

# Stillberatung heute

## Praktische Tipps aus der Stillberatung einer Geburtsklinik

Ein alltägliches, aber sehr bedeutsames Thema in der geburtshilflichen Praxis betreffen Fragen von Müttern rund ums Stillen. Damit Stillen über Monate gelingen kann, brauchen viele Mütter Unterstützung beim Überwinden ihrer Anfangsschwierigkeiten. Es ist auch wichtig, dem Mutter-Kind-Paar Zeit zu lassen, sich gegenseitig zu finden und Erkenntnisse und Wissen dosiert zu vermitteln.

SILVIA KEEL, ANDREA LUTZ

Fast alle werdenden Mütter sind entschlossen, ihr Baby zu stillen. Sie freuen sich auf die Zeit mit ihm und haben eine idealisierte Vorstellung vom Glück als junge Mutter. Nur wenige Frauen haben vor der ersten Geburt Erfahrung im Umgang mit Neugeborenen und dem Stillen sammeln können, und nur die wenigsten Frauen beschäftigen sich vor der Geburt mit detaillierten Fragen zum Stillen und den Bedürfnissen eines Neugeborenen.

Leider ist das Stillen in der Öffentlichkeit heute kaum sichtbar; auch in den Kleinfamilien erleben nur wenige Mädchen das Stillen aus nächster Nähe. Was Mädchen und jungen Frauen früher durch das Zuschauen und Dabeisein vertraut wurde, müssen Mütter heute in der kurzen Zeit des Wochenbets lernen. Im Folgenden werden Hinweise aus der Stillberatung einer Wöchnerinnenstation für die Beratung in der Hausarztpraxis zu den häufigsten Aspekten rund ums Stillen gegeben.

### Was muss die junge Mutter übers Stillen wissen?

In den ersten ein bis zwei Lebenswochen des Kindes sollte die Mutter gelernt haben, den Säugling auf beiden Seiten problemlos in verschiedenen Positionen anzulegen. Dabei sollte das Stillen nicht schmerzen. *Die Mutter weiss,*

- dass durch richtiges Anlegen wunde Mamillen, Milchstau, mangelnder Milchtransfer und mangelnde Milchbildung vermieden werden können
- wann es Zeit ist zu stillen: Sie kennt die Hungerzeichen ihres Babys
- wie sie anhand der Ausscheidung und des Verhaltens des Babys feststellen kann, ob es genügend trinkt. Sie kennt die normale Gewichtszunahme, weiss, wann und wie häufig eine Gewichtskontrolle sinnvoll ist
- wie häufig sie das Baby in 24 Stunden stillen sollte und dass die Abstände zwischen den Mahlzeiten unregelmässig sind
- dass das Baby die Trinkdauer selbst bestimmt und sie merkt, ob und wann das Baby die zweite Brust möchte/braucht

- ob, wann und wie das Wecken des schläfrigen Säuglings nötig ist
- wie sie dem Baby zu besserem Milchtransfer verhelfen kann, und sie kann beurteilen, ob dies nötig ist
- wie sich die Milchmenge durch die Nachfrage des Babys regelt, wie sie bei Bedarf die Milchmenge regulieren kann und wo sie Hilfe bei zu grosser/zu geringer Milchmenge bekommt
- den Zustand ihrer Brüste zu beurteilen und kennt Zeichen von Stau und Mastitis
- bei ersten Anzeichen von Milchstau mit effektiven physikalischen Massnahmen zu beginnen und weiss, an wen sie sich wenden kann, wenn innerhalb von 24 Stunden keine Besserung erreicht wird oder ein nächster Stau folgt
- dass wunde Mamillen in der späteren Stillzeit einer Behandlung bedürfen
- dass Flaschensauger, Schnuller, Brusthütchen und eine zusätzliche Flüssigkeitsgabe den Stillstart stören können und nur bei medizinischer Indikation sinnvoll sind.

Die Mutter hat bei Bedarf die Adresse einer Hebamme oder Stillberaterin für die Wochenbettnachsorge (bzw. kennt die Mütter-/Väterberatung) in ihrer Nähe. Sie ist ferner über die Leistungen, welche ihre Krankenkasse übernimmt, informiert.

### Welche Schwierigkeiten treten häufig auf?

Bei der täglichen Arbeit auf der Wochenbettstation lässt sich beobachten, welche Prozesse den Müttern am häufigsten Probleme verursachen. Im Folgenden werden diese beschrieben und dazu Hintergründe, praktische Lösungen respektive Hinweise auf neuere Erkenntnisse gegeben.

#### Das Kind erfasst die Mamillen ungenügend

Dies ist eine häufige Ursache für wunde Mamillen, mangelnden Milchtransfer, schmerzhaften Milcheinschuss, schlechten Milchfluss und ungenügende Milchbildung.

Ungenügendes Erfassen kommt gehäuft vor bei Flachwarzen, Hohlwarzen; derbem, unflexiblem Gewebe von Mamille und Areola; Milcheinschuss; erstgeborenem Kind; unsicherem, falschem Handling beim Anlegen durch die Mutter; einem «Missverhältnis» zwischen dem Mund des Babys und der Mamille der Mutter; einem Frenulum des Babys; Frühgeborenen und kranken Neugeborenen; Zustand nach schwerer Geburt.

*In dieser Situation ist eine gute Begleitung unumgänglich. Eine auf die jeweilige Ursache ausgerichtete Anleitung zu einem korrekten Anlegen kann schnellen Erfolg bringen.*

*Liegt es an «schwierigen Mamillen», sind die Mamillen sehr verletzt oder liegen die Schwierigkeiten beim Baby, dauert es länger, bis das Stillen komplikationslos und angenehm wird. Besonders wenn die Milchproduktion über Tage zu wenig stimuliert wurde, braucht es neben den richtigen Massnahmen Geduld. Die Mutter muss wissen, dass solche Anfangsprobleme vorübergehend sind und dass das Stillen später von fast allen Müttern als unkompliziert, als verbindend und als Genuss erlebt wird.*

**Das Kind kann die Brust nicht fassen**

Das Nicht-Fassen-Können der Brust lässt sich ebenfalls bei den vorher aufgezählten Situationen gehäuft beobachten. Manchmal ist die Ursache auch nicht feststellbar. Es kann eine über Tage anhaltende Schwierigkeit sein oder auch nur bei einzelnen Stillmahlzeiten nicht gelingen. Der Stillstart verläuft nicht wie erwartet. Frustrierende Stillversuche brauchen viel Energie. Das Baby weint häufig. Die Mutter kann es nicht trösten (stillen), sie fühlt sich unzulänglich. Die Mamillen schmerzen und werden wund. Die Mutter muss abpumpen, in den ersten 24 bis 48 Stunden leider häufig wenig erfolgreich. Oft ist vorübergehend künstliche Milch nötig, die Mutter zweifelt an sich und am Sinn des Stillens.

*Wichtig ist eine schnelle, effiziente Beratung, bevor die Situation unerträglich wird. Das Stillmanagement muss Mutter und Kind laufend angepasst werden. Die längerfristige Begleitung ist unumgänglich, damit die Mutter die Zuversicht nicht ver-*

Kasten 1:

**Stillprobleme: Massnahmen gegen wunde Mamillen**



Abbildung 1: Gequetschte Mamille unmittelbar nach dem Loslassen, das Baby hatte nur die Mamillenspitze im Mund. (Fotos 1–3: Breastfeeding Atlas) Hier muss korrektes asymmetrisches Anlegen gezeigt werden.



Abbildung 3: So soll die Mamille nach dem Stillen aussehen, etwas länger – aber rund.



Abbildung 2: Kompressionsstreifen, das Baby hat die Mamillen wiederholt schlecht gefasst.



Abbildung 4: Flache, kaum dehnbare Mamille nach Mammareduktionsplastik. Nach dem Milcheinschuss ist ein korrektes Fassen durch das Baby nicht mehr möglich. Die Mutter hat vorübergehend gepumpt, danach einige Wochen mit Stillhütchen gestillt. Diese Frau hat trotz Schmerzen neun Monate lang gestillt. Beim 2. und 3. Kind war das Stillen deutlich weniger schmerzhaft, durch rechtzeitige Stillpausen wurden die Mamillen nicht so stark verletzt, und das Gewebe wurde durch das lange Stillen dehnbarer. Die Frau hatte trotz Mammareduktion für alle Kinder genug Milch – keine Selbstverständlichkeit.

(Foto: A. Lutz)

*liert und sie durch Stillversuche und Pumpen nicht überfordert wird. Regelmässiges Pumpen (alle 3–4 Stunden) ist nötig, damit die Mutter genug Milch bekommt und das Stillen in einem nächsten Schritt erlernt werden kann. Manchmal sind Hilfsmittel wie Brusthütchen dafür nötig.*

**Die Mutter hat Schwierigkeiten mit der neuen Situation**

Nach der Geburt ihres (ersten) Kindes ist die Mutter nicht vorbereitet auf die häufigen, unregelmässigen Stillmahlzeiten, den dauernden Hautkontakt, den das Baby braucht, auf Unannehmlichkeiten und allenfalls Schmerzen beim Stillen und den häufig unterbrochenen Schlaf. Sie ist

davon ausgegangen, dass mit der Geburt alle Schwierigkeiten vorbei sind, und hat vielleicht auch Mühe, von der Berufskarriere auf die Mutterschaft zu wechseln.

*Ermutigende Begleitung ist wichtig: Unnötige Störungen (Besucher, Termine) müssen ferngehalten werden. Schlaf soll tagsüber ermöglicht werden. Es ist zu regelmässigem Bonding (siehe Kasten 2) zu ermutigen. Stillprobleme müssen schnell und effizient angegangen werden.*

**Die Mutter ist krank oder hatte schwere Geburtskomplikationen**

Das Stillen rückt angesichts schwerer Gesundheitsprobleme in den Hintergrund.

*Meist bewährt es sich, mit möglichst wenig Aufwand das Stillen später zu ermöglichen. Dies muss individuell von der Situation und vom (mutmasslichen) Wunsch der Mutter abhängig gemacht werden. Das kann vom «nichts tun bis zum Milcheinschuss» bis zum regelmässigen Stillen oder Pumpen oder bis zum Abstillen reichen. Die Mutter muss wissen, dass ab Beginn des Milcheinschusses mit regelmässigem Entleeren der Brüste begonnen werden muss.*

**Milcheinschuss und übermässige Milchbildung**

Der Milcheinschuss wird sehr unterschiedlich erlebt: Vom unbemerkten «mehr Milch haben» bis zu einem unerträglichen Völlegefühl der Brust ist alles möglich. Am angenehmsten verläuft der Milcheinschuss, wenn das Baby von Geburt an häufig und effizient an der Brust trinkt. Manche Frauen warten bis zu 10 Tage auf den Milcheinschuss, andere haben von Anfang an genug Milch. Das Risiko für unangenehme, schmerzhafte Milcheinschuss ist erhöht, wenn das Baby zu selten gestillt wird, wenn es die Mamillen nicht korrekt fasst, wenn die Mutter Stress, Schmerzen, verletzte Mamillen und eine Aversion gegen das

Pumpen hat. Während des Milcheinschusses ist häufig der Milchfluss noch nicht sehr gut. Bekommt in dieser Zeit das Baby nicht genug Muttermilch und bleiben die Brüste hart und voll, kann dies eine anhaltend verminderte Milchproduktion zur Folge haben.

Es gibt Frauen, die bei jedem Kind übermässig viel Milch produzieren und eine Weile brauchen, bis sie eine angepasste Milchmenge haben: Dies kann sehr unangenehm sein: Das Risiko für Mastitis ist erhöht, und die Kinder haben häufig Probleme mit dem starken Milchfluss, sie schlucken übermässig Luft und weinen viel. Wird über Tage mehr Milch abgepumpt, als das Baby braucht, wird die Milchbildung überstimuliert. Dies soll aus genannten Gründen vermieden werden. In der Zeit des Milcheinschusses wechselt die Situation manchmal innerhalb weniger Stunden drastisch (vgl. Abbildung 5).

*Mit der richtigen Begleitung können Komplikationen verhindert oder gemildert werden. Von Anfang an muss Stillen ad libitum unterstützt und auf korrektes Anlegen und effektiven Milchtransfer geachtet werden. Mögliche Massnahmen: warme Wickel, Brustmassage, Wechselstillen, Quarkwickel, kühle Wickel, Entlastungspumpen, Anregungspum-*



(Foto: A. Lutz)

Abbildung 5: Milcheinschuss am 4. Tag post partum: gut sichtbare Venenzeichnung, Brust hat deutlich an Grösse und Gewicht zugenommen und ist leicht gerötet. Die Mamilla (mit Schorf) schmerzt nur während der ersten Sekunden des Stillens.

*pen, Intervallpumpen, Brustkompression, Oxytocin-Nasenspray. Alle diese Massnahmen sind sehr wirksam, können bei falscher Anwendung aber schaden.*

**Wunde Mamillen: Prävention, Behandlung, Komplikationen**

Wunde Mamillen sind das bei Weitem häufigste Problem bei Stillschwierigkeiten und der häufigste Grund für vorzeitiges Abstillen. Hinweise werden in Kasten 1 unter den Abbildungen gegeben. Grundsätzlich gilt zur Vermeidung und in der Behandlung:

*Korrektes asymmetrisches Anlegen sollte von Geburt an erfolgen. Die meisten Frauen spüren einen Ansetzschmerz während der ersten paar Züge des Babys. Dieser muss aber sehr schnell nachlassen und fast ganz verschwinden. Nach 1 bis 2 Wochen ist das Stillen normalerweise völlig schmerzfrei und angenehm.*

Zur Pflege respektive Behandlung wundeter Mamillen wird empfohlen:

- Feuchte Wundbehandlung mit hochgereinigtem Lanolin, Hydrogelaufgaben oder Mepilex: In dieser Umgebung ist Heilung gut möglich. Bei Hydrogelpads und Mepilex wird der zusätzliche mechanische Schutz als sehr angenehm empfunden.
- Die Behandlung mit dem Softlaser kann die Wundheilung zusätzlich beschleunigen und den Schmerz reduzieren.

Kasten 2:

**Bonding - die wichtigste «erste Babyausstattung»**

**Was bewirkt Bonding?**

- intensives Glücksgefühl
- unterstützt die Bereitschaft von Mutter, Vater und Kind, intensiv in Kontakt zu treten und sich zu verlieben
- messbares Sinken von Stresshormonen bei Mutter und Baby, bewirkt Gelassenheit und Ruhe
- positiver Einfluss auf Milchbildung und Milchfluss
- erhöht die Bereitschaft zum Trinken, häufig findet das Kind selber den Weg zur Brust
- senkt den Energieverbrauch des Babys, stabilisiert seinen Blutzucker
- verbessert die Hautdurchblutung, stabilisiert die Körpertemperatur
- anhaltend positive Auswirkung auf Mutter-Kind-Interaktion über Jahre



Bonding: Kennen und Lieben lernen mit allen Sinnen durch direkten Hautkontakt (Foto: A. Weiler)

**Bonding ist auch zu einem späteren Zeitpunkt immer wieder zu empfehlen, um**

- einen unterbrochenen Bindungsaufbau nachzuholen
- die Bindung zu sichern und zu verstärken
- Nähe zu spüren und zu geniessen
- Stress abzubauen, zur Ruhe zu kommen
- unruhigen Kindern Sicherheit und Geborgenheit zu geben.

■ Das Trockenlassen soll vermieden werden. Diese überholte Massnahme erhöht die Gefahr von weiteren Einrissen beim Stillen. Kleidung oder Kompressen kleben an der Wunde, der Heilungsprozess verlängert sich.

■ Ausschiessen von bakteriellen und Soorinfektionen; bei erfolgter Infektion ist eine angemessene Behandlung nötig.

Wenn sich der Zustand der Mamillen trotz möglicherweise korrekten Anlegens verschlimmert oder wenn die Schmerzen unerträglich werden, muss das Stillen für kurze Zeit unterbrochen werden. Es soll vorübergehend abgepumpt werden, um aus dem Teufelskreis von Schmerz, Angst, Stress und schlechtem Milchspendereflex auszubrechen und die Heilung zu ermöglichen.

Wunde Mamillen sind nicht nur schmerzhaft, sie verderben auch die Freude am Stillen. Viele Frauen können sich nicht vorstellen, dass die Stillzeit auch für sie einmal schön und unkompliziert wird, und geben frustriert auf. Aus Angst vor dem Schmerz zögern die Mütter Stillmahlzeiten hinaus. Dies wirkt sich negativ auf die Milchbildung aus und kann zu

schlechtem Gedeihen und häufigem Weinen des Babys führen. Wunde Mamillen sind eine Eintrittspforte für Keime und erhöhen das Risiko für Mastitis und Soor. Beides sind Quellen für zusätzliche Frustration und häufige Gründe abzustillen.

## Schlussbemerkungen

Auch wenn, objektiv gesehen, keine Stillprobleme vorhanden sind, brauchen die meisten Mutter-Kind-Paare rund 4 Wochen, um richtig gut miteinander vertraut zu werden und damit ganz entspannt gestillt werden kann. In dieser Zeit ist eine gute Unterstützung durch Partner, Familie und bei Bedarf durch eine Fachperson notwendig. ■



**Andrea Lutz**  
Pflegefachfrau und Stillberaterin  
IBCLC  
Kantonsspital St. Gallen  
9007 St. Gallen  
E-Mail:  
001.pdstillberatung@kssg.ch



**Silvia Keel**  
Pflegefachfrau und Stillberaterin  
IBCLC  
Stationsleitung Wochenbett  
Kantonsspital St. Gallen  
9007 St. Gallen  
E-Mail: silvia.keel@kssg.ch

### Weiterführende Literatur:

Abou-Dakn M, Bauer Z.: *Die stillende Frau in der gynäkologischen Praxis*. Commed Medical Publishing, Schopfheim 2008.

Fink S.: *Stillblitz Medela*, Baar 2008.

Scherbaum V, Perl FM, Kretschmer U.: *Stillen: Frühkindliche Ernährung und reproduktive Gesundheit*. Köln 2003.

Both D, Frischknecht K.: *Stillen kompakt. Atlas zur Diagnostik und Therapie in der Stillberatung*. München 2007.

Biancuzzo M.: *Stillberatung – Mutter und Kind professionell unterstützen*. München 2005.

Schäfer C, Spielmann H, Veter K.: *Arzneimittelverordnung in Schwangerschaft und Stillzeit*. München 2006.

Rohde A, Schäfer C.: *Psychopharmakotherapie in Schwangerschaft und Stillzeit – Möglichkeiten und Grenzen*. Stuttgart 2006.

Mohrbacher N, J Stock J.: *Handbuch für die Stillberatung*. La Leche Liga. München 2000.

Wilson-Clay B, Hoover K.: *Breastfeeding Atlas*. Austin (TX) 2002.

Lawrence RA.: *Breastfeeding – A Guide for the Medical Profession*. Mosby 1999.