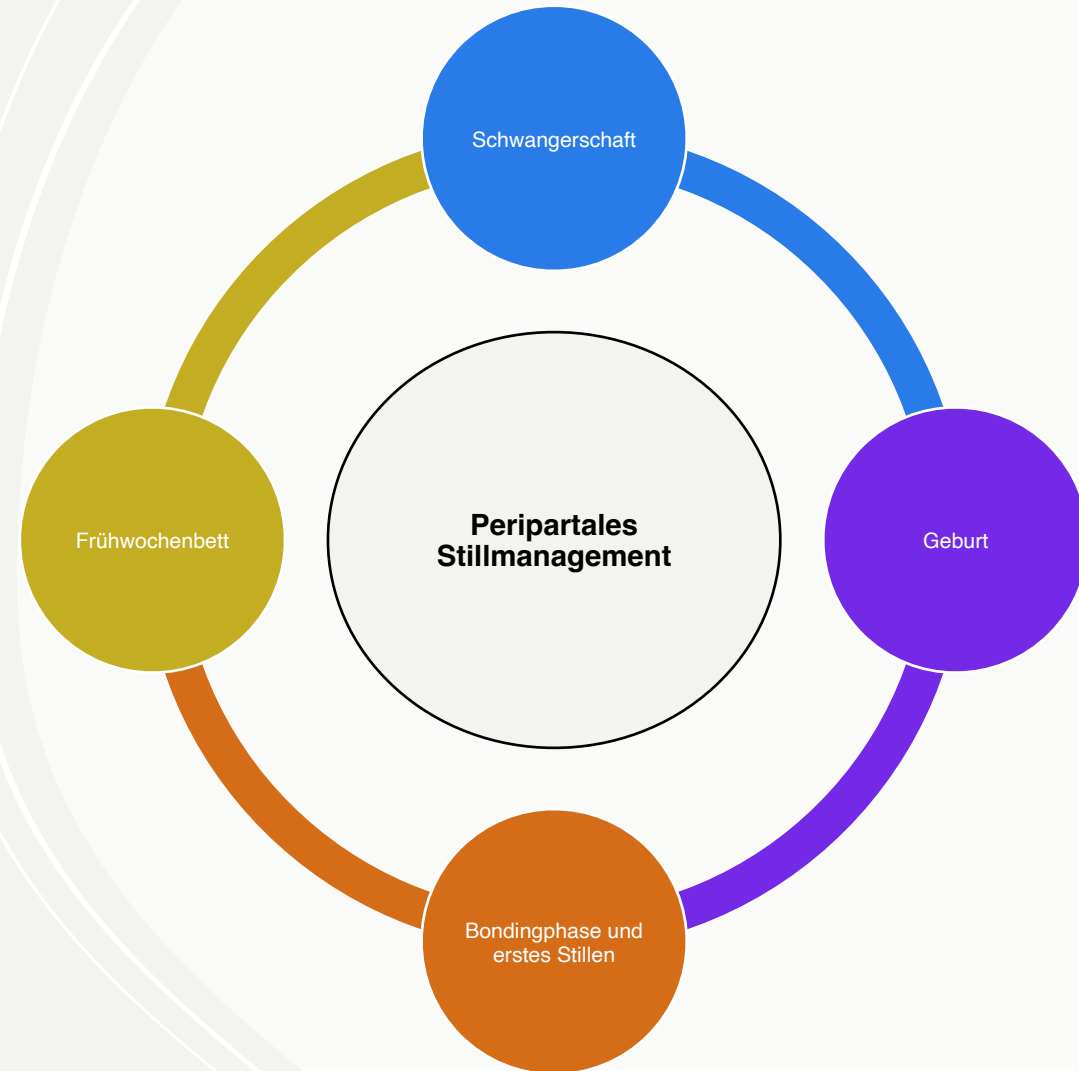
Management: lat.: „manum agere“ – „an der Hand führen“, Synonym für Organisation und Führung

Peripartales Stillmanagement

Handlungen (Maßnahmen, Interventionen) **vor, während und nach der Geburt** eines Kindes, die das Stillen und eine lange Stildauer fördern bzw. frühes Abstillen verhindern

Betreuungskontinuum

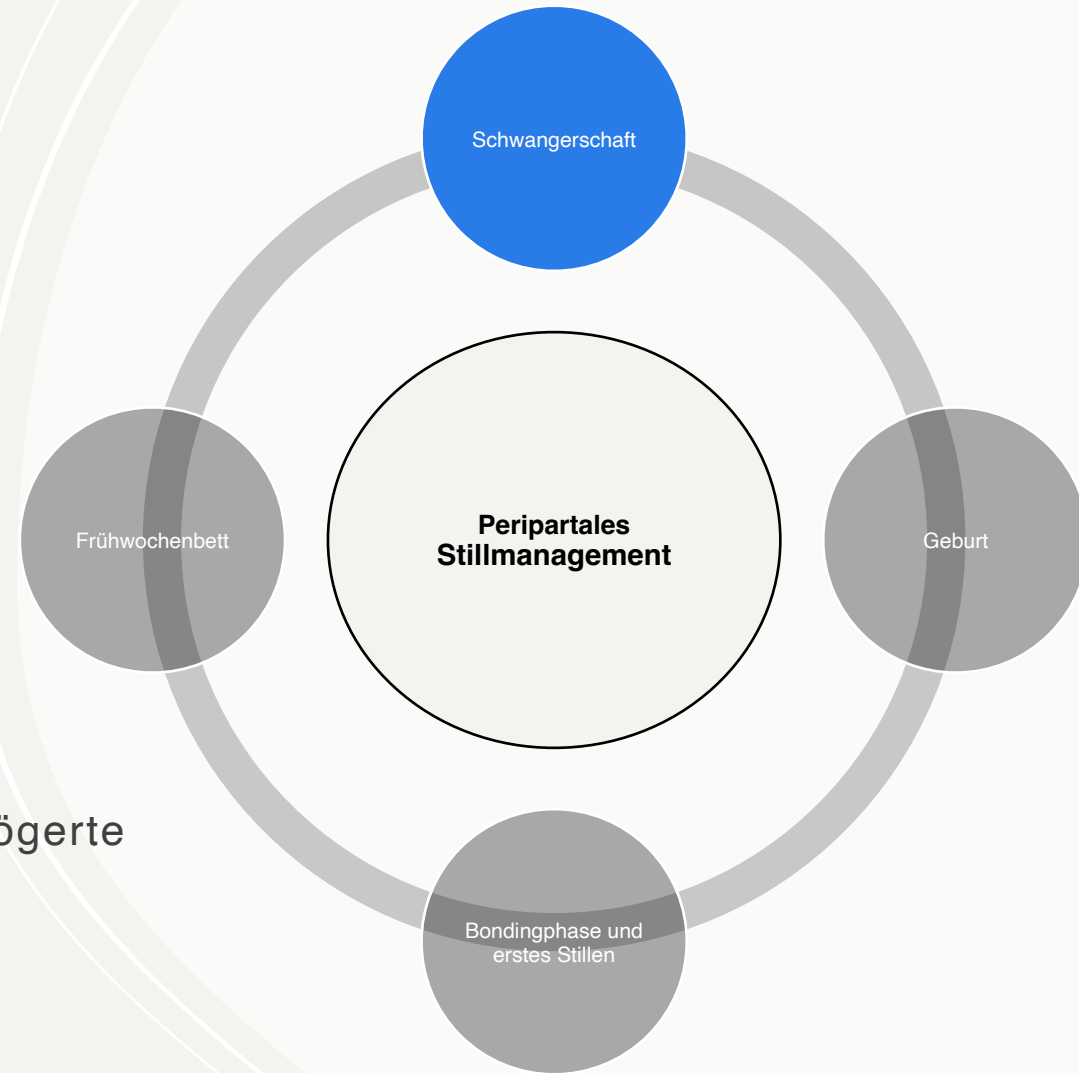
Pränatale und postpartale Interventionen in Kombination sind effektiver für eine längere Stilldauer (Chung et al., 2008).



Schwangerschaft

Stillfördernde Maßnahmen

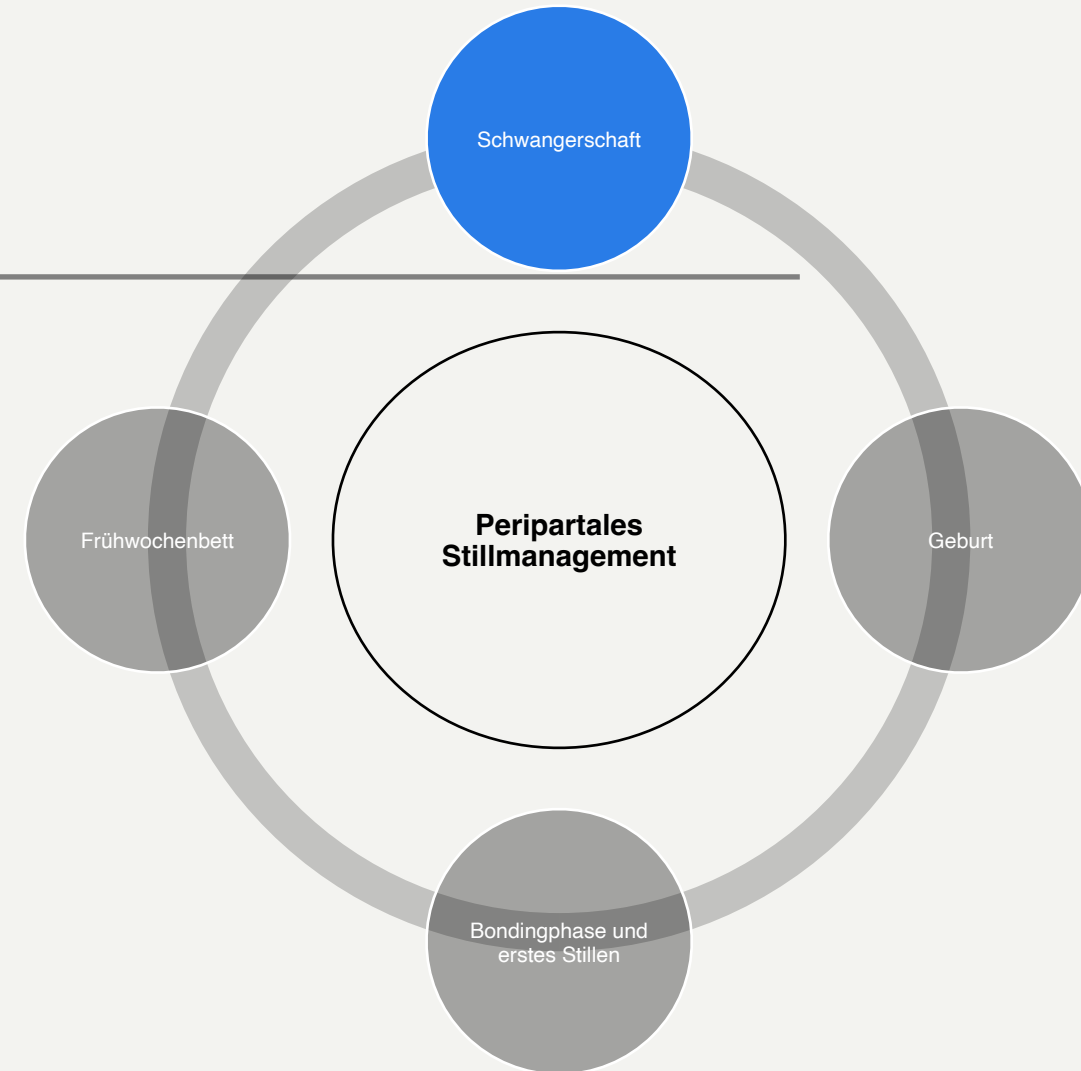
- Evaluierung anamnestischer Risikofaktoren
- Befragung zu Stillerfahrung
- Brustinspektion, ggf. Tragen v. BW-Formern
- Leitfadengestützte Stillinformationsgespräche
- Kolostrumgewinnung ab der 37.SSW bei Risiko für verzögerte Laktogenese 2 + Hypoglykämie



Schwangerschaft

Informierte Entscheidung

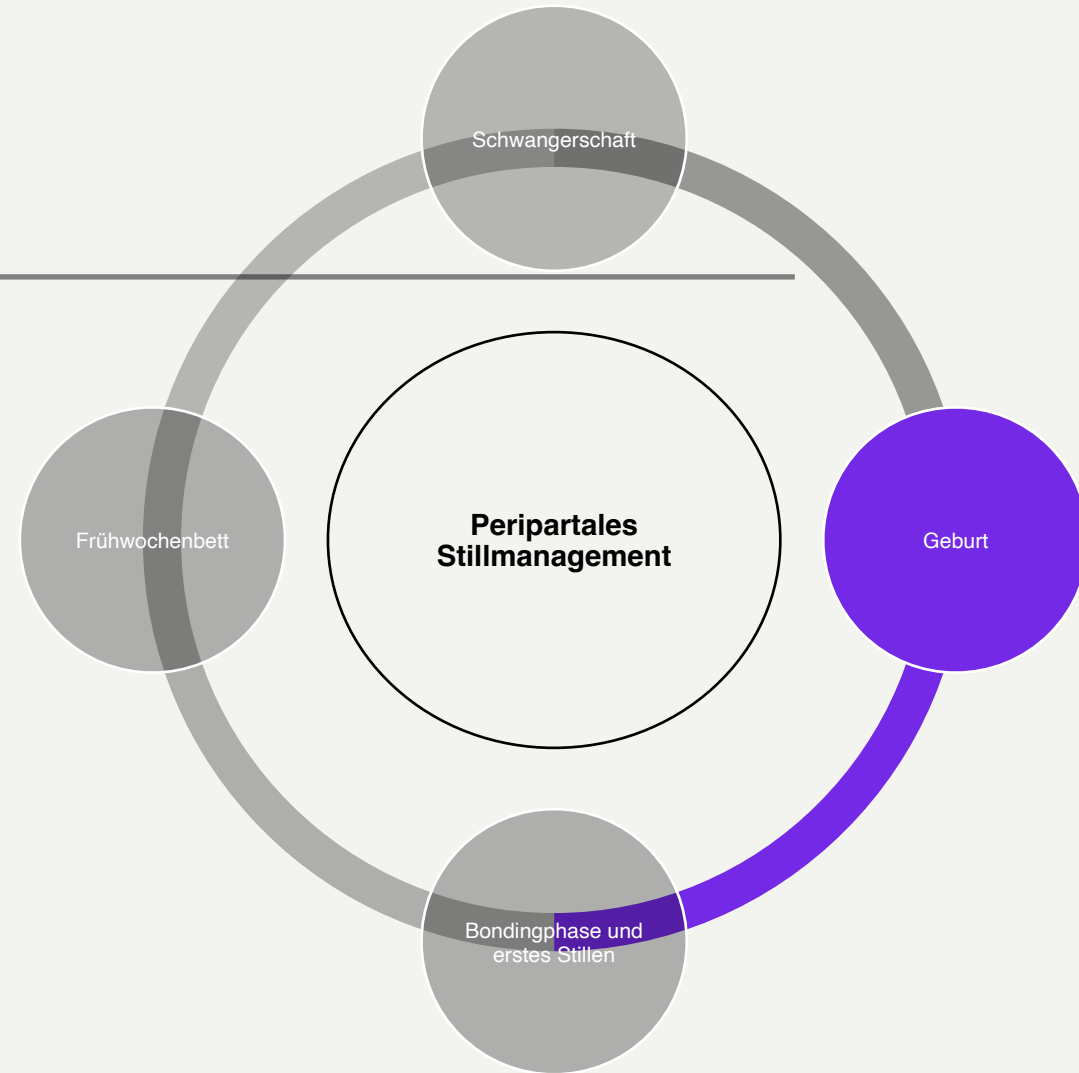
- Beratung zum Nutzen des Stillens und Risiken des Stillverzichtes, zur Empfehlung zur Stilldauer
- Beratung zur Praxis des Stillens
- Vorbereitung auf die Elternschaft
- Kodexkonformes* Informationsmaterial



Geburt

Einflussfaktoren auf das Stillen

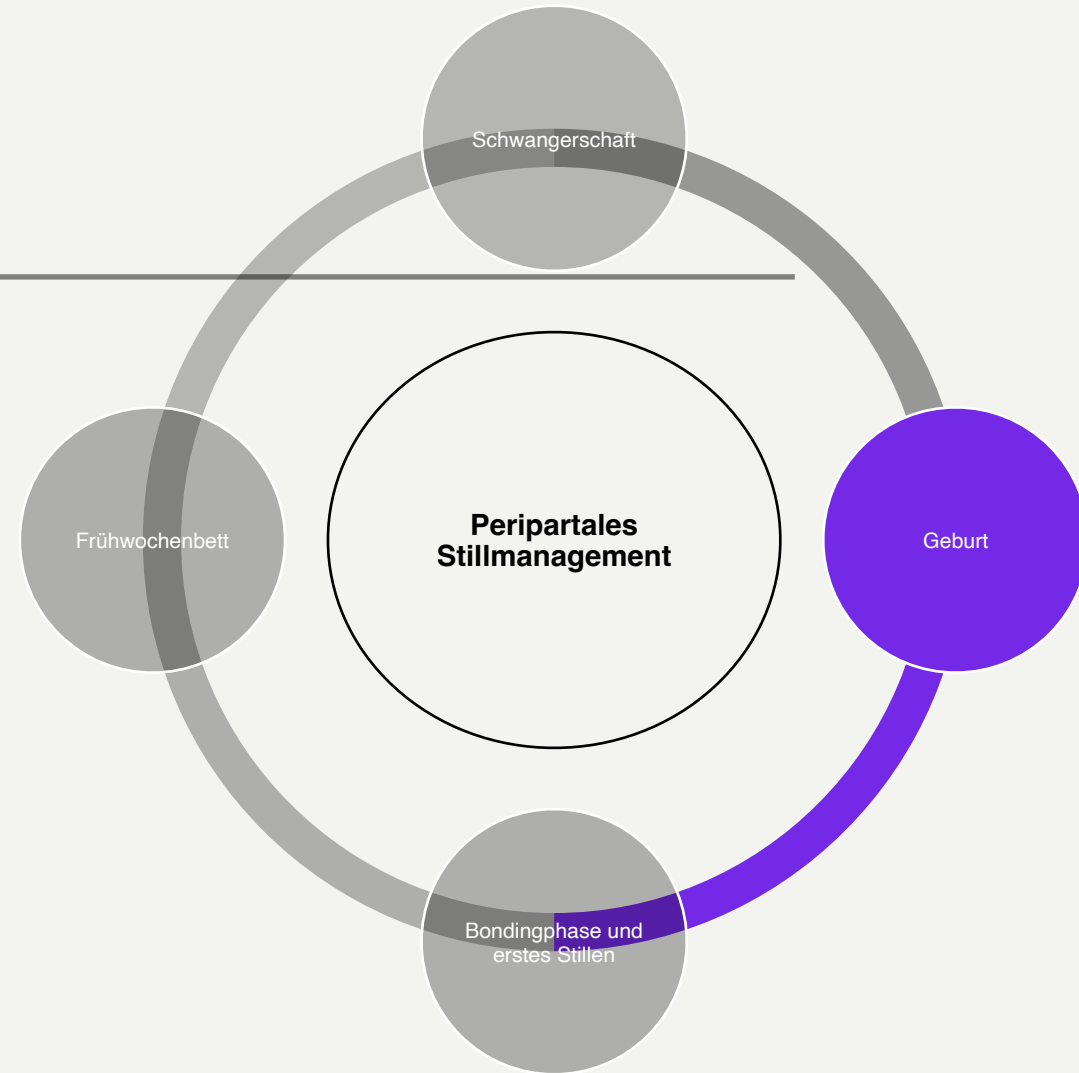
- Geburtsdauer
- Geburtsmodus (vag.op., Sectio)
- Kindliches Outcome
- Kontinuierliche Begleitung
- Medikamente
- Flüssigkeit i.v.



Geburt

Einflussfaktoren auf das Stillen

- Geburtsdauer
- Geburtsmodus (vag.op., Sectio)
- Kindliches Outcome
- Kontinuierliche Begleitung
- **Medikamente**
- **Flüssigkeit i.v.**



Geburt

Medikamente

- **Opiode:** stören die Organisation des Kindes > initiale Stillen ist beeinträchtigt
- Daten zu PDA/ CSE und Stillen sind inkonsistent
- **Fentanyl** (PDA) in Kombination mit **synthetischem Oxytocin** sind mit einem veränderten Verhalten des Neugeborenen in der ersten Lebensstunde assoziiert
- **i.v. Infusionen**(> 1000 ml) erhöhen Risiko für erschwerte Laktogenese 2 und führen zur Fehlinterpretation des kindl. Gewichtsverlaufes (verstärkte Diurese)

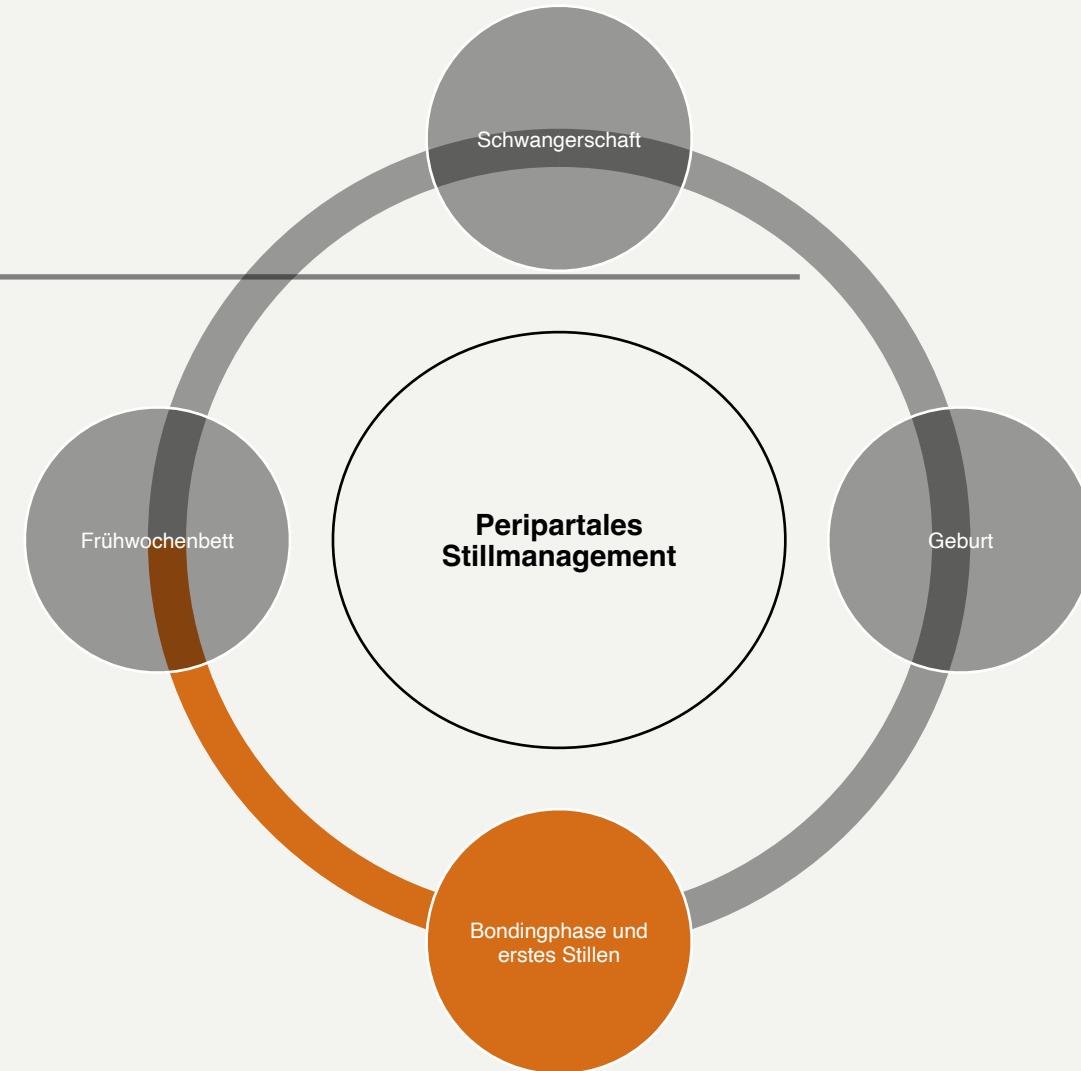
Geburt

Lösungsansätze

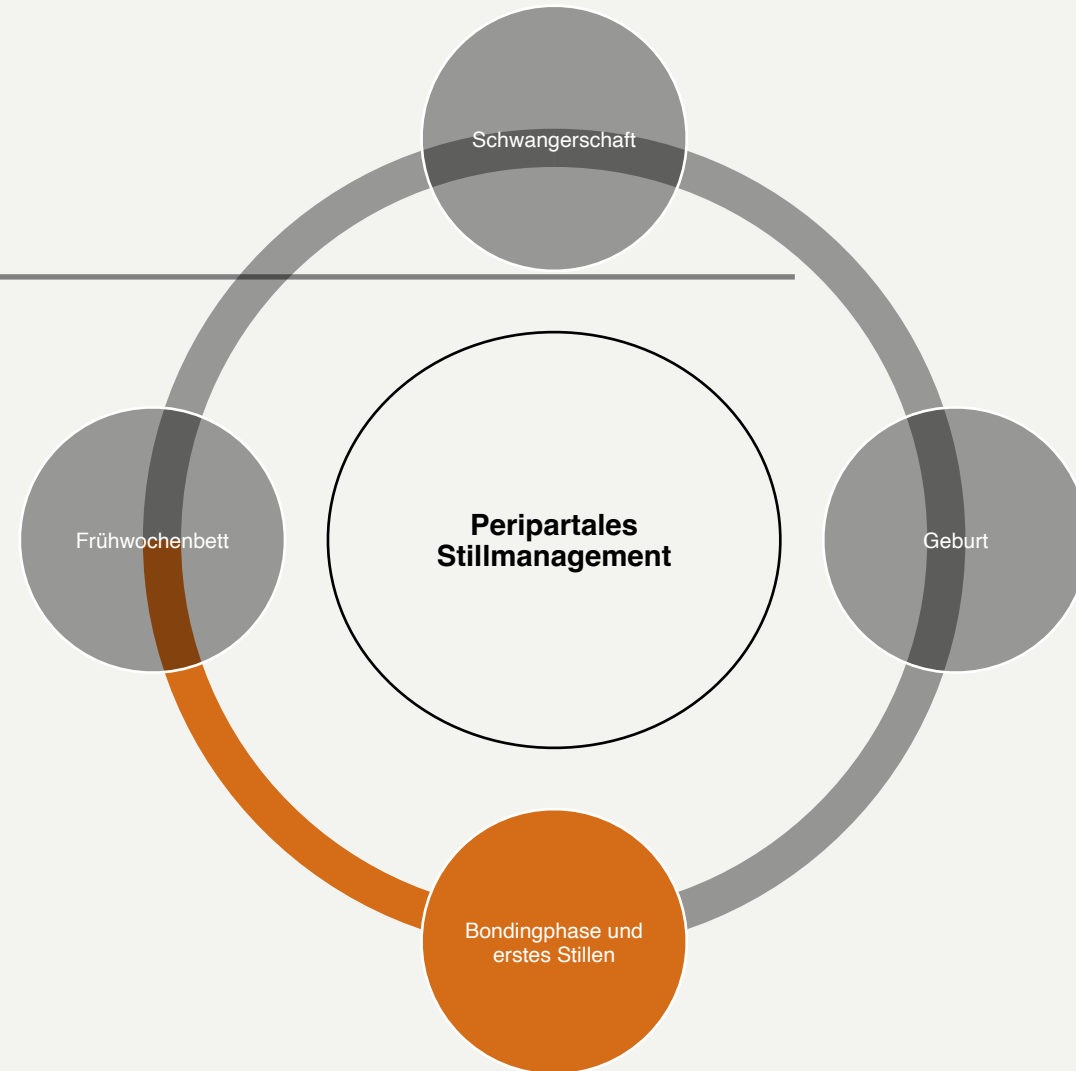
- Aufklärung über Möglichkeiten der Schmerzbewältigung und deren Auswirkung auf das Stillen
- 1 : 1 Betreuung: bessere Schmerzbewältigung, kürzere Geburtsdauer, verbessertes mütterliches und kindliches Outcome
- Sectio: Bonding unmittelbar nach Geburt im OP; 24h Gewicht als Ausgangsmarker für Gewichtsentwicklung bei Sectio
- Postpartal: **häufige Kolostrumgewinnung von Hand** in den ersten 24-48h, verstärkter direkter Hautkontakt, häufiges Stimulieren des NG, Support

Bondingphase/ erstes Stillen

- Unmittelbarer und ununterbrochener HHK mind. 1h bzw. bis zum ersten Stillen
- Breastcrawl (zur Brust krabbeln) und Selfattachement (eigenständiges Finden der Brust) ermöglichen
- Syn. = intuitives Stillen

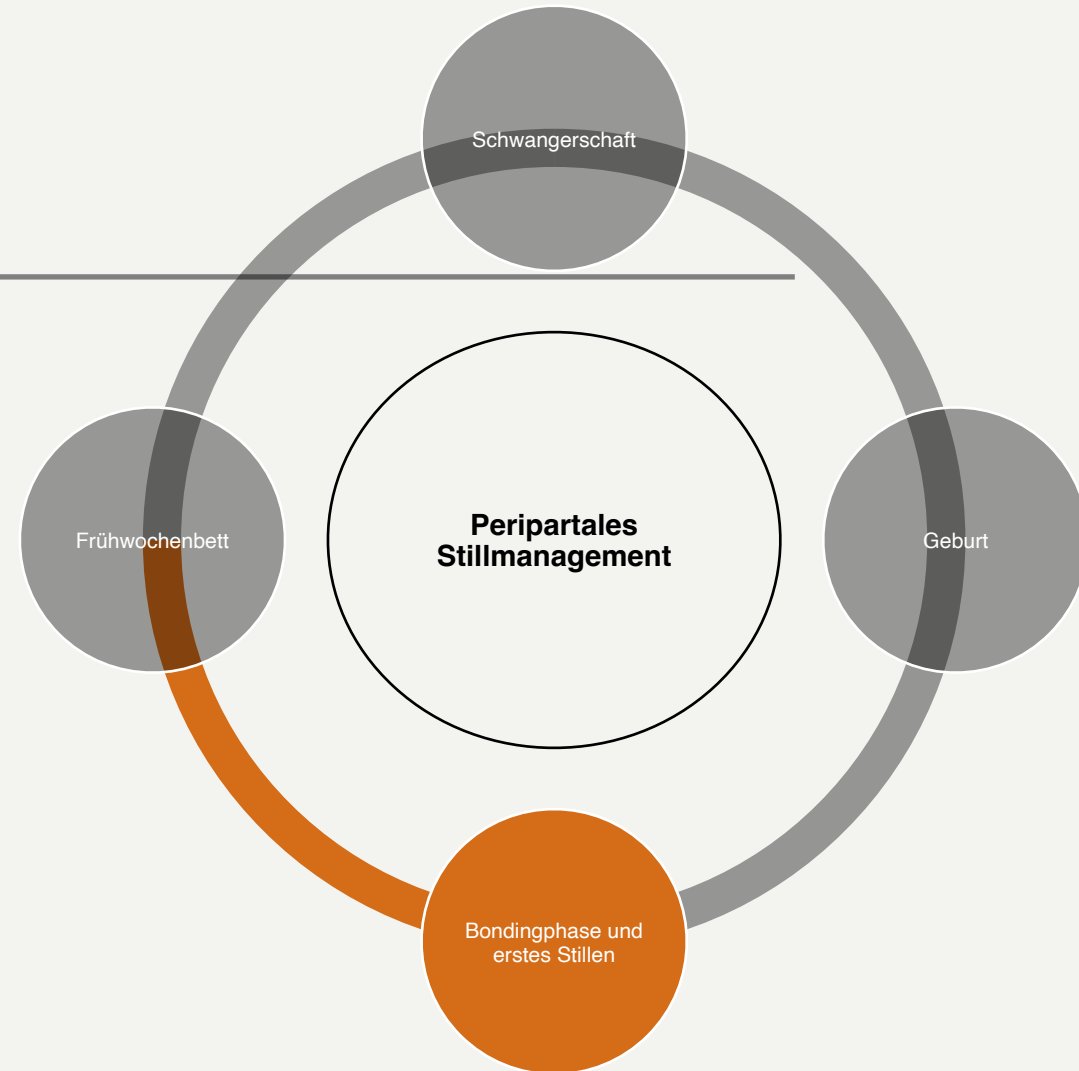


Bondingphase/ erstes Stillen



Bondingphase/ erstes Stillen

- Routinemaßnahmen erst nach dem ersten Stillen durchführen
- auf **korrektes** Anlegen und effektives Trinken achten
- Keinen Saughut verwenden
- **Effektives** Saugen Dokumentieren und übergeben



Korrektes Anlegen



Mund ist weit geöffnet, $> 140^\circ$

Kind hat viel Areolagewebe im Mund, ist asymmetrisch angelegt

das Kinn liegt an der Brust an

Zunge liegt unter der Warze

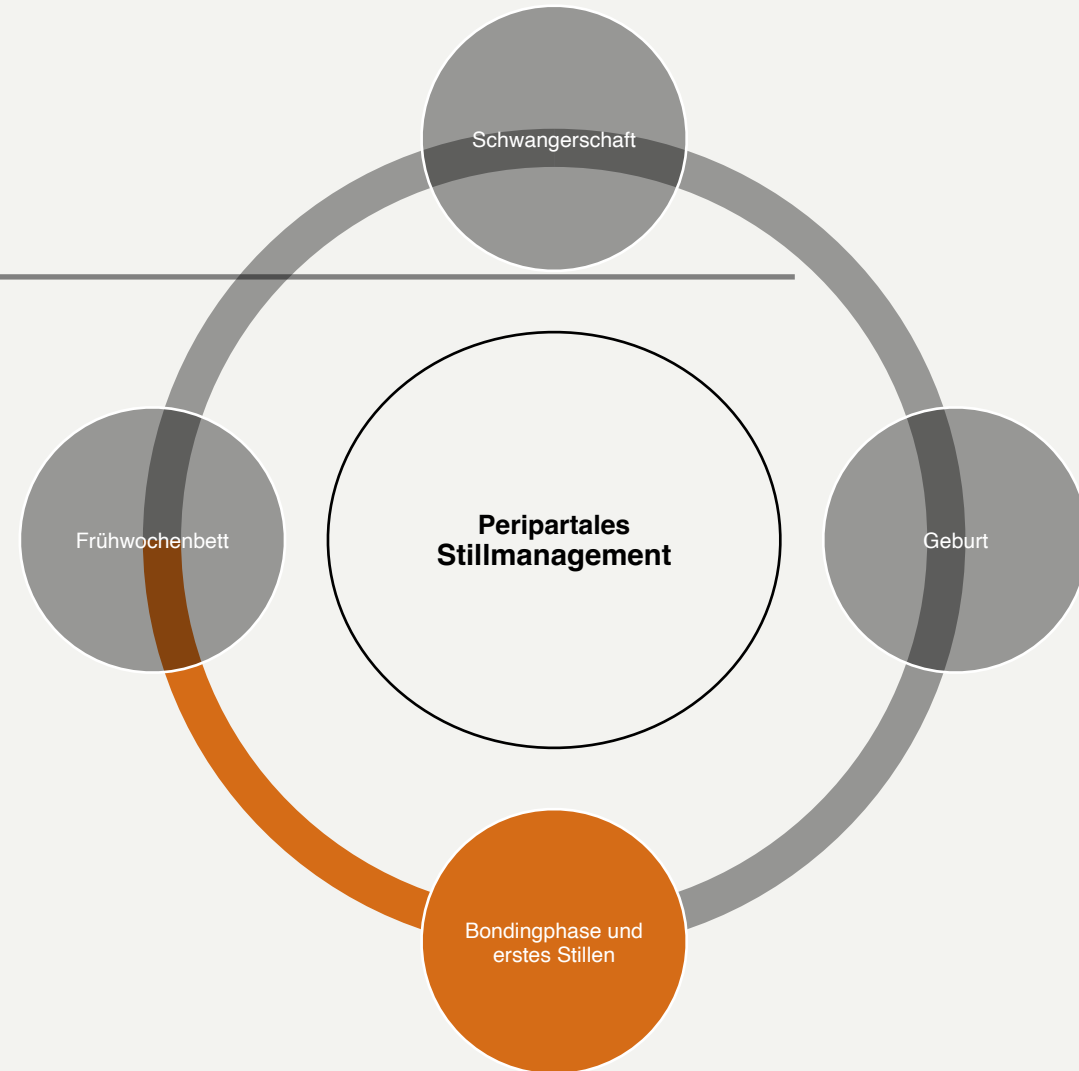
die Lippen sind aufgestülpt

Kind bildet ein Vakuum

Bondingphase/ erstes Stillen

Lösungsansätze bei Schwierigkeiten

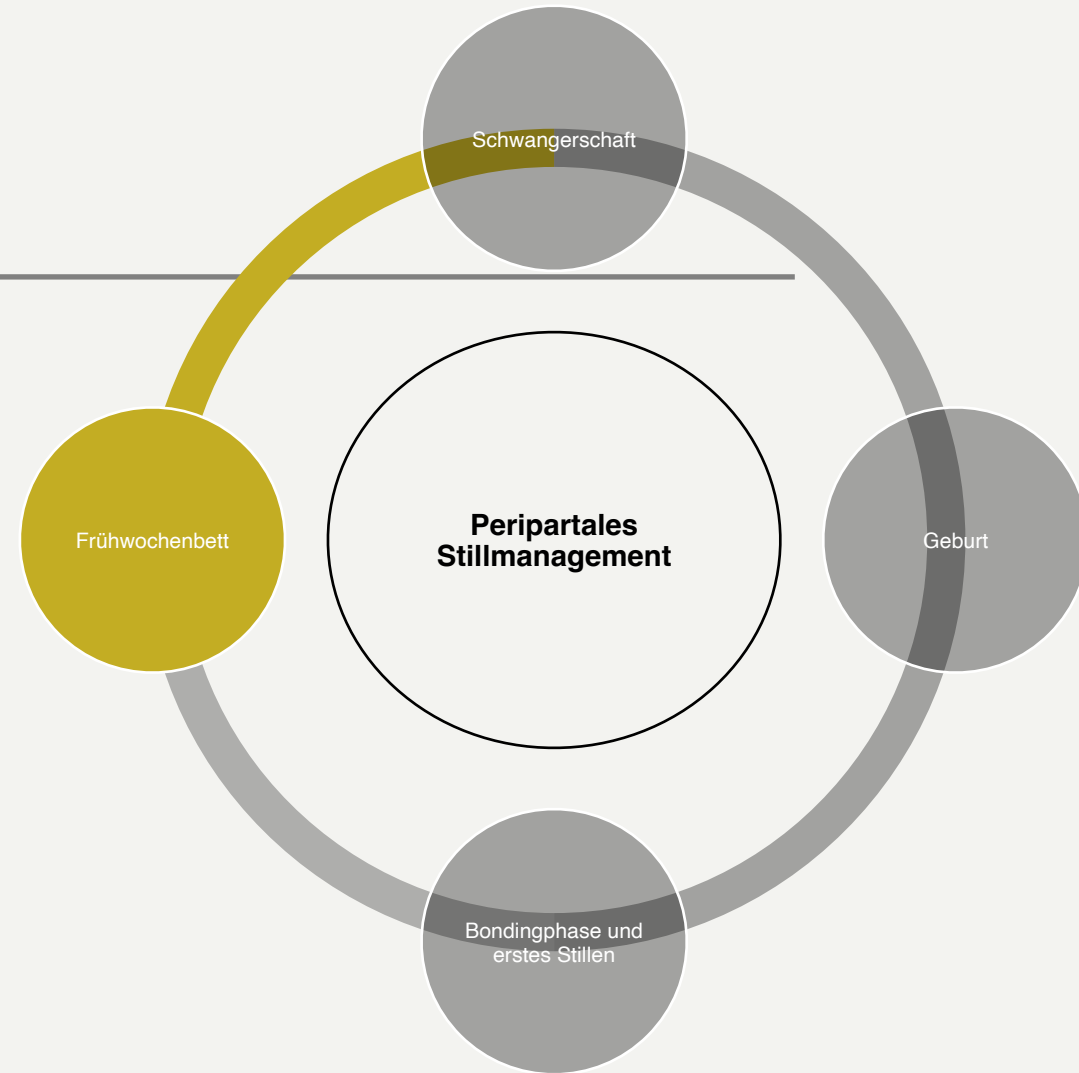
- kein initiales Stillen in der ersten Lebensstunde
- ✓ ***Kolostrum von Hand entleeren!***
- ✓ *Weiterführend HHK in halbaufrechter Position*
- ✓ *bis zu 8 x in 24h Kolostrum von Hand entleeren*
- Selfattachement nicht möglich >Unterstützung



Frühwochenbett

Optimale Initiierung der Laktation

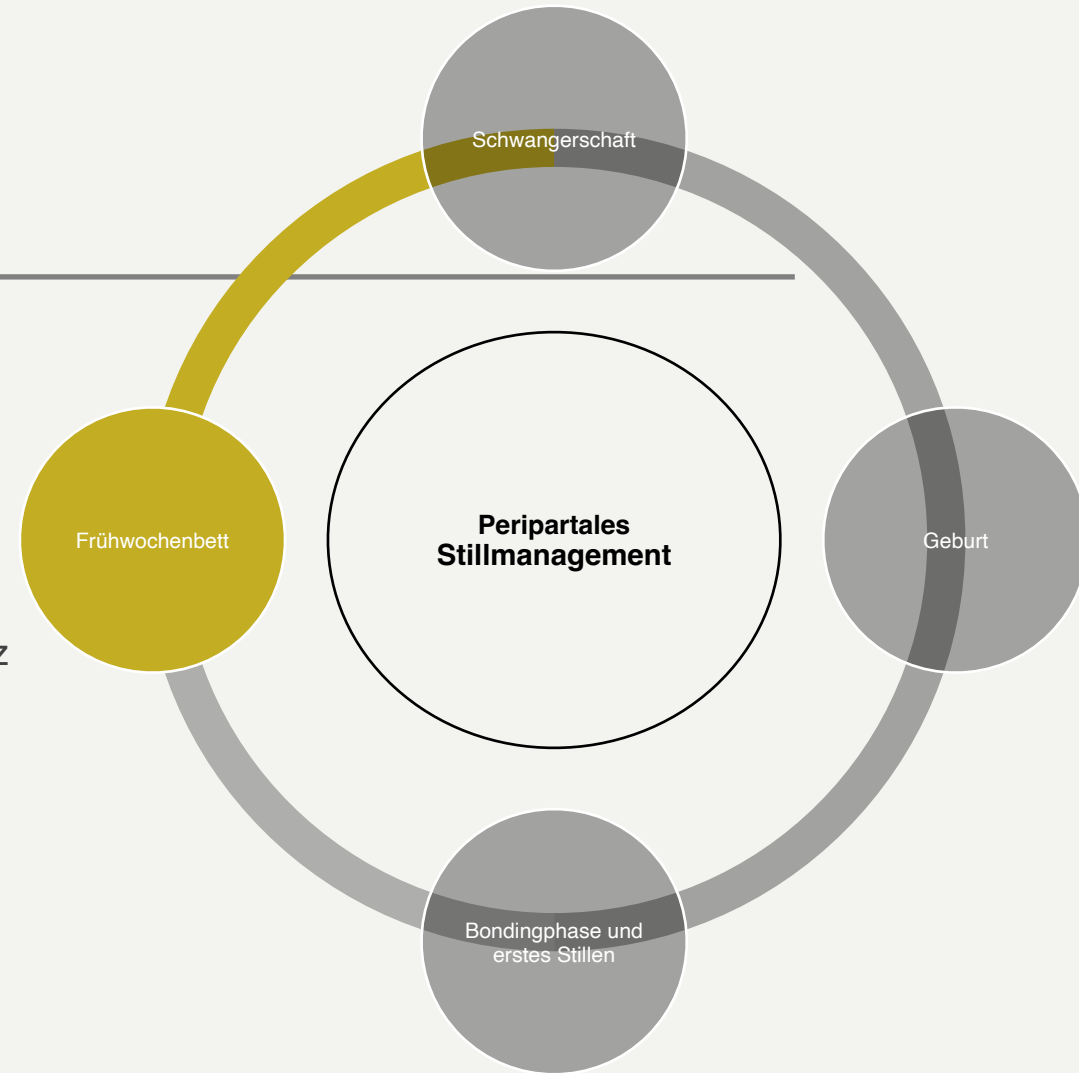
- 24h Rooming-In
- Häufiges Stillen, **auch in den ersten 24h**
- Häufiges Wechseln der Seiten und Position
- Stillen nach Bedarf, Stillfrequenz ca. 10-12 x in 24h
- Dauer des Stillvorgangs nicht beschränken
- Vermeidung künstlicher Sauger



Frühwochenbett

Optimale Stillbegleitung

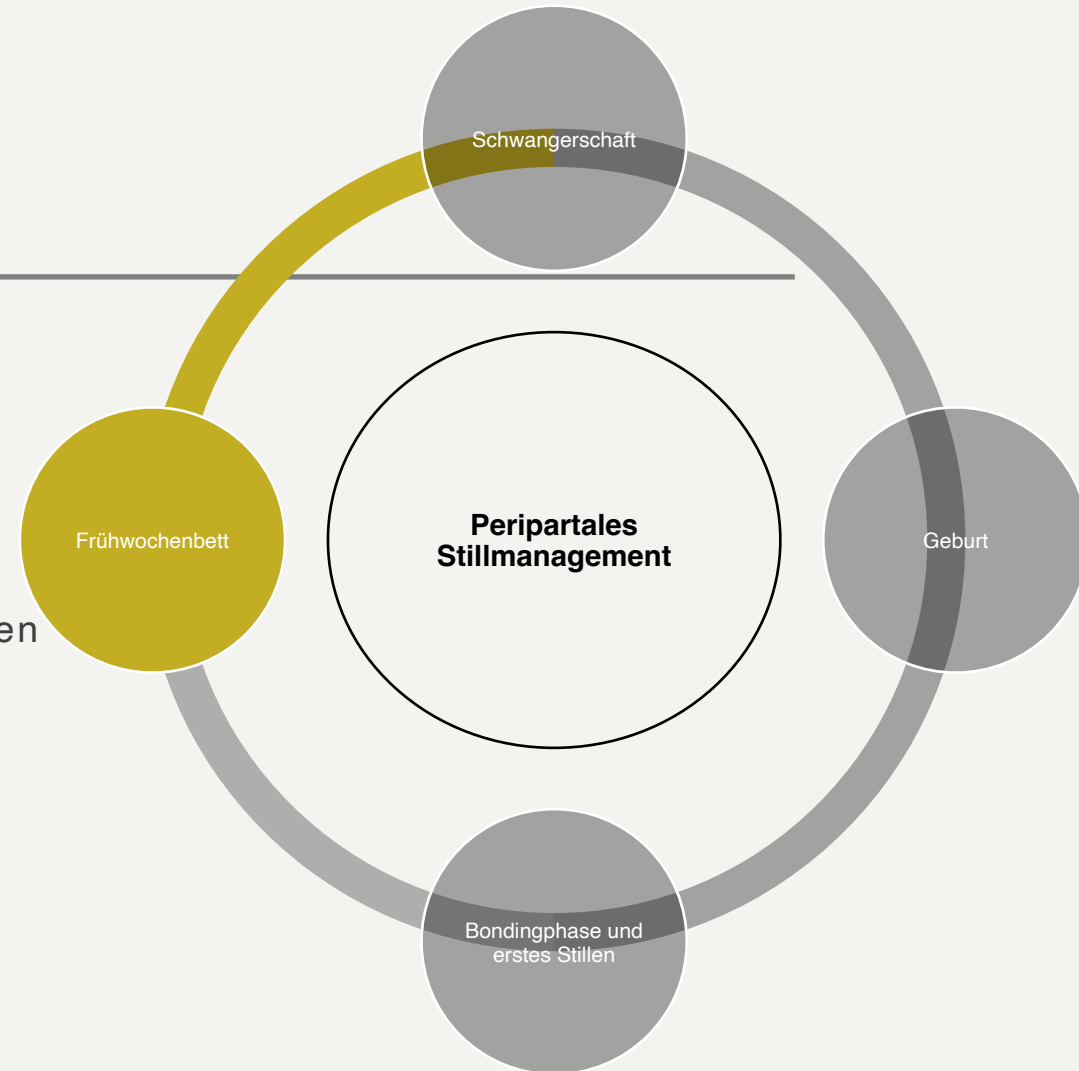
- Unterstützung, Beratung
- Stillbeobachtung 1 x pro Schicht
- Dokumentation von Stillverhalten, Anlegetechnik, Stillfrequenz und Ausscheidung, Gewicht
- Frühes Erkennen von Stillschwierigkeiten
- Zufütterung nur aus medizinischer Indikation, mit alternativen Fütterungsmethoden, vorrangig mit MM



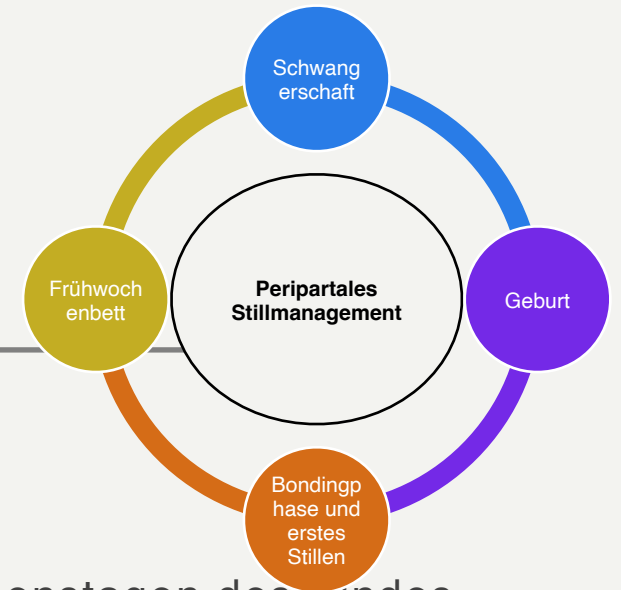
Frühwochenbett

Vorgehen bei Trennung von Mutter und Kind

- Kolostrum in der ersten Stunde pp entleeren
- Nach 6h mit Pumpen beginnen
- In den ersten 48h von Hand entleeren und Pumpen kombinieren
- 8-10 x in 24 h pumpen, (davon 1 x nachts)
- Doppelpumpset verwenden
- Vor dem Entleeren Brustmassage nach Marmet/Plata Rueda
- Während des Pumpens Brustkompression



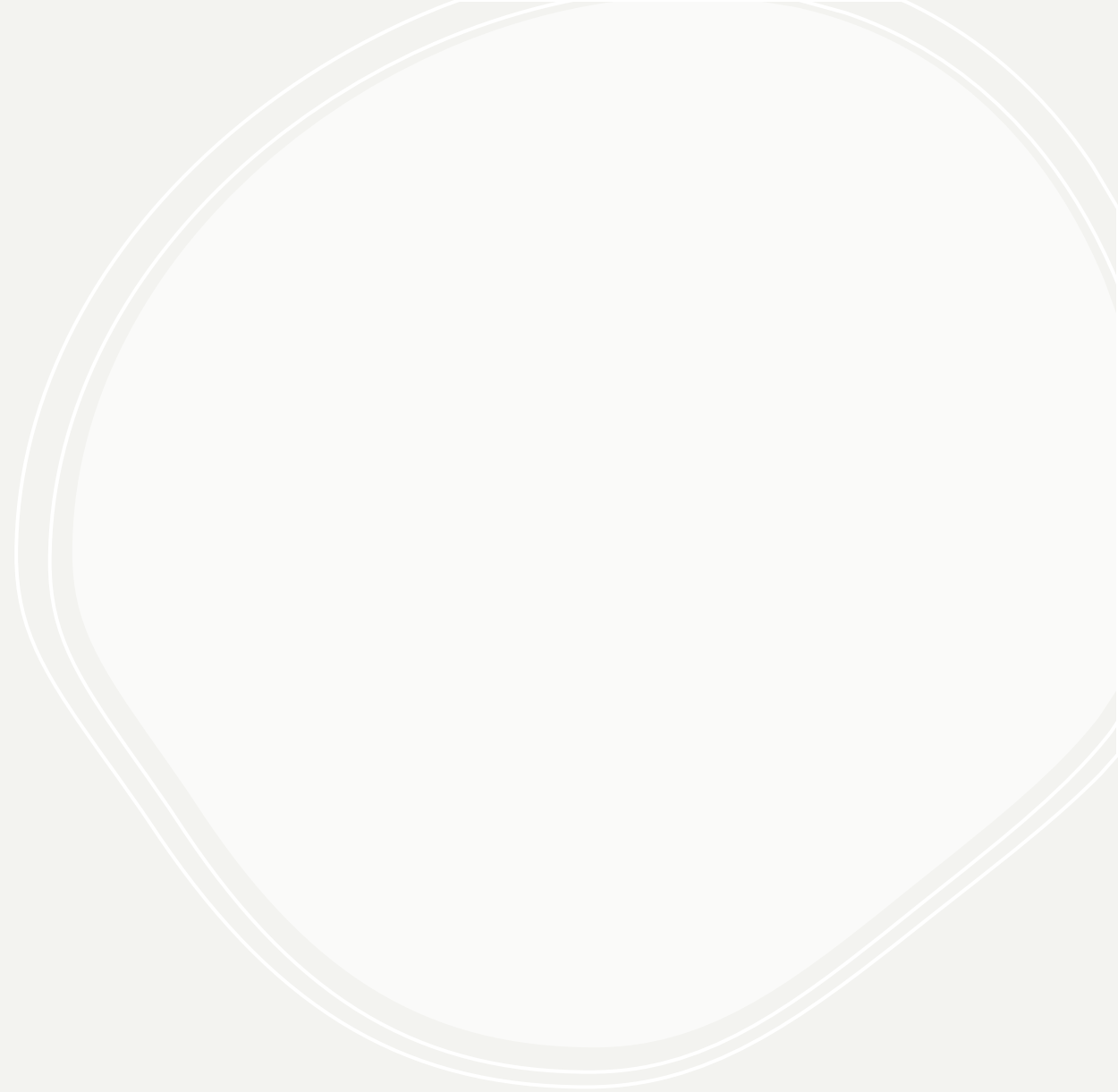
Fazit



Das Fundament für eine gute und lange Stillbeziehung wird in den ersten Lebenstagen des Kindes gelegt.

Die Einflussnahme in dieser sensiblen Phase ist von entscheidender Bedeutung und nie wieder in der Stillzeit so wegweisend wie in dieser kurzen Zeit.

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**



Literaturverzeichnis

- Beake, S., Bick, D., Narracott, C., & Chang, Y. S. (2017). Interventions for women who have a caesarean birth to increase uptake and duration of breastfeeding: A systematic review. *Maternal & child nutrition*, 13(4), e12390. <https://doi.org/10.1111/mcn.12390>
- Brettschneider, AK., von der Lippe, E. & Lange, C. Stillverhalten in Deutschland – Neues aus KiGGS Welle 2. *Bundesgesundheitsbl* 61, 920–925 (2018). <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2770>
- Brimdyr, K., Cadwell, K., Widström, A. M., Svensson, K., & Phillips, R. (2019). The effect of labor medications on normal newborn behavior in the first hour after birth: A prospective cohort study. *Early human development*, 132, 30–36. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.03.019>
- Buck, H., Leyh, J., Ohlhausen, P., Richter, M., Spath, D., Warschat, J. (2007). Management. In: Hütte - Das Ingenieurwissen. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-540-71852-9_14
- Deng, X., & McLaren, M. (2018). Using 24-Hour Weight as Reference for Weight Loss Calculation Reduces Supplementation and Promotes Exclusive Breastfeeding in Infants Born by Cesarean Section. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 13(2), 128–134. <https://doi.org/10.1089/bfm.2017.0124>
- Hobbs, A.J., Mannion, C.A., McDonald, S.W. *et al.* The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy Childbirth* 16, 90 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0876-1>
- Holmes, A.V., Yerdon McLeod, A. & Bunik, M. ABM Clinical Protocol #5: Peripartum Breastfeeding Management for the Healthy Mother and Infant at Term, Revision 2013. BREASTFEEDING MEDICINE Volume 8, Number 6, 2013, a Mary Ann Liebert, Inc. DOI: 10.1089/bfm.2013.9979
- Lange C, Schenk L, Bergmann R (2007) Verbreitung, Dauer und Zeitlicher Trend des Stillens in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 50:624–633
- Pérez-Escamilla, Rafael et al. **Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world.** The Lancet, Volume 401, Issue 10375, 472 - 485
- Psychembel Online. <https://www.psychyrembel.de/peripartal/K0GMP>
- Noel-Weiss, J., Woodend, A. K., Peterson, W. E., Gibb, W., & Groll, D. L. (2011). An observational study of associations among maternal fluids during parturition, neonatal output, and breastfed newborn weight loss. *International breastfeeding journal*, 6, 9. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-6-9>
- Weltgesundheitsorganisaion, 2023. Breastfeeding_recommendation. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2
- Widström, AM. et al., (2018). Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Foundation Acta Pædiatrica*, 108, pp. 1192–1204. DOI:10.1111/apa.14754