

Facharbeit

Weiterbildung zur Still- und
Laktationsberaterin 2017/2018

Schulungskonzept des Klinikteams nach Auswertung einer Umfrage der Kolleginnen

Nicole Mauch Hebamme

Inhaltsangabe

Vorstellung Arbeitsbereich	3
Umfragebogen an die Kolleginnen	5
Auswertung des Umfragebogens	8
Fazit	11
Gliederung der Schulung des Teams	12
Literaturliste	13
1. Schulung des Teams / Präsentation Bonding- Bindung im Anhang	

Vorstellung / Vorwort

Als Hebamme mit einer Teilarbeitszeit von 50%, arbeite ich angestellt seit 1998 am Ortenauklinikum in Achern.

Außerdem bin ich seit 2002 freiberuflich in der Schwangeren Vor- und Nachsorge tätig, hierbei betreue ich ca. 90 Frauen jährlich.

Das Team in der Klinik besteht aktuell aus 11 Hebammen und 9 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen. Vier gynäkologische Fachärzte runden unser Team ab. Mit ca. 480 Entbindungen pro Jahr ist unsere Abteilung recht klein und gut überschaubar.

Wir arbeiten im 3 Schichtsystem, pro Schicht eine Hebamme und eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin.

An den Wochentagen ist zusätzlich noch von 8- 12 Uhr ein Zwischendienst eingeteilt. Dieser dient dazu, vermehrtes Arbeitsaufkommen wie z. B. Geburtsanmeldungen anzunehmen, Betreuung der Frauen die zur Geburtsplanung oder für eine gynäkologische OP kommen oder wenn mehrere Frauen zur Entbindung da sind und gleichzeitig noch Kaiserschnitte durchgeführt werden. Zeitweise sind bei uns Schüler der Schule für Pflege eingesetzt. Für Schulpraktikanten versuchen zusätzliche auch Zeit aufzubringen, damit sie einen Einblick in unseren Beruf bekommen.

Die Entbindungsabteilung befindet sich im 6. Stock der Klinik und umfasst 2 Kreißsäle ein Wehenzimmer, ein Stillzimmer, ein Neugeborenenzimmer in das die Eltern zum Wickeln gehen und 6 Patientenzimmer mit integriertem Bad.

Da wir meist pro Dienst nur zu zweit auf der Etage sind (1 Hebamme und 1 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin) haben wir ein sehr vertrautes und intensives Hand in Hand arbeiten mit der jeweilig anderen Berufsgruppe. Wir unterstützen uns gegenseitig je nach Arbeitsaufwand. Häufig brauchen wir im Kreissaal eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, die eine Mutter mit Kind gleich nach einer Spontangeburt oder einem Kaiserschnitt übernimmt und versorgt. Sie gehen auch in den OP geht um das Baby zu versorgen, wenn es nötig ist. Ebenso übernehmen Hebammen auch Wöchnerinnen mit Babys bzw. Familien im Familienzimmer wenn es die Kreissaalsituation erlaubt.

Meine Kollegin, unsere bisherige Still- und Laktationsberaterin, geht im März 2018 in Ruhestand und ich werde die Nachfolge übernehmen.

Da praktisch nie 2 Hebammen oder 2 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen gleichzeitig im Dienst sind, ist der Austausch der Kolleginnen und das Einschätzen der Arbeitsweisen untereinander sehr eingeschränkt. Bei vielen Kolleginnen kann ich überhaupt nicht sagen wo ihre Prioritäten liegen, wie sie vorgehen um das Baby an die Brust zu bringen und was ihnen in Bezug auf das Stillen wichtig ist bzw. was sie den Frauen vermitteln. Die einzigen Anhaltspunkte die ich habe, sind die kurzen Zeiten bei der Übergabe.

Um herauszufinden welche Einstellung meine Kolleginnen zum Thema Bonding und Stillen haben, welche Probleme sie im Alltag in unserer Struktur im Bezug zum Stillen sehen und welche Wünsche sie an mich als Still- und Laktationsberaterin haben, hatte ich mir überlegt, diese über einen anonymen Umfragebogen diese in Erfahrung zu bringen. Durch die Anonymität hatte jede die Möglichkeit auch ehrlich zu antworten, gerade wenn es ihr vielleicht unangenehm oder vielleicht sogar peinlich gewesen wäre. Für mich war sehr wichtig, wie groß das Interesse am Stillen eigentlich ist bzw. wie wichtig ist dieses Thema überhaupt für sie? Wo kann ich mit meiner Arbeit ansetzen?

Mit diesen Gedanken habe ich ein Anschreiben mit einem Fragebogen ausgearbeitet und war sehr überrascht wie positiv die Reaktionen der Kolleginnen waren. Viele sind schon mit konkreten Wünschen über Fortbildungsthemen und Fragen an mich herantreten. Sehr positiv fanden sie auch, dass sie gefragt wurden, wie geht es ihnen mit ihrer Arbeit geht und wie sicher sie sich mit ihrem Wissen fühlen. Ich glaube das ist ein sehr wichtiger Punkt der das Miteinander und die Akzeptanz von meiner Person fördern wird.

Auf dem folgenden Anschreiben an meine Kolleginnen habe ich die Hintergründe des Umfragebogens kurz erklärt. Im Anhang befindet sich der Umfragebogen mit der Auszählung.

Bei der Umfrage haben alle 20 Kolleginnen der Abteilung teilgenommen. Das sind 11 Hebammen und 9 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen.

Liebe Kolleginnen,

das Wohl von Eltern und Kindern steht für uns in unserem Beruf an erster Stelle, deshalb üben wir ihn alle in unserer Abteilung mit großer Leidenschaft aus. Das spüren unsere Frauen und fühlen sich deshalb sehr wohl bei uns.

Ich finde es absolut wichtig, dass wir uns in und mit unserer Arbeit genauso wohl und sicher fühlen, damit wir das auch so transparent weitergeben.

Wie ihr ja alle wisst, befinde ich mich momentan in der Ausbildung zur Still- und Laktationsberaterin. Ein Teil dieser Ausbildung umfasst eine Arbeit die ich schreibe und die auch beurteilt wird. Ich habe mich dazu entschieden eine Arbeit darüber zu schreiben, wie wir die Qualität unserer Tätigkeit stetig weiterentwickeln können.

Um mir einen Überblick darüber zu verschaffen, wie sicher ihr euch in der Ausübung eures Berufes fühlt, habe ich einen Umfragebogen dafür ausgearbeitet. Ich bitte euch darum, dass jede in unserem kleinen Team diesen ausfüllt, damit ich weiß wo ich mit meiner Arbeit ansetzen kann.

Ich freue mich sehr über eure Unterstützung.

Vielen Dank

Nicole

Umfragebogen

Bonding halte ich für:

sehr wichtig 14x, wichtig 6x, mäßig wichtig 0x, unwichtig 0x

Ich versuche nach einer Spontangeburt das Baby ununterbrochen in direktem Hautkontakt mit der Mutter für ca.

15 Minuten 2x, 30 Minuten 8x, 45 Minuten 3x, 60 Minuten 3x,
länger als 60 Minuten 4x
zu lassen.

Es wäre sicher häufiger die Möglichkeit die Mutter im Bonding zu lassen, wenn:

- der Arzt die Ul auf der Mutter machen würde. 9x
- ich das Gewicht und die Maße des Babys nicht möglichst schnell im System erfassen müsste. 16x
- ich nicht so oft den Kreissaal für die nächste Frau brauchen würde. 14x
- die Mutter das auch länger wollte. 1x
- ich nicht Bedenken hätte, dass das Kind auskühlen würde. 0x
-

Wie lange bleibe ich im Durchschnitt mit dem Kind nach Sectio bei der Mutter am OP Tisch

Ich zeige der Mutter nur kurz das Kind und lege es ihr nicht auf die Brust 0x
2 Minuten 3x, 5 Minuten 5x, 10 Minuten 12x,
länger als 10 Minuten 0x.

Ich versuche im OP Mutter und Kind in Hautkontakt zu bringen:

- Kind ist komplett in warmes Handtuch gewickelt, damit es nicht auskühlt 13x
- nur mit dem Gesicht 13x
- mit ganzem Körper des Kindes auf Oberkörper der Mutter 3x.

Ich könnte mir gut vorstellen länger und intensiver Bonding im OP zu praktizieren.

Ja 8x, Nein 12x.

Ich sehe die Problematik darin, dass:

- es im OP zu kalt ist. 15x
- es dem Narkoseteam aus irgendwelchen Gründen nicht recht ist. 12x
- es den Gynäkologen nicht recht ist. 1x
- es zu wenig Zeit dafür gibt (weitere Frauen im KRS). 16x
- Eltern es nicht wollen. 0x
- weil ich schneller fertig sein will. 2x

Ich fühle mich über die Auswirkungen des Bondings für Mutter und Kind gut informiert.

sehr gut 9x , gut 10 , mäßig gut 1x, ungenügend 0x.

Ich hätte gerne wieder eine Auffrischung meines Wissens:

- in kurzer interner Fortbildung 13x.
- in kurzer Skriptform 6x.
- nicht nötig 4x.

Bonding mit Vätern nach Sectio wenn die Mutter noch im OP ist:

- versuche ich immer möglich zu machen 20x.
- finde ich nicht notwendig 1x.
- biete es immer an, Väter lehnen aber häufig ab 1x.
- Kinder kühlen schneller aus. 0x

Ich warte immer bis die Mutter aus OP zurück ist mit messen und wiegen des Kindes.

JA 5x , NEIN 15x

Ich lasse Kind immer nackt damit Mutter nach Sectio noch die Möglichkeit zum Bonding hat.

ja immer 19x , eher selten 1x , nie 0x .

Ich fühle mich gut informiert welche Bedeutung Stillen für die Gesundheit von Mutter und Kind hat.

sehr gut 11x , gut 8x , mäßig gut 1x,
fühle mich nicht mehr so sicher 0x

Ich hätte gerne wieder eine kurze Information über die Bedeutung des Stillens in Form von:

- eines kurzen Skriptes. 5x
- in Form einer kurzen internen Fortbildung. 13x
- nicht nötig, fühle mich sehr sicher. 3x

Für Anregungen und Ideen, die ich in meiner Arbeit und Tätigkeit als Still- und Laktationsberaterin einbringen kann, bin ich sehr dankbar und freue mich darüber.

Vielen Dank für Deine Zeit und Ehrlichkeit.

Auswertung

Mit der ersten Frage für wie wichtig meine Kolleginnen das Bonding halten, haben es 14 für sehr wichtig und 6 immerhin für wichtig gehalten. Was erstaunlich ist, ist dass dann nur 7 von 20 Kolleginnen, Mutter und Kind 60 Minuten und länger im Bonding lassen, und die Hälfte aller Kolleginnen tatsächlich nur 30 Minuten, obwohl sie es für wichtig und sehr wichtig halten.

Maßnahme: So schnell wie möglich eine umfassende Schulung über die Wichtigkeit, Auswirkungen und Folgen des Bondings für Mutter und Kind. Um ein bessere Gewichtung für das Bonding zu bekommen und weiter auch ein deutlich besseres Stillmanagement zu erlangen, wird dies mein erster Ansatz sein.

Den Hauptgrund für die sehr verkürzte Zeit, geben 16 an, dass sie möglichst schnell die Maße des Kindes brauchen um es im System zu erfassen zu können, 14 sehen große Schwierigkeiten an der Raumsituation, wenn der Kreissaal für die nächste Frau gebraucht wird. 9 glauben, dass längeres Bonding möglich wäre wenn die Gynäkologen nicht so schnell die U1 machen wollten. Eine Kollegin beobachtet, dass es durchaus auch der Wunsch der Mutter sein kann, dass das länger Bonding nicht gewünscht wird.

Maßnahme: Aus eigener Erfahrung weiß ich wie häufig wir in der Situation tatsächlich sind, in dem wir die Räume schnell wieder brauchen, aber es würde sicher auch möglich sein im normalen Patientenzimmer Mutter und Kind weiter im Bonding zu lassen. Mit der schnellstmöglichen Aufnahme der kindlichen Daten und Erfassung im System wird es sicher deutlich schwieriger, da viele ältere Kolleginnen ihren langjährigen, gewohnten Arbeitsablauf haben und sich da umstrukturieren müssten. Hier werde ich mich wahrscheinlich in Einzelgesprächen vorsichtig herantasten um herauszufinden wie jede einzelne dazu steht und bereit ist sich umzuorganisieren. Ich denke mit dem Hintergrundwissen nach der Schulung kann und wird es zu einem Umdenken kommen.

Bei den Gynäkologen sehe ich weniger ein Problem, auch sie werden von mir ein Skript über das Bonding sowie alle anderen auch Schulungen bekommen. Da es ein recht aufgeschlossenes Ärzteteam ist, bin ich sicher, dass sie die erste Untersuchung sicher auch auf dem Bauch der Mutter vornehmen können, wenn es keine zwingende medizinischen Gründe gibt.

Dass mal eine einzelne Mutter es nicht aus kulturellen Aspekten wünscht so lange das Baby nicht gewaschen ist, wird es sicher immer wieder geben,

kann aber mit fachlicher Kompetenz und Argumentation sicher auch für diese Mamas verständlich gemacht werden.

Bei der Nachfrage nach der Durchschnittlichen Verweildauer des Kindes bei der Mutter im OP nach Sectio, war das Ergebnis mit 12 Kolleginnen die im Schnitt 10 Minuten bei der Mutter bleiben recht Vorhersehbar, 5 bleiben nur 5 Minuten und 3 nur sehr kurze 2 Minuten. Die sehr kurze Verweildauer sind sicher Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen, die sehr selten, aber wenn dann in Zeitnot, in den OP gehen und dann möglichst schnell wieder auf die Station zurück müssen, da eine Hebamme sonst längere Zeit mit Kreissaal und Wochenstation alleine ist. 13 Kolleginnen wickeln die Kinder komplett in ein Handtuch ein, damit es nicht auskühlt, 13 ermöglichen Haut zu Haut Kontakt mit dem Gesicht des Babys zur Mutter. Nur 3 mit dem ganzen Körper des Kindes auf dem Oberkörper der Mutter. Die größte Problematik sehen 15 Kolleginnen darin, dass es im OP zu kalt ist, und 12 meinen, dass es dem Narkoseteam aus verschiedenen Gründen nicht recht ist. 16 von 20 sehen wieder den Zeitfaktor bei erhöhtem Arbeitsaufkommen durch mehrere Frauen als großes Problem. Lediglich 1 denkt, dass es den Gynäkologen nicht recht wäre und 2 möchten schneller fertig werden.

Maßnahmen: Nach der Schulung über Bonding und seine Auswirkungen werde ich in einer Teambesprechung fragen, ob die Kolleginnen grundsätzlich dazu bereit sind länger und intensiver im OP die Mütter und Kinder ins Bonding zu bringen, wenn die Umstände (Temperatur und Einstellung und Verständnis des Narkoseteams) sich verändern würden? Natürlich nur wenn die Situation es zu lässt.

Wichtig wird ein Gespräch zuerst mit den Gynäkologen sein und dann mit dem Chefarzt der Anästhesie. Erst danach eine Weiterbildung oder Skript an das Narkosepersonal.

Auf die Frage, wie gut sich meine Kolleginnen über die Auswirkungen des Bondings fühlen, haben 9 mit sehr gut, 10 mit gut und eine mit mäßig gut sich selbst eingeschätzt. Trotzdem ist eine große Bereitschaft da sich fortbilden zu wollen. 13 ziehen eine kurze interne Fortbildung vor, 6 hätten gerne ein Skript und 4 halten alles für unnötig.

Maßnahmen: Ich denke am sinnvollsten wird es sein in kürzeren Intervallen kurze Präsentationen im Anschluss an die monatlichen Dienstbesprechungen zu hängen. Das wäre jeden Monat ein Thema. So ist dazwischen immer wieder Zeit um mich nochmal rückfragen zu können und das erlernte im Alltag umzusetzen. Diese Präsentationen werde ich

ausdrucken und in einem Ordner ablegen, damit jeder jederzeit nochmal nachlesen kann.

Alle Kolleginnen bonden mit den Vätern nach Sectio, wenn der Vater es wünscht. Das finde ich sehr gut, auch wenn eine Kollegin es für unnötig hält.

Nur 5 Kolleginnen warten mit messen und wiegen des Babys bis die Mutter zurück aus dem OP im Kreissaal ist, die anderen erledigen das gleich bis die Mutter da ist. Somit kann ab dem Zeitpunkt an dem die Mutter anwesend ist noch lange ohne weitere Unterbrechung gebondet werden, da die U₁ meist dann auch schon erledigt ist.

19 Kolleginnen lassen das Baby eigentlich immer nackt, um Mutter und Kind noch Zeit zum Bonding zu geben.

Maßnahmen: Ich denke, ich werden nach der ersten Fortbildung über Bonding, nochmal nach den Erfahrungen meine Kolleginnen fragen, was sie beobachten, wann die Kinder ruhiger und entspannter sind. Ob die Kinder entspannter sind, wenn sie vom OP direkt auf Papas Brust gehen und von dort direkt zu Mamas Brust und später U₁ und Maße gemacht werden oder gleich von OP auf Wickeltisch und dort alles fertiggemacht wird, um dann ungestört vom Bonding mit Papa zu Mama wechseln zu können. Das wird sicher ein Ansporn für meine Kolleginnen etwas auszuprobieren und aufmerksamer auf die Bedürfnisse von Mutter, Vater und Kind einzugehen.

Auf die Frage über die Auswirkungen des Bondings auf die Gesundheit von Mutter und Kind, fühlen sich 11 sehr gut informiert, 8 gut und 1 mäßig gut. 13 wünschen sich auch hier lieber eine kurze Fortbildung, 5 ein Skript und 3 finden sie brauchen keinerlei Informationen.

Maßnahmen: Regelmäßige Schulungen und entsprechende Anschaffung von Büchern z. B. „Intuitives Stillen“

Fazit

Sehr gute und positive Resonanz des Teams mit einer Umfragebeteiligung von 100%.

Ein Team das mehrheitlich gerne dazu bereit ist sich fortbilden zu wollen und das lieber in einer Schulung als in Skriptform.

Meine erste Maßnahme wird sein, dass ich mit diesem Wunsch des Teams, zuerst an meine Stationsleitung und dann an die Klinikleitung/ Pflegedienstleitung herantreten werde. Für die Ausarbeitung von Schulungen brauche ich Zeit und Unterstützung von meinen Vorgesetzten. Ganz dringend müssen Standards ausgearbeitet werden damit das Team Leit- und Richtlinien hat, nach dem es arbeiten und sich orientieren kann. Das ist auch für alle neue Kolleginnen die in nächster Zeit bei uns neu anfangen, eine wichtige Arbeitsgrundlage.

Es müssen einige Bücher angeschafft werden, in denen auch mal bei Besonderheiten nachgeschlagen werden kann z. B. „Besondere Stillsituationen“ vom Deutschen Hebammenverband.

Den Stillinformationskurs für werdende Eltern werde ich auch übernehmen und muss neu überarbeitet werden. Informationen für werdende Eltern zum Thema Stillen ist eine wichtige Voraussetzung für ein Erfolgreiches Stillen. Dieser Kurs muss auch entsprechend in der Presse ausgeschrieben werden. Der Kontakt in der Verwaltung ist mir bekannt.

Der wichtigste, und für mich aufwendigste Punkt, wird die regelmäßige Schulung des Teams und der Ärzte sein. Wenn sich das alles gefestigt hat, werde ich an die Anästhesie herantreten um Bonding im OP als Standard einzuführen. Hier sind allerdings die Kolleginnen gefragt, sie müssen dahinterstehen.

Für mich wäre es wünschenswert wenn ich eine weitere Kollegin davon überzeugen könnte, ebenfalls eine Ausbildung zur Still- und Laktationsberaterin zu machen. Mit nur 50% Arbeitszeit wird eine Menge Arbeit auf mich zu kommen.

Gliederung des Schulungskonzepts:

Die Schulungen folgen erstmal im Anschluss einer Dienstbesprechung als kurze Präsentation und wird als Ausdruck in einem Ordner auf der Station hinterlegt.

- 1) Bonding- Bindung Aufbau und Bedeutung
- 2) Bedeutung des Stillens und der Muttermilchernährung
- 3) Inhaltstoffe der Muttermilch
- 4) Anatomie der Brust und Physiologie des Stillens mit Stillhormonen
- 5) Aufbau und Etablierung der Milchbildung, Milcheinschuss, Stillen nach Bedarf
- 6) Stillpositionen und Korrektes Anlegen
- 7) Stillprobleme, wunde Brustwarzen, kurzes Zungenbändchen,
- 8) Zu wenig Milch, Gewichtsentwicklung des Kindes, Ausscheidungen
- 9) Muttermilchgewinnung von Hand und mit der Pumpe
- 10) Alternative Zufütterungsmethoden, Becher, Löffel, Zufüttern an Brust und Fingerfütterung
- 11) Entzündliche Brusterkrankungen, Milchstau, Brustentzündung, Abszess
- 12) Betreuung nichtstillender Mütter, Abstillen

Vor jeder Fortbildung möchte ich meinen Kolleginnen immer die Möglichkeit geben noch einmal Fragen zum letzten Thema zu stellen. Im Gegenzug werde ich erfragen, ob sie vielleicht besondere Beobachtungen in der Zwischenzeit gemacht haben, die ihnen vor der Schulung nicht aufgefallen wären. So erhoffe ich mir mehr Informationen, ob sie in der Umsetzung des Wissens gut zurechtkommen.

Wenn dieses erste Jahr um ist, möchte ich das Team wieder befragen. Wie ergeht es ihnen nach dieser Zeit, was erhoffen sie sich weiter von mir und welche Wünsche blieben offen.

Ich bin sehr gespannt und freue mich auf diese Herausforderung!

Literaturliste:

Braun 2003, Sears 2005

Bonding- Bindung fördern in der Geburtshilfe, München Elsevier 2009

[breastfeeding in the first hours after birth lap_eng.zip.download](#)

Deutsche Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung, Stillen und Stillförderung, Curriculum zur Basisfortbildung für Fachkräfte Bonn 2015

DHV Expertinnenwissen 2012 Besondere Stillsituationen Hippokratesverlag Stuttgart

DHV Expertinnenwissen 2012 Geburtsvorbereitung/ Kurskonzepte Hippokratesverlag 1. Auflage Stuttgart

Hebammenforum Sonderpublikation internationaler Hebammentag 2016 Dr. med. Herbert Renz-Polster

Hebammenzeitschrift 2009/8 Nähe trotz Narkose

Regine Gresens 2016 „Intuitives Stillen“ Kösel Verlag 2. Auflage

Stillen und Stillprobleme AFS 10-12

<https://www.cambridge.org/core/journals/development-and-psychopathology/article/epigenetic-correlates-of-neonatal-contact-in-humans/9BD9799A7C6E0859B93E092EA0727A4B>



Bonding – Bindung

Mehr als nur Kuschneln

Die Bedeutung der ersten 18 LM

- Hirnentwicklung ist viel umfangreicher als bisher angenommen
- Hirnvolumen von Geburt bis Ende 2. LJ verdreifacht sich- ca. 80% der Erwachsenen Hirnmasse erreicht
- 1 Million Verbindungen/ Sekunde bis 18. LM
- Aufbau emotionale und kognitive Regelkreise
- Zusammenhänge zwischen frühkindlicher Erfahrung, Familienleben, körperlicher und geistiger Gesundheit
- Früheste Erfahrungen formen Struktur des kindlichen Hirns
- Bleiben lebenslang von Bedeutung für Psychische, körperliche und soziale Entwicklung
- Babys, die toxischen Stress haben, haben schlechtere Stressreaktionen im späteren Leben
- Bonding und Stillen regelt Stress runter und schützt Kind vor negativ programmierten Regelkreisen
- Erika Nelsen 2017 Fachweiterbildung Ausbildungszentrum Laktation und Stillen- Frühes Bonding, Bindungsaufbau, Langzeitfolgen, Lebensqualität, Seminar 1

Hirn bildet sich aus

- 23000 Gene von Eltern
- Nicht jedes Gen schöpft automatisch volles Potenzial aus
- Erfahrungen bestimmen ob und wie ein Gen arbeitet
- Störungen der Mutter-Kind-Beziehung beeinflussen Sozialverhalten des Kindes negativ
- Nicht sicher gebundene Kinder haben häufig mit 18 Monaten Sprachdefizite
- 90-100% nicht sicher gebundene Kinder haben im späteren Leben körperliche Beeinträchtigungen
- 3:1 bekommen Herzerkrankungen
- [Studie "Epigenetic correlates of neonatal contact in humans"](#) (t- online 15.01.2018) Kuscheln wirkt sich auf die DANN des Kindes aus

Mutter- Kind- Beziehung

- Beginnt schon in Schwangerschaft
- Grundsteinlegung in ersten Stunden p.p. für lebenslange Bindung
- Bis 72 Stunden sensible Phase (alle Primaden)
- Gute Beziehung schützt vor Vernachlässigung, ermöglicht gute Persönlichkeitsentwicklung
- Stillhormone unterstützen zusätzlich
- Jedes Kind verdient die gleich Chance auf ein gesundes und erfülltes Leben
- Erste positive Erfahrungen unterstützen das Lernen des Babys, wird gefestigt durch Wiederholungen (saugen an Warze, erhält zur Belohnung Kolostrum)

Bonding in den ersten Lebensstunden

- Erstes Kennenlernen mit allen Sinnen, riechen, schmecken, sehen und fühlen → Neugeborenes bis zu 1-2 Stunden wach und aufnahmefähig
- mütterliche Keime besiedeln und programmieren kindliche Organe – Gehirn, Organe des Immunsystems, Nervensystem und des metabolischen Systems
- Programmierung in Abhängigkeit der mütterlichen Mikrobiota- unterschiedlich von Umständen in Schwangerschaft, Geburt und Ernährung der Mutter
- BZ und Temperatur des Kindes stabiler
- Bessere Kreislaufanpassung, schnellerer Rückgang bei negativem Basenüberschuss
- Babys weinen weniger, weniger toxischer Stress
- Schnellerer und besserer Stillerfolg → Neugeborene finden ihre Nahrungsquelle innerhalb von 45 – 60 Minuten selbstständig, wenn sie ungestört und unbeeinträchtigt von Medikamenten (PDA, Schmerzmittel) sind und **ununterbrochenen Hautkontakt** mit der Mutter haben
- Mütter leiden seltener an Wochenbettdepression
- Hebammenforum Sonderpublikation Internationaler Hebammentag 2016 Dr. med Herbert Renz- Polster
- [Studie "Epigenetic correlates of neonatal contact in humans"](#) (t- online 15.01.2018) Kuscheln wirkt sich auf die DANN des Kindes aus

9 Phasen nach der Geburt

- Geburtsschrei
- Kind entspannt sich auf Brust
- Phase des Erwachens (nach ca. 3 Minuten) Augen öffnen
- Stärkere Bewegungen, schaut zur Brust, dreht Kopf, reibt Wangen, Hände zum Mund, streckt Zunge raus, Hände zum Mund
- Immer wieder Ruhephasen
- Nach ca. 35 Minuten stärkere Beinbewegungen Richtung Brust, sucht Brust mit Warze, Geruch
- Leckt an der Warze, berührt und massiert Brust mit Händen
- Stillen, bekommt kleine Menge an Kolostrum, schaut Mutter immer wieder an
- 1,5- 2 Stunden nach Geburt fallen Neugeborene in tiefen und erholsamen Schlaf
- Regine Gresens: 2016, Intuitives Stillen Kösel Verlag 2. Aufl S. 45-46

Frühreflexe für das Stillen 20 Verschiedene Frühreflexe

- ▶ **Reflexe mit signalisierender Funktion**
 - Mund öffnen, Lippen lecken, Zunge heraus strecken, schmatzen, saugen, Hand zu Mund Bewegung, beugen und strecken der Finger, rudern mit Armen und Beinen



Frühreflexe für das Stillen 20 Verschiedene Frühreflexe

▶ Reflexe mit motorischer Funktion

- Robb- und Kriechfunktion, heben und drehen des Kopfes, spreizen der Beine zu Festhalten, Berührung der Handinnenfläche zum Mund öffnen



Frühreflexe für das Stillen

- ▶ **Reflexe zum aufrecht erhalten des Milchtransfers**
 - Saugen, schlucken, Kiefer schließen, Mundschluss wird durch Berührung im Mund ausgelöst





[breastfeeding_in_the_first_hours_after_birth_lap_eng.zip.download](#)

Oxytocin- Liebeshormon

- Reduziert Angst und beruhigt
- Verstärkt Berührung → Stresshormonspiegel von Mutter und Kind fällt → Entspannung → Verstärkt Bindung und Fürsorgeverhalten, Entwicklung von Endorphinen
- Hoher Oxytocinspiegel für verstärkte Uteruskontraktion, gegen postpartale Blutungen
- Beim Kind: Förderung des Oxytocin und Kolostrum → Reifung der Darmschleimhaut und besseres Gedeihen
- Senkt Blutdruck
- Fördert Ausschüttung von Prolaktin (fördert Milchproduktion)
- Hauttemperatur wird erhöht
- Verstärkt Neugier und Verlangen nach mehr Hautkontakt (steigert Fürsorgeverhalten)
- DHV Expertinnenwissen 2012 Besondere Stillsituationen Hippokratesverlag Stuttgart S84-85
- Stillen und Stillprobleme AFS S 10-12

Bonding während einer Sectio

- Elektroden auf Schulter und Rücken kleben
- Ein Arm der Mutter zum Halten des Kindes frei
- Vater nahe dabei
- Kind kurze Untersuchung in Sichtnähe der Eltern
- In stabilem Zustand des Kindes: Haut zu Haut Kontakt mit der Mutter
- Warm zudecken
- Ruhige Atmosphäre schaffen, soweit möglich
- Wenn Kind nach der Brust sucht wird es gestillt
- Zum Ausschleusen bleibt das Kind auf der Mutter (Bondingtuch)

→ Mutter und Kind sind entspannter → Oxytocinausschüttung →
weniger Bedarf an Schmerzmitteln

→ weniger Komplikationen

→ Erhöht den Erfolg des Stillens

→ Senkt das Risiko von postpartale Depressionen

→ DHV Expertinnenwissen 2014 Besondere Stillsituationen, Hippokratesverlag Stuttgart, Stillen nach Kaiserschnitt S 84-89

→ Hebammenzeitschrift, Nähe trotz Narkose 2009,8;12-14

Bindung im weiteren Verlauf

- Ununterbrochenen Hautkontakt mindestens 1-2 Stunden p.p. oder bis zum ersten mal gestillt wurde
- Stillen
- 24 Stunden-Rooming-in
- Viele Kuschelphasen
- Besuch auf ein Minimum beschränken
- Familienzimmer anbieten
- Gemeinsames Schlafen, Mütter reagieren schneller auf kindliche Signale
- Rebonding
- Tragetuch
- Bonding, Bindung fördern in der Geburtshilfe. München Elsevier 2009

Folgen unzureichender Bindung

- Toxischer Stress kann Hirnentwicklung stören,
- langfristige Konsequenz auf Lernvermögen, IQ, körperliche und psychische Gesundheit
- Stress bei Babys die von Mutter getrennt sind haben häufiger: höhere Cortisolspiegel, erhöhten Blutdruck, Hypothermie, Hyperthermie, Hypoglykämie, Hypoxie, extrem ungewohnter Zustand (Krise, lebensbedrohlicher Zustand)
- Stress behindert Wachstum und Entwicklung des Hirns
- Veränderte Hirnstruktur und Funktion erhöht das Schreien um 10x (Sears 2005)
- Im Erwachsenenalter häufiger krank
- Vermehrtes Schreien steigert Risiko ADS, Überstimulation des Stammhirns, Adrenalin steigt, Nervenverbindungen werden unterbrochen, Bindungsentwicklung, Intelligenz und soziale Kompetenz sinken, Gewaltverhalten steigt (Braun 2003 und Sears 2005)

Vorteile des Bondings auf das Baby

- Eltern- Kind Bindung besser
- Senkt Risiko von Vernachlässigung
- Längere und problemlosere Stillzeiten
- Risiko Hyperbilirubinämie sinkt
- Stabilere BZ
- Schnellere Gewichtszunahme durch größere Milchmengen und bessere Saugtechniken des Kindes
- Beeinflusst Gene nachhaltig <https://www.cambridge.org/core/journals/development-and-psychopathology/article/epigenetic-correlates-of-neonatal-contact-in-humans/9BD9799A7C6E0859B93E092EA0727A4B>
- DHV Expertinnenwissen 2012 Geburtsvorbereitung/ Kurskonzepte Hippokratesverlag, Stuttgart 1. Aufl. 344-345



Vorteile des Bondings für die Eltern

- Einfacheres Stillen, Reflexe nach Geburt besonders ausgeprägt
- Eltern lernen ihr Kind schneller kennen und fühlen sich sicherer zu Hause
- größere Bereitschaft zum Rooming-in
- Mütter können besser auf kindliche Bedürfnisse reagieren
- Eltern können ihr Kind schneller beruhigen und fühlen sich kompetenter
- Problemloserer Milcheinschuss und größere Milchmenge
- Problemlosere längere Stillzeiten
- Wochenbettblues ist deutlich seltener
- Hilft in anstrengenderen Zeiten ruhiger zu bleiben (Wachstumsschübe)
- DHV Expertinnenwissen 2012 Geburtsvorbereitung/ Kurskonzepte Hippokratesverlag, Stuttgart 1. Aufl. 344-345

