



KRANKENHAUS BETHANIEN MOERS

# Stillinformation

Informationen rund ums Stillen



## Herzlichen Glückwunsch zur Geburt Ihres Kindes!

Das gesamte Team der Geburtshilfe des Krankenhauses Bethanien freut sich mit Ihnen über diesen besonderen Moment und wünscht Ihnen und Ihrer Familie alles Gute für die Zukunft.

In den ersten Tagen mit Ihrem Neugeborenen stehen wir Ihnen auf unserer Station mit Rat und Tat zur Seite. Wir wissen, dass die Anfangszeit mit einem Neugeborenen voller neuer Erfahrungen und Herausforderungen steckt. Daher haben wir umfassende Stillinformationen auf unserer Website zusammengestellt. Diese Informationen sollen Ihnen helfen, die besten Entscheidungen für die Ernährung Ihres Babys zu treffen und Sie in dieser wertvollen Zeit zu unterstützen.

Unser Ziel ist es, Ihnen fundiertes Wissen und praktische Tipps zu geben, damit Sie und Ihr Baby einen gesunden und glücklichen Start ins Leben haben.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr Team der Geburtshilfe

## INHALT

Vorbereitung	4
Häufigkeit und Dauer des Stillens	4
Anlegen	4
Intuitives Stillen	5
Stillen in besonderen Situationen	5
Brustmassage	5
Handentleerung	8
Wecken schläfriger Kinder	9
Beruhigungssauger/Schnuller	10
Entleeren per Hand oder Abpumpen bei Trennung vom Kind	10
Umgang mit Stillhütchen	11
Ernährung in der Stillzeit	11
Zufüttern	11
Milcheinschuss oder Initiale Brustdrüsenanschwellung	12
Wunde Mamillen	12
Zu viel Milch	15
Zu wenig Milch	15
Milchstau	17
Mastitis	18
Beratung zur Entlassung	20



## Vorbereitung

In der Arzt-/Hebammensprechstunde wird jede Frau zu Ihrem Wunsch befragt, mögliche Probleme (vorherige schlechte Stillverfahren, Operationen der Brust, Diabetes) werden kurz angesprochen und beraten.

Die gewünschte Ernährungsform wird dokumentiert.

Bei einem Stillwunsch wird nach der Geburt im Kreißsaal begonnen, Mutter und Kind bleiben bis zum ersten Stillen im Hautkontakt (Wiegen und Vermessen erfolgt anschließend).

Zur Verlegung auf die Station bleiben Mutter und Kind weiter im Hautkontakt (Bonding).

Bei einer Trennung von Mutter und Kind (Kinderklinik) wird die Mutter zur Brustmassage und Handentleerung angeleitet, gewonnenes Kolostrum (Vormilch) wird in Spritzen aufgezogen und zum Kind gebracht.

## Häufigkeit und Dauer des Stillens

Nach der ersten Stillmahlzeit können Sie und Ihr Kind sich eine Ruhepause von sechs Stunden gönnen. Anschließend muss sichergestellt werden, dass Ihr Kind wieder häufig angelegt werden kann, ca. acht- bis zwölfmal in 24 Stunden (wirkt sich positiv auf Milchproduktion aus).

Wenn Ihr Kind nach häufigem Anlegen (mehrfach hintereinander), dem sogenannten Clusterfeeding, für eine längere Zeit schläft (max. fünf Stunden) ist das Verhalten normal und das Kind muss nicht nach drei Stunden geweckt werden. Dies tritt oft abends auf! Gestillt wird, sobald Hungerzeichen beim Kind auftreten:

- Lippenlecken, herausgestreckte Zunge
- schnelle Augenbewegungen
- Such- und Saugbewegungen
- Saugeräusche
- Bewegung der Hand zum Mund
- Unruhe, Bewegungen des Kopfes und des Körpers
- Als spätes Hungerzeichen: Weinen  
» Das Eingehen auf frühe Hungerzeichen ermöglicht das korrekte Erfassen und effektives Saugen.

In der ersten Zeit sollten beide Seiten angeboten werden, später reicht einigen Kindern zu jeder Stillmahlzeit eine Seite.

- Grundsätzlich sollte eine Stillmahlzeit mindestens 10-15 Minuten dauern, damit Ihr Baby nicht nur die dünnere Anfangsmilch erhält, sondern auch die dickflüssige und

sättigende Nachmilch. Bedenken Sie auch, dass der Milchspendereflex manchmal erst nach zwei bis drei Minuten ausgelöst wird/ausgelöst wird.

## Anlegen

Schaffen Sie eine angenehme Umgebung und Atmosphäre, Sie sollten sich während des Stillens wohlfühlen.

Nehmen Sie eine bequeme Position (im Sitzen oder Liegen) ein, in der Sie einige Zeit verweilen können, durch nutzen eines Stillkissen oder eines Höckers usw.



Eine kurze Brustmassage hilft, damit die Milch schneller zufließen kann.

Halten Sie Ihre Brust im C-Griff, um sie bestmöglich zu unterstützen und zu formen.

Achten Sie darauf, dass Ihre Finger weit genug vom Brustwarzenhof entfernt sind, damit Ihr Kind ausreichend Brustgewebe erfassen kann.



Ein leichter Ansaugschmerz ist normal und sollte nach einigen Saugbewegungen nachlassen. Bei anhaltenden Schmerzen legen Sie erneut an und überprüfen die Position der Brustwarze im Mund.

Zum Lösen des Vakuums, wenn Sie ihr Kind vorzeitig von der Brust nehmen möchten, schieben Sie den kleinen Finger über den Mundwinkel zwischen den Zahnleisten.



## Intuitives Stillen

Von Ihrem Kind gesteuertes Anlegen bedeutet, dass Anlegeprobleme reduziert werden, in dem Sie auf die natürlichen Signale Ihres Kindes achten und es nach Bedarf stillen, ohne sich an Zeitpläne zu halten.

Es erhöht die Oxytocinausschüttung, was zu verstärkten Bindungsgefühlen führt und die Milchbildung unterstützt.

Intuitives Stillen ist eine Alternative bei schwierigen Situationen, wie Mamillenprobleme oder bei schläfrigen und schlappen Kindern.

### Durchführung

Sie liegen halbaufrecht im Bett, Ihr Kind liegt auf Ihrem Oberkörper. Sie geben ihm bzw. ihr nur Halt an den Füßen und am Po, das intensiviert den Hautkontakt. Ihr Kind beginnt selbst die Brust zu suchen und schafft es meist innerhalb kürzester Zeit alleine anzudocken. Die Schwerkraft unterstützt die Mund-Kiefer- und Zungenbewegungen.

## Stillen in besonderen Situationen

- nach Sectio » Kaiserschnitt
- Mehrlingsgeburten (z. B. bei Zwillingen)
- Frauen mit wenig oder schlechten Vorerfahrungen
- Late preterm Kinder (späte Frühgeborenen zwischen 34. und 37. Schwangerschaftswoche)
- SGA = Small for Gestational Age (englisch für ‚klein bezogen auf das Reifealter‘)
- Diabetes
- nach Brustoperationen

### Brustmassage

- zur Gewinnung von Kolostrum (Vormilch oder Anfangsmilch: erste Milch, welche bereits in den Wochen vor der Geburt und wenige Tage danach gebildet wird)
- als Oxytocin Massage (Oxytocin: Kuschelhormon, Bindungshormon)



### Wirkung

- Oxytocin wird durch die Massage ausgeschüttet, der sogenannte Milchspendereflex wird ausgelöst, dadurch kommt es zum schnellen Milchfluss.
- Erhöhung der Milchmenge (wichtig in den ersten drei Lebenstagen)
- Erhöhung des Fettgehalts der Muttermilch
- Lockerung des Brustgewebes
- Linderung starker Schwellungen bei Brustdrüsenanschwellung z. B. beim Milcheinschuss
- Lymphflüssigkeit kann besser ablaufen



### Ziel

- seltener wunde Mamillen (Brustwarzen) durch ausgelösten Milchspendereflex
- Kolostrumentleerung und Gewinnung
- Milchproduktion wird angeregt

### Linderung von Beschwerden bei

- starker Schwellung beim Milcheinschuss
- gespannter Brust oder Verhärtungen an nur einer Stelle
- Milchstau, Mastitis



### Durchführung

1. Beide Hände flach um eine Brust legen und das Gewebe hin und her bewegen.
2. Den gleichen Schritt mit senkrechten Bewegungen wiederholen.
3. Brustdrüsenewebe mit leichten Bewegungen massieren.
4. Brust vom Ansatz bis hin über die Brustwarze sanft streicheln.
5. Daumen und Zeigefinger zwei bis drei Zentimeter hinter die Brustwarze legen und Richtung Brustkorb führen.
6. Einen Tropfen Muttermilch ausstreichen, indem Daumen und Zeigefinger nach vorne abgerollt werden.



### Handentleerung

Sie ist die effektivste Methode, um Muttermilch zu gewinnen und damit dem Pumpen vorzuziehen.



Die Massage dauert pro Brust 20 bis 30 Sekunden.

Jede Mutter erhält eine Anleitung, um die Brustmassage selbstständig durchführen zu können. Frauen, die pumpen wird empfohlen, vor dem Abpumpen eine Massage durchführen.



### Weitere Indikationen

- Gewinnen von Kolostrum
- schläfriges Neugeborenes
- Hypoglykämie (Unterzuckerung) des Neugeborenen
- Brustverweigerung
- bei Zweifel der Mutter an der Milchbildung

### Durchführung

Daumen und Zeigefinger auf 6 und 12 Uhr positionieren, Richtung Brustkorb führen. Einen Tropfen Muttermilch austreichen, indem Daumen und Zeigefinger nach vorne abgerollt werden. Daumen und Zeigefinger zwei bis drei Zentimeter hinter die Brustwarze legen

und Richtung Brustkorb führen. Einen Tropfen Muttermilch austreichen, indem Daumen und Zeigefinger nach vorne abgerollt werden. Muttermilch mit einem Löffel oder einer Spritze auffangen und dem Kind verabreichen Vorgang weiter mehrfach wiederholen, ohne dabei Schmerzen auszuüben.



### Wecken schläfriger Kinder

- Das Kind wird bis auf die Windel entkleidet und auf die Brust der Mutter gelegt (Haut zu Haut Kontakt: Oxytocin Ausschüttung).
- Kolostrumgabe mit Löffel oder Spritze
- Seitenwechsel während des Stillens
- Kind vor dem Stillen wickeln.
- Kind während des Stillens streicheln und mit einer Hand-, Rückenmassage stimulieren.



## Beruhigungssauger/Schnuller

- Ein zu früher Einsatz von Beruhigungssaugern stört die Produktion der Milchbildung.
- Hungerzeichen werden nicht rechtzeitig wahrgenommen.
- Gewichtszunahme kann durch die Gabe eines Saugers gestört werden, das Kind saugt dabei nicht ausreichend stimulierend an der Brust, sondern am Schnuller.
- Das Kind eignet sich falsches Saugen an, Wunden an den Brustwarzen entstehen.

Ein Schnuller kann hilfreich sein, wenn:

- das Stillen sich nach mehreren Wochen (drei bis vier Wochen) eingespielt hat.
- er für bestimmte Situationen verwendet wird, wie bei medizinischen Indikationen.
- Er in einer bestimmten Zeit z. B. vor dem Einschlafen, verwendet wird.
- ein stark ausgeprägtes Saugbedürfnis besteht.

## Entleeren per Hand oder Abpumpen bei Trennung von Mutter und Kind

- Der Start hierfür ist optimalerweise im Kreißsaal. Durch die Hormonlage ist es dann sehr positiv für die Milchbildung.
- Häufiges Entleeren der Brust (acht bis zwölf Mal pro 24 Stunden) um die Milchbildung aufzubauen. Zum Erhalt der Milchmenge kann auf mindestens sechs Mal täglich reduziert werden.
- Schlafpausen von fünf bis sechs Stunden

in der Nacht sind zu empfehlen.

- In den ersten 24 Stunden wird die Vormilch mit der Hand entleert, das benötigte Material bekommen Sie von uns ausgehändigt (Nierenschale mit 1ml Spritzen, rotem Verschluss und Etiketten zum Beschriften).
- Nach 24 Stunden kann zur Stimulation der Brust zusätzlich gepumpt werden.
- Sie sollten am Anfang mit Doppelpumpset abpumpen, das liefert mehr Milch durch eine erhöhte Prolaktinausschüttung.
- Die Kombination der Brustmassage und Pumpen erhöht die Milchmenge und den Fettgehalt der Milch.
- Führen Sie ein Abpumpprotokoll, um einen besseren Überblick zu behalten (Milchpumpe/Zubehör und die Anleitung erfolgt durch die Pflegefachkräfte).



## Umgang mit Stillhütchen

Bei der Frage, ob Sie ein Stillhütchen benötigen, unterstützen wir Sie.

### Mögliche Gründe

- Flach-/Schlupfwarzen
- Saugschwierigkeiten Ihres Kindes (z. B. Schläfrigkeit)

Stillhütchen bringen keine Linderung bei schmerzenden Brustwarzen!

### Handhabung

- Setzen Sie das Hütchen so über die Brustwarzen, dass die Nase Ihres Kindes durch die Aussparung Kontakt mit Ihrer Haut erhält.
- Überdehnen Sie das Hütchen leicht, so dass sich dieses an Ihrer Haut festsaugen kann.
- Beim Anlegen achten Sie bitte darauf, dass Ihr Kind nicht nur die Spitze erfasst.
- Im Krankenhaus verwenden Sie das Hütchen bitte über 24 Stunden (regelmäßig unter fließendem Wasser ausspülen), danach dürfen Sie es mit nach Hause nehmen.
- Wenn Sie es zuhause gründlich spülen und sterilisieren (zehn Minuten auskochen), können Sie es wiederverwenden.

## Ernährung in der Stillzeit

### Faustregel

- Alles, was Sie in der Schwangerschaft gut vertragen haben, können Sie auch in der Stillzeit zu sich nehmen (Ihr Kind hat sich durch das Fruchtwasser bereits daran gewöhnt).
- Vermeiden Sie Alkohol.
- Koffein in Maßen (z. B. 3 Tassen Kaffee, Cola, schwarze Tee) ist erlaubt.
- Verzichten Sie auf Pfefferminz- und Salbeiprodukte, da diese die Milchproduktion hemmen.
- Achten Sie auf eine ausreichende Trinkmenge (mindestens zwei Liter), ansonsten nach Durstgefühl.
- Stellen Sie fest, dass Ihr Kind auf vereinzelte Nahrungsmittel (z. B. Zitrusfrüchte, Kohl, Hülsenfrüchte) reagiert, reduzieren Sie diese.
- Durch bestimmte Lebensmittel (z. B. Knoblauch, Zwiebeln, Spargel) kann sich der Geschmack der Muttermilch verändern, dies ist Ihrem Kind meist bereits durch die Schwangerschaft bekannt.

### Zufüttern

Bei einem gesunden, reifen (nach der 37. SSW) Neugeborenen ist Zufüttern nicht notwendig. Ausnahmen:

- Sie wünschen es.
- Ihr Kind ist mit einem niedrigen Geburtsgewicht geboren.
- Ihr Kind hat Schwierigkeiten den Blutzucker eigenständig zu regulieren.



- Ihr Kind verliert mehr als zehn Prozent des Geburtsgewichtes.
- sonstige medizinische Faktoren (Rücksprache mit dem bzw. der Kinderärzt:in)

Auch bei dieser Frage stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung.

Das Zufüttern erfolgt immer mit einer passenden Formelnahrung.

## Milcheinschuss oder Initiale Brustdrüenschwellung

Der Milcheinschuss findet ca. zwischen dem 2. und 4. Tag nach der Geburt statt.

- Ihre Brust beginnt mit der vermehrten Milchproduktion.
- Ihre Brust wird empfindlicher, fester und grösser.
- Sie stellen eine deutliche Venenzeichnung fest.
- Die Schwellung Ihrer Brust entsteht jedoch nicht nur durch die Milchmenge, sondern auch durch eine verstärkte Durchblutung und erhöhte Zirkulation der Lympheflüssigkeit.
- Um einen schmerzhaften Milcheinschuss zu vermeiden, ist es wichtig, dass Sie frühzeitig, regelmäßig und ausreichend lange anlegen.

Damit Sie Ihre Stillzeit genießen können, stehen wir Ihnen mit Rat und Tat zur Seite.

## Wunde Mamillen

In den ersten Tagen einer Stillbeziehung kommt es bei vielen stillenden Müttern, meist durch die Veränderung der Hormonlage und der häufigen Beanspruchung, zu kleineren Hautirritationen. Diese heilen meist innerhalb weniger Tage von selbst ab.

Vorbeugend (präventiv) können Sie folgende Tipps umsetzen:

- Am wichtigsten ist, dass Sie Ihr Kind korrekt anlegen und positionieren. Hierdurch können wunde Brustwarzen am ehesten vermieden werden.
- Der Milchspendereflex sollte ausgelöst werden, dies geht durch Entspannung und
- Brustmassage.

Legen Sie Ihr Kind intuitiv und in verschiedenen Stillpositionen an. Grundsätzlich gibt es keine Stillposition, die es nicht gibt. Sie sollten lediglich die Regeln des Anlegens befolgen, die bekanntesten Stillpositionen sind:

- der Wiegegriff
  - die Seitenlage
  - der Football-Griff/der Fußballgriff
  - Stillen in Rückenlage
  - Stillen im Vierfüßler/vornübergebeugt
  - aufrechtes Stillen
- Wenn Sie Ihr Kind nach Bedarf stillen, beendet idealerweise Ihr Kind die Stillmahlzeit. Um das Beruhigungsnuckeln an der Brust zu vermeiden, können Sie das Vakuum mit Ihrem kleinen Finger lösen, indem Sie diesen in den Mundwinkel des

Kindes legen. So können Sie Ihr Kind von der Brust lösen.

- Auch ein gutes Vorgehen bei der initialen Brustdrüenschwellung beugt das Wundwerden der Brustwarzen vor
- Muttermilch ist ein Wunder. Sie pflegt, wirkt heilend und schützend. Ebenso der Speichel Ihres Kindes. Lassen Sie also den Speichel des Kindes und den Muttermilchrest an der Brustwarze trocknen.
- Gut durchblutetes Gewebe wird erwiesenermaßen seltener wund, ist belastbarer und elastischer. So ist es ratsam, wenn Sie besonders in den ersten Lebenstagen auf das Tragen von Stilleinlagen verzichten. Eine gute Luftzufuhr und Blutzirkulation gewährleisten eine bessere Durchblutung und Elastizität.
- Ein feuchtes Milieu in den Stilleinlagen oder im Still-BH fördert Hautirritationen. Deshalb ist es wichtig, die Brustwarzen trocken zu halten, jedoch nicht austrocknen zu lassen. Bitte achten Sie darauf, dass die Stilleinlagen stets trocken und sauber sind, indem Sie diese regelmäßig wechseln und erneuern. Hierdurch können Sie wunden Brustwarzen mit wenig Aufwand vorbeugen.
- Brustwarzensalbe in Form von hochgereinigtem Lanolin pflegt die Brustwarzen und hält diese geschmeidig. Dies fördert zum einen die Heilung und beugt allerdings auch dem Wundwerden vor.
- Vermeiden Sie Beruhigungssauger (Schnuller) und Flaschen. Bei der richtigen Anlegetechnik ist eine Einschränkung der Stillzeit nicht nötig. Somit ist das „zu lange Anlegen“ kein Grund zu wunden Brustwarzen/Mamillen. Eine Begrenzung der

Stillmahlzeit bewirkt meist eher eine unzureichende Milchproduktion, wodurch wiederum eine Gedeihstörung des Kindes hervorgerufen werden kann. Treten wunde Mamillen/Brustwarzen auf, so ist schnelle, zeitnahe Hilfe notwendig. Neben der Optimierung oder dem Anpassen des Stillmanagements ist oftmals auch der Einsatz von Schmerzmittel hilfreich. Hier sind beispielsweise Paracetamol und Ibuprofen die Mittel der Wahl.

Das Stillmanagement bei wunden Brustwarzen/Mamillen anzupassen und zu optimieren, verhilft zu einem entspannteren Anlegen. Dies können Sie wie folgt umsetzen:

- Lösen Sie den Milchspendereflex durch eine Brustmassage oder Entspannung aus.
- Fördern Sie, das von Ihrem Kind gesteuerte Anlegen (intuitives Stillen).
- Kontrollieren Sie die Stillposition und Anlegetechnik und verändern Sie diese bei Bedarf.
- Wechseln Sie die Stillpositionen regelmäßig.
- Legen Sie Ihr Kind zuerst an die Brust an, die nicht oder weniger stark beansprucht ist.
- Es ist ratsam häufig zu stillen und acht bis zwölf Stillmahlzeiten zu erreichen, damit die Brust nicht zu gefüllt ist und die Brustwarze einfacher durch Ihr Kind gefasst werden kann. Achten Sie ebenso darauf, dass Sie bei jeder Stillmahlzeit ausreichend lang stillen.
- Unter Umständen kann die Verwendung eines Stillhütchens nützlich sein. Der Ein-



satz dessen ist jedoch gut zu überlegen und es ist auf eine korrekte Handhabung zu achten.

- In Einzelfällen sind Stillpausen und das Entleeren der Brust von Hand (oder mittels Milchpumpe) sinnvoll. Die gewonnene Muttermilch können Sie Ihrem Kind dann mit Hilfe einer stillfreundlichen Fütterungsmethode, z. B. einem Löffel, einer Spritze, einem Becher oder einem Fingerfeeding verabreicht werden. Sollten Sie sich für das Brustentleeren mit Hilfe einer Milchpumpe entscheiden, ist es ratsam und leichter, eine elektrische Pumpe mit einem Doppelpumpset zu nutzen, denn hierbei können beide Brüste zeitgleich geleert werden. Dies spart Zeit, die Sie mit Ihrem Kind verbringen können. Das Auftragen von Lanolin-Salbe/Brustwarzensalbe auf die Areola (Warzenvorhof) und die Brustwarze vor dem Abpumpen, kann das Abpumpen angenehmer gestalten.

### Was können Sie tun, wenn die Brustwarzen wund sind?

Zur Förderung der Wundheilung und Prävention/Vorbeugung von Entzündungen ist die Händehygiene ausschlaggebend. Im Krankenhaus sollten Sie deshalb die Hände bevor Sie Ihre Brust berühren, desinfizieren. Zuhause genügt gründliches Händewaschen.

#### 1. Wundreinigung

Eine Wundreinigung verschafft grundsätzlich eine rasche und störungsfreie Heilung. Im häuslichen Umfeld genügt das regelmäßige Abwaschen der Brust mit warmem Wasser.

Im stationären Umfeld sollte die Wunde mit Kochsalzlösung gereinigt werden. Ein Tropfen Muttermilch kann dann auf der Brustwarze trocknen. Dies wirkt heilend.

#### 2. Pflege

Wunden heilen in einem feuchten Milieu besser. Durch einen sogenannten Salbenverband wird dies gewährleistet. Hierzu können Sie Lanolin-Salbe (Brustwarzensalbe) etwas dicker auf die Brustwarze/wunde Stelle auftragen. Auch „Multi-Mam-Kompressen“ fördern die Wundheilung. Hierbei ist es wichtig, dass die Kompressen nicht dauerhaft getragen werden, um ein Aufweichen der Haut und der Brustwarze zu verhindern. Um die Wundheilung zu fördern, ist es ebenfalls wichtig, dass eine gute Durchblutung durch Druckvermeidung gewährleistet ist. Dies ist beispielsweise mittels saugfähigen Brust-Ringen oder Brust-Donuts („Wiener Brust-Donuts“) möglich. Dies bietet einen angenehmen Schutz vor weiterer Belastung der Brustwarze.

### Zu viel Milch

Beim „Stillen nach Bedarf“ während einer Stillbeziehung passt sich die Milchmenge in aller Regel an den Bedarf Ihres Kindes an. Ungefähr am 2. bis 4. Tag nach der Geburt spannt die Brust und sie ist recht prall. Dies ist der natürliche „Milcheinschuss“ – die initiale Brustdrüsen-schwellung. Diese ist nicht zu verwechseln mit dem Problem von zu viel Milch. Das Phänomen von zu viel Milch tritt meist erst vier bis sechs Wochen nach der Geburt auf. Verschluckt sich Ihr Kind beim Stillen, lässt es die Brust immer wieder los und wehrt sich beim Trinken oder trinkt es nur kurz jedoch sehr häufig? Das liegt meist an einem überaktivem Milchspendereflex und einem schnellen Milchfluss – nicht zwangsläufig an „zu viel Milch“.

Was können Sie tun, wie können Sie Ihrem Kind das Stillen erleichtern? Wechseln Sie gerne die Stillposition. Intuitives Stillen in einer aufrechten Position z. B. „Hoppe-Reiter-Sitz“ verhindert oftmals das Verschlucken und Ihr Kind kann den raschen Milchfluss besser tolerieren. Auch das Auslösen des Milchspendereflexes bevor Sie anlegen und das manuelle Brustentleeren mit der Hand regulieren den Milchspendereflex beim Stillen. Sie verringern somit den Milchfluss ausreichend, wodurch Ihr Kind die Milchmenge besser annehmen kann. Um dem Verschlucken Ihres Kindes vorzubeugen, können Sie beim Einsetzen des Milchspendereflexes Ihr Kind von der Brust lösen und die Muttermilch in einer Schüssel oder Milchauffangschale sammeln. Manchmal verschafft das Kühlen der Brust für ca. 20 Minuten nach dem Stillen etwas Erleichterung.

### Zu wenig Milch

Die größte Sorge einer Mutter ist, dass Sie Ihr Kind nicht ernähren können. Vertrauen Sie auf sich – Sie können Ihr Kind ausreichend ernähren! Das Gefühl, zu wenig Muttermilch zu haben, rührt häufig von „falschen“ oder nicht realistischen Vorstellungen an und über das Stillen, sowie von einem normalen Verhalten eines Neugeborenen. Fälschlicherweise werden Dauerstillen oder Clusterfeeding, eine weiche Brust, lange oder kurze Stillmahlzeiten und ein unruhiges oder weinendes Kind als Hinweis auf einen Milchmangel gewertet. Es sind jedoch vollkommen natürliche Verhaltensweisen Ihres Kindes und eine stillende Brust muss nicht permanent verhärtet und prall sein. All das reguliert sich. Auch eine geringe Milchmenge beim Abpumpen ist keinerlei Hinweis auf einen Milchmangel. Der Pumpvorgang entleert die Brust anders als Ihr Kind und gewinnt deutlich weniger Milch als Ihr Kind durch das massierende Saugverhalten, denn Ihre Hormonlage ist beim Abpumpen eine andere als beim Stillvorgang. Wenn Sie Ihr Kind ansehen während es an Ihrer Brust trinkt, schütten Sie viel mehr Oxytocin und Prolaktin aus – Hormone, die auf das Stillen großen Einfluss haben.

### Mögliche Gründe für einen wirklichen Milchmangel können sein:

- fehlerhaftes, nicht korrektes Anlegen
- ein unzureichendes Stillmanagement
- Zufüttern
- die Verwendung von Beruhigungssaugern/Schnuller
- starker Blutverlust bei der Geburt, eine



bestehende Anämie (Blutarmut) der Mutter

- Rauchen
- verbliebene Plazentaresten in der Gebärmutter – hier schüttet der Körper weniger Prolaktin aus und bildet somit weniger Muttermilch
- Adipositas, Übergewicht
- Erkrankungen des Hormonhaushaltes der Mutter, bspw. eine Schilddrüsenerkrankung
- Wenn das Kind zu früh geboren wurde
- Trennung von Mutter und Kind – bspw. auf Grund einer notwendigen Behandlung des Kindes in der Kinderklinik (bspw. Frühgeburten, kranke Neugeborene)
- ein (angeboren) erkranktes Neugeborenes (bspw. Neugeboreneninfektion oder Ikterus)
- Körperliche Beeinträchtigungen des Kindes

Gründe für eine verzögerte initiale Brustdrüsenanschwellung können sein:

- Diabetes mellitus Typ I der Mutter
- die Geburt per Kaiserschnitt
- die Einnahme von Antidepressiva

### Was können Sie unternehmen, um die Milchmenge zu steigern?

In erster Linie „regelt die Nachfrage das Angebot“. Das bedeutet, dass die Stimulation der Brust die Milchproduktion begünstigt und anregt. Jedoch sollte eine Überforderung von Ihnen als Mutter verhindert werden, denn Stress hemmt die Milchproduktion. Hier spielt der Hormonhaushalt wieder eine besondere

Rolle. Gehen Sie auf Ursachenforschung und beheben Sie diese – Sie werden sehen: Es lohnt sich!

Gerne geben wir Ihnen Tipps an die Hand, um die Milchmenge zu steigern:

- Eine Brustmassage und das sogenannte Wechselstillen stimulieren die Brust zusätzlich.
- Überprüfen Sie das Stillmanagement und korrigieren Sie dies bei Bedarf.
- Nähe ist nicht nur für Ihr Kind wichtig, sondern auch für Sie. Durch das Bonding schüttet Ihr Körper wieder Hormone aus, die die Milchproduktion begünstigen.
- Zusätzliches Pumpen stimuliert die Brust. Dies kann im Anschluss an die Stillmahlzeit erfolgen. Die Muttermilch können Sie Ihrem Kind bspw. mittels Brusternährungsset Ihrem Kind verabreichen.
- Sorgen Sie für Entspannung und Ruhe für sich selbst. Nehmen Sie Hilfe durch Angehörige und Freund:innen an. Nutzen Sie die Schlafphasen Ihres Kindes für etwas „Me-Time“ und wenn es in Form von Schlafen ist. Ihr Körper leistet Großartiges und braucht Ruhe und Entspannung, um all das zu leisten. Sie sind großartig, vertrauen Sie auf sich!
- Für einige Frauen ist das Teilstillen ein Weg, um „Druck“ rauszunehmen, dadurch kann die Milchmenge reguliert werden.

## Milchstau

Der Milchstau ist eine verhärtete Stelle an der Brust, die durch unangemessene oder unzureichende Entleerung der Brust entsteht. Ein Milchstau kann zu jeder Phase einer Stillbeziehung auftreten. Er ist jedoch nicht zu verwechseln mit der initialen Brustdrüsenanschwellung (Milcheinschuss).

Ursachen eines Milchstaus können sein:

- Stress
- Müdigkeit
- mangelhaftes Stillmanagement
- Milchgangsüberhäutung
- ein verstopfter Milchgang
- Stoß- oder Druckeinwirkung (bspw. durch einen Bügel-BH)

### Symptome eines Milchstaus sind

- druckempfindliche Knoten in der Brust
- eine sehr feste und harte Brust
- gerötete und warme Stellen an der Brust
- ein unzureichender Milchfluss.

Hierzu ist anzumerken, dass der Druck im Milchgangsystem den Blut- und Lymphfluss beeinträchtigt. Dadurch ist das Infektionsrisiko erhöht.

### Welche Maßnahmen helfen bei einem Milchstau?

- Das häufige Entleeren der Brust, auch wenn Ihr Kind schläft. Bitte wecken Sie Ihr Kind, wenn Ihre Brust geleert werden soll.
- Es ist förderlich, wenn die Stillposition

und Anlegetechnik so gewählt wird, dass das Kinn/der Unterkiefer Ihres Kindes ungefähr an der Verhärtung liegt. Dadurch wird der Milchstau massiert und die Milch kann einfacher fließen.

- Auch feucht-warme Umschläge vor dem Stillen für ungefähr fünf Minuten begünstigen den Milchfluss. Alternativ können Sie auch die Brust unter der warmen Dusche massieren.
- Eine Brustmassage erweicht die Verhärtung und ermöglicht es Ihrem Kind, die Brust einfacher fassen zu können. Sollte das Fassen der Brust dennoch erschwert sein, so ist ein kurzes Anpumpen hilfreich.
- Ist die Brust durch das Stillen nicht ausreichend geleert oder der Milchstau unverändert, so ist eine manuelle Entleerung von Hand oder aber das anschließende Pumpen ratsam.
- Bei einem Milchstau hilft ebenso (Bett-)Ruhe, Entspannung und Bonding.
- Es kann hilfreich sein, die Brust nach dem Stillen für ca. 20 Minuten etwas zu kühlen (bspw. feucht-nasse Waschlappen oder Mulltücher), dies lindert das Druckgefühl.
- Scheuen Sie sich nicht, im Bedarfsfall Schmerzmittel (bspw. Paracetamol oder Ibuprofen) einzunehmen.



## Mastitis

Wird der Milchstau nicht vollständig behoben, ist der Übergang zu einer Brustentzündung (Mastitis) oftmals fließend. Bei einer Brustentzündung sind Keime, bspw. durch wunde Mamillen, in die Brust eingedrungen.

Typische Symptome einer Brustentzündung sind:

- eine starke Schwellung der Brust, eine harte Brust
- deutliche Rötung der Brust
- deutliche Wärme an verhärteter oder geröteter Stelle
- grippeähnliche Symptome
- starke Schmerzen und Unwohlsein
- Fieber

### Welche Maßnahmen können bei einer Brustentzündung helfen?

- Zunächst einmal helfen auch hier alle Maßnahmen, die einen Milchstau beheben können.
- Bitte achten Sie auf eine gesteigerte Trinkmenge. Besonders bei Fieber benötigt Ihr Körper Flüssigkeit.
- Durch die Brustentzündung kann sich der Geschmack der Muttermilch etwas verändern. Dadurch ist es möglich, dass Ihr Kind die Brust verweigert und dementsprechend nicht entlastet. Hier hilft er, die betroffene Brust abzupumpen.
- Sollte es darunter keine Linderung der Symptome geben, ist die Einnahme von einem Antibiotikum hilfreich, hierzu sollten Sie Ihre bzw. Ihren Frauenärzt:in oder die Klinik aufsuchen.

## Aufbewahren der Muttermilch

Gepumpte oder manuell gewonnene Muttermilch können Sie gut aufbewahren. Hierzu können Flaschen, Schüsseln oder Muttermilchaufbewahrungsbeutel genutzt werden.

Aufbewahrungsort/ Temperatur	Haltbarkeit	Anmerkung
Zimmertemperatur bis 29°C	4-6 Stunden	Nicht in der Sonne stehen lassen.
Isolierte Kühltasche 4-15°C	24 Stunden	
Kühlschrank 4°C	4 bis 5 Tage	Nicht in die Kühlschranktür stellen – zu viele Temperaturschwankungen.
Gefrierschrank -18°C	bis zu 6 Monate	
Tiefkühltruhe -20°C	bis zu 12 Monate	



<https://lansinoh.de/blogs/abpumpen/aufbewahrung-von-abgepumpter-muttermilch>  
<https://www.stillen-institut.com/de/gewinnen-und-aufbewahren-von-muttermilch.html>



## Beratung zur Entlassung

Fragen, Unsicherheit, Angst und Sorge sind besonders am Anfang des neuen Lebensabschnitts als Mutter und Familie vollkommen natürlich. Hier finden Sie einige Tipps, um gut vorbereitet und informiert in den neuen Lebensabschnitt zu starten.

- Seien Sie sicher, Sie können uns jederzeit, am Tag oder auch in der Nacht über unsere Stillhotline Telefon: +49 (0) 2841 200-2627 kontaktieren und um Rat fragen oder Tipps einholen. Wir unterstützen Sie gerne!
- Unsere Klinik bietet ein Stilltreffen an. Dies erfolgt über die Elternschule (E-Mail: [elternschule@bethanienmoers.de](mailto:elternschule@bethanienmoers.de) oder Telefon +49(0) 2841 200-2670)

Stillen nach Bedarf bedeutet: Sie legen Ihr Kind nach Ihrem und dem Bedarf des Kindes an. Nehmen Sie Hungerzeichen frühzeitig wahr, legen Sie Ihr Kind an.

Sollten Ihre Brüste gefüllt sein, spannen oder Entlastung brauchen – wecken Sie Ihr Kind und legen es an, bis Sie eine Entlastung der Brust bemerken. Es sind keine Mindestabstände zwischen den Stillmahlzeiten einzuhalten, denn eine absolute Stillhäufigkeit gibt es nicht. Die Faustregel ist: acht bis zwölf Stillmahlzeiten in 24 Stunden während der Neugeborenenzeit.

**Frühe Hungerzeichen sind** Unruhe, hin und her schauen, hin- und herdrehen des Kopfes mit (weit) geöffnetem Mund – sogenanntes „Suchen“, schmatzen, Lippenlecken, am Dau-

men/Fäustchen saugen.

**Das späteste Hungerzeichen** ist das Weinen oder Schreien Ihres Kindes. Hier versuchen Sie bitte Ihr Kind zunächst zu beruhigen, damit das Anlegen einfacher ist. Ruhige und entspannte Kinder lassen sich viel einfacher anlegen als weinende Kinder.

Stillen ist besonders am Anfang einer Stillbeziehung ein intensiver Vorgang, denn der Magen Ihres Kindes ist anfangs so groß wie eine kleine Murmel und fasst zwei bis vier Milliliter. Dies bedeutet, dass Ihr Kind besonders in den ersten Lebenswochen häufiger gestillt werden möchte. Nur Mut, nach ein paar wenigen Wochen verlängern sich die Stillpausen automatisch.

Möchte Ihr Kind in den Abendstunden innerhalb weniger Stunden häufig mit kurzen Stillpausen gestillt werden und fordert die Brust ein? Dieses Phänomen nennt sich auch „Cluster Feeding“. Es ist ein vollkommen normaler Ablauf. Ihr Kind hat über den Tag verteilt so viele Eindrücke gesammelt, die es zu verarbeiten gilt. Stillen Sie Ihr Kind und dessen Bedürfnisse, schenken Sie ihm die Aufmerksamkeit und Nähe. Anschließend folgt eine längere Stillpause in dem Ihr Kind meist schläft.

**Haben Sie Sorge, dass Ihr Kind unzureichend trinkt?**

Wenn Ihr Kind mindestens sechs nasse Urinwindeln in 24 Stunden hat und in den ersten 28 Lebenstagen mindestens einmal täglich Stuhl ausscheidet, können Sie beruhigt sein. Der Stuhl Ihres Kindes verändert sich in der

ersten Lebenswochen mehrmals:

**Mekonium:** In den ersten ein bis zwei Tagen ist der Stuhl Ihres Kindes sehr dunkel (grün-schwarz) und sehr klebrig – ähnlich wie Pech. Deshalb wird es auch als „Kindspech“ bezeichnet.

**Übergangsstuhl:** Wenn das Mekonium vollständig ausgeschieden wurde, verändert sich die Farbe des Stuhls. Nun ist dieser eher grünlich (gelb-grünlich). Dies ist meist am zweiten bis vierten Lebenstag zu beobachten. Er nennt sich „Übergangsstuhl“ und ist vollkommen unbedenklich.

**Muttermilchstuhl:** Vollgestillte / Voll-Muttermilchernährte Kinder haben meist ab dem fünften Lebenstag einen curryfarbenen Stuhl mit weißen, sesamähnlichen Körnchen. Die Konsistenz ist meist sämig, variiert jedoch durchaus von „dünnflüssig“ bis „gut formbar“.

Jeder Mensch und jedes Wesen hat Grundbedürfnisse. So hat auch Ihr Kind Grundbedürfnisse. Dazu zählen:

- getragen werden
- Kuscheln/Schmusen
- Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme
- Liebe

Stillen Sie diese Grundbedürfnisse – dadurch wird Ihr Kind nicht verwöhnt. Sie schenken Ihrem Kind damit Aufmerksamkeit, Zuneigung, Liebe und Geborgenheit. Um Ihr Kind einfacher im Alltag zu tragen, bieten sich Tragehilfen (in Form von Tragetüchern oder Tragesystemen) an. So haben Sie die Hände

frei. Das Tragen im Sommer, auch bei sehr warmen Temperaturen, ist unbedenklich. Stillen im Sommer ist ebenso intensiver als im Winter, denn Muttermilch ist Nahrung und Flüssigkeit für Ihr Kind. Hat Ihr Kind Hunger und Appetit, möchte es gestillt werden. Ebenso wenn es Durst hat. Bei warmen Temperaturen ist es somit vollkommen unbedenklich und auch natürlich, wenn Ihr Kind häufige, kurze Stillmahlzeiten einfordert.



## Impressum

**Projektleitung:** Ayşe Urhan (Stellvertretende Stationsleitung/Kinderkrankenschwester)

**Projektteam:**

- Katharina Vogt (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin)
- Dagmar Gendrisch (Kinderkrankenschwester)
- Corinna Sack (Stellvertretende Leitende Hebamme)
- Dr. med. Peter Tönnies (Chefarzt der Klinik für Gynäkologie, Geburtshilfe, Gynäkologische Onkologie & Senologie)
- Abteilung Unternehmenskommunikation & Marketing

**Auftraggeberin:** Angelika Linkner, Pflegedirektorin

**Quellennachweis:**

Erstfassung 2013 von Stillberaterin und Kinderkrankenschwester Angelika Rittgerodt.

2. Version in Jahr 2018 erneuert durch Still- und Laktationsberaterin und Fachintensivgesundheits- und Kinderkrankenpflegerin Rifka Wallmeier und Krankenschwester Bianca Schmitz.

- <https://www.bmel.de/DE/themen/ernaehrung/gesunde-ernaehrung/schwangerschaft-und-baby/stillen.html>
- <https://www.mri.bund.de/de/themen/nationale-stillkommission/nationale-stillkommission/>
- <https://www.stillen-institut.com/de/stillfoerderung-im-wissenschaftlichen-ueberblick-eine-hilfreiche-sammlung.html>