



Ausbildungszentrum  
Laktation und Stillen  
Frühe Kindheit und Familie



Foto: K. Baultsch

# Das Leben mit frühgeborenen Babys

## Entwicklungsfördernde Neonatalbegleitung

[www.stillen.de/neonatalbegleitung](http://www.stillen.de/neonatalbegleitung)

# Liebe Mutter, lieber Vater,

herzlichen Glückwunsch zu Ihrem Baby! Sie machen sich im Moment sicher Sorgen, weil Ihr Baby es etwas eilig hatte, auf die Welt zu kommen. Nun liegt es im Krankenhaus auf der Neonatologie und bedarf noch der besonderen medizinischen Aufmerksamkeit, um seinen Frühstart so gut wie möglich zu kompensieren.

Sie können Ihr Baby in seinem Anpassungs- und Reifungsprozess unterstützen, indem Sie viel Zeit mit ihm verbringen, ihm durch therapeutischen Hautkontakt (nackte Elternhaut an nackter Babyhaut) ein Stück der Nähe zurückgeben, die es eigentlich noch einige Zeit gehabt hätte und die es jetzt ganz besonders braucht.



Foto: J. Feuerer

Sie, liebe Mutter, haben noch zusätzlich die wunderbare Möglichkeit, Ihrem Baby Muttermilch zu geben.

Die Muttermilch von Frauen nach einer Frühgeburt ist ganz besonders an die Bedürfnisse ihres Babys angepasst, sie enthält mehr Eiweiße und auch mehr Abwehrstoffe gegen Krankheitserreger.

Vielleicht hatten Sie nicht geplant, Ihr Baby zu stillen. Ich möchte Sie ermutigen, trotzdem damit anzufangen. Setzen Sie sich erst einmal kurzfristige Ziele, vielleicht entschließen Sie sich später zum Weitermachen, wenn es Ihnen gefällt und Sie sehen können, wie Ihr Baby von Ihrer Milch profitiert:

- Pumpen Sie doch bis das Baby stabil ist
- Oder pumpen Sie weiter bis zur Entlassung
- Stillen Sie Ihr Baby, sobald es die ersten Versuche machen kann

Verbringen Sie viel Zeit mit Ihrem Baby, sehen Sie, wie es sich beim therapeutischen Hautkontakt an Ihrer Brust wohl fühlt. Brustwarze und Areola sind besonders reich an mütterlichen Duftstoffen. Dort kann Ihr Baby Sie schon an Ihrem individuellen Geruch wiedererkennen, der ihm schon aus der Zeit in der Gebärmutter vertraut ist. Der Hautkontakt fördert die körperliche Stabilität Ihres Babys, gibt ihm die Sicherheit wieder bei Mama zu sein und unterstützt auf der hormonellen Ebene Ihre Milchbildung. Mutter-Kind-Kontakt in

der ersten Stunde nach der Geburt wird mit höheren Stillraten und längerer Stilldauer in Verbindung gebracht. Hautkontakt zwischen Mutter und Kind erhöht die Milchmenge, die Stilldauer, den Stillerfolg und die gesunde Besiedelung von Babys Haut. Legen Sie Ihr Baby quer auf Ihre Brust, so dass sein Mund an Ihrer Brustwarze liegt. So können Sie Ihr Kind besser sehen und Ihre Milch passt sich eher an seine Bedürfnisse an.



Haut an Haut „kängu-ruhen“

### **Gastrointestinale Bedeutung der Muttermilch**

- Schnelle Magenleerung, Muttermilch wird vom Kind gut vertragen
- Kaum Magenrest zur nächsten Mahlzeit, schnelles Erreichen voller oraler Ernährung
- Stimulation von Wachstum, Reifung und Peristaltik des Darmes
- Stabile Darmschleimhaut, Muttermilch unterstützt das Wachstum einer nützlichen Darmflora, die besonders reichlichen

Immunstoffe der Prätermmilch (Milch der Mutter eines Frühgeborenen) kleiden den Darm aus wie eine Tapete oder ein Schutzanstrich und verhüten damit die Übertragung etlicher Mikroorganismen und Antigene.

- Der abführende Effekt und die Verdauungsenzyme, die die Muttermilch „vorverdauen“, sind besonders wichtig für das unreife Verdauungssystem eines Frühgeborenen, sie helfen, die Nährstoffe besser aufzunehmen und zu verwerten.
- Verbesserte Nahrungsaufnahme und Verwertung auch dann, wenn spezielle Frühgeborennahrung zusätzlich zur Muttermilch zugefüttert werden muss

### **Antiinfektiöse Bedeutung**

- Vermeiden von Sepsis/ Bakteriämie
- Weniger Harnwegsinfektionen
- Selteneres Auftreten von nekrotisierender Enterokolitis (NEC) und anderen Infektionen
- Frühgeborenen entgeht der Übertritt von Immunglobulinen (Schutzstoffe) über die Plazenta, der im letzten Schwangerschaftsdrittel erfolgen würde. Die einzige Möglichkeit, ausreichend Immunstoffe zur Infektabwehr zu bekommen, ist die Muttermilch.
- Außerdem erfolgt eine gute Übertragung der Microflora, besonders wenn Mund-Brustkontakt besteht.

## **Weitere Bedeutung des Stillens/ der Muttermilchernährung**

- Geringe Nierenbelastung durch ausgewogene Zusammensetzung
- Bessere Intelligenzentwicklung: Muttermilch unterstützt die gute Entwicklung des Sehvermögens durch weniger Retinopathien (Netzhauterkrankungen der Frühgeborenen) und der intellektuellen Fähigkeiten bei Frühgeborenen.
- Weniger aufwändige Therapien (Antibiotika, Operationen)
- Durchschnittlich 14 Tage kürzerer Krankenhausaufenthalt des mit Muttermilch ernährten Frühgeborenen

Ideal ist es, wenn Sie bereits in der ersten Stunde nach der Geburt anfangen, Ihre Brust zu entleeren und das wertvolle Kolostrum (die Neugeborenenmilch der ersten Tage) zu gewinnen. Kolostrum gibt es nur in geringen Mengen, es enthält Abwehrstoffe für Ihr Baby gegen alle die Keime, mit denen Sie während der Schwangerschaft in Kontakt gekommen sind und bietet Ihrem Baby eine Grundimmunisierung. Ein Baby, das reif oder fast reif geboren wurde, würde meist schon innerhalb der ersten Lebensstunde im Kreißsaal anfangen zu stillen. Wenn Sie es durch frühes Entleeren Ihrer Brust einrichten können, dass Ihr Kolostrum innerhalb zwei Stunden bei Ihrem Baby ist, kann oft schon die erste Nahrung Ihre Muttermilch sein. Neben den konzentrierten

Abwehrstoffen hat Ihr Kolostrum die wunderbare Eigenschaft, den Darm anzuregen, so dass der erste Stuhl Ihres Babys leichter entleert wird. Außerdem sind eine Reihe von Verdauungshilfsstoffen in Kolostrum und Muttermilch enthalten, die Ihrem Baby helfen, ohne großen Energieaufwand die Milch aufzunehmen. Das Kolostrum kann von Hand entleert und in einer kleinen sterilen Spritze aufgefangen werden. Ein steriler Verschlussstöpsel sorgt dafür, dass die wertvolle erste Milch gut zum Baby transportiert werden kann. In vielen Krankenhäusern bringt der Vater das erste Kolostrum zu seinem Baby.

Um möglichst schnell und problemlos zu einer reichlichen Milchbildung zu kommen, müssen Sie, liebe Mutter, Ihre Brust so häufig stimulieren und leeren, wie ein reifes Neugeborenes das normalerweise tun würde.

In den ersten 8-10 Tagen nach der Geburt wird die Brust auf ihre „Grundfunktion“ für diese Stillzeit/ dieses Baby (oder auch mehrere Kinder) „eingestellt“. Unter dem Einfluss der hohen Prolaktinwerte ist bei regelmäßigen, ausreichenden (mindestens 10x/Tag, davon 1-2 x nachts) Leeren der Brust eine Steigerung der Milchmenge gut möglich.

Ab dem dritten Tag würde ein reifes Baby wahrscheinlich noch häufiger stillen. Sie sollten die ersten Tage

nach der Geburt, wenn Sie noch im Krankenhaus sind und rundum versorgt werden können, nutzen, um dieses häufige Handentleeren/Pumpen einzuhalten, damit Sie schnell große Milchmengen bekommen. In den ersten zwei Tagen entleert man erst von Hand und pumpt danach, weil Sie durch das Entleeren von Hand die geringen aber sehr wertvollen Mengen an Kolostrum besser auffangen können. Kolostrum ist eher zäh und klebrig, es würde an den Wänden eines Pumpfläschchens hängen bleiben und könnte Ihrem Baby nicht gut gegeben werden. Es ist normal, wenn am zweiten Tag etwas weniger Milch da ist, das Kolostrum, das Sie schon während der Schwangerschaft produziert haben, geht zur Neige und die aktive Muttermilchbildung fängt jetzt an. Schon am dritten Tag sehen Sie, dass Ihre Milch wieder mehr wird.

Sie brauchen ausreichend Anleitung/ Begleitung und eine gute elektrische Pumpe mit Doppelpumpset. Je häufiger die Brust geleert wird, umso mehr Milch wird gebildet. Wenn Sie kein Doppelabpumpset benutzen wollen/können, sollten die Seiten beim Pumpen häufig gewechselt werden, um den Milchspendereflex (MSR) erneut auszulösen.

Pumpen ist nicht immer einfach. Sie fühlen sich möglicherweise vom Stress der Frühgeburt und Sorge um

Ihr Kind überwältigt. Das regelmäßige Leeren zur Stimulation der Brust ist aber ganz wichtig für die ausreichende Milchbildung. Wenn Sie am Bett Ihres Babys oder in der Nähe die Brust leeren können, haben Sie oftmals mehr Milch. Ebenso wenn Sie beim Pumpen Entspannungsmusik hören können. Wenn Sie Ihre Milchmenge noch steigern müssen, sollten Sie beim Pumpen Brustkompression einsetzen und nach dem Pumpen zusätzlich die Brust noch von Hand entleeren, durch die gründliche Leerung lässt sich die Milchmenge schneller steigern.

Voraussetzung zur Gewinnung möglichst keimarmer Milch ist eine ordentliche Händehygiene und sterile/desinfizierte Pumpmaterialien/ Flaschen. Beutel sollen in der frühen Zeit nicht verwendet werden, weil man die Milch nicht ohne Kontaminationsgefahr umfüllen kann. Wenn möglich, die Brust vor dem Pumpen unter fließendem Wasser abspülen, jedes Mal nach dem Leeren der Brust frische Stilleinlagen benutzen. Nach Möglichkeit einmal täglich duschen. Die Milch sollte möglichst roh verfüttert werden. Pasteurisieren zerstört die Lipasen der Muttermilch und behindert dadurch die Fettverdauung, so dass Muttermilch dann kalorisch nicht mehr so hochwertig ist.

Obwohl das Baby anfangs nur geringe Mengen Milch braucht, müssen Sie in der ersten Zeit eine

Milchmenge ausreichend wie für ein reifes Baby erzielen. Später, wenn Ihr Baby schnell größere Mengen Milch braucht, gelingt die Steigerung nicht mehr so gut, wenn in den ersten Tagen unter dem Einfluss des hohen Prolaktins keine ausreichende „Grundeinstellung“ erreicht wurde.

Wenn Sie Mehrlinge haben, müssen Sie nach der Geburt so lange hochfrequent die Brust leeren, bis Sie etwa 700-750ml/Tag pro Kind erreicht haben. Es ist ideal, wenn Sie bis zum Ende der ersten Lebenswoche Ihres Babys ca. 750 ml Milch in 24 Stunden gewinnen können. Etwa ab dem 10. Tag nach der Geburt fängt der Prolaktinspiegel langsam an zu sinken. Ab sechs Wochen nach der Geburt ist es nicht mehr so einfach, die Milchmenge zu steigern. Deshalb empfiehlt man heute, die Muttermilch schon in den ersten acht bis zehn Tagen durch häufiges Leeren der Brust auf die Menge zu bringen, die ein reifes Neugeborenes brauchen würde.

Die Milch soll sofort im verschlossenen, beschrifteten (Name, Datum, Uhrzeit) Gefäß gekühlt werden. Milch, die nicht frisch verfüttert werden soll, wird baldmöglichst (nach zwei Std. im Kühlschrank) eingefroren. Muttermilch für Frühgeborene darf vier Std. bei Raumtemperatur stehen, 72 Std. HINTEN im Kühlschrank, NICHT in der Tür! Bei konstant 4°C kann die

Muttermilch auch 96 Std. im Kühlschrank aufgehoben werden. Tiefgefrorene und wieder aufgetaute Muttermilch muss innerhalb 24 Std. verfüttert werden.

### ***Gewinnung, Lagerung und Transport von Muttermilch***

- Technik der Milchgewinnung (von Hand, mit der elektrischen Pumpe, Brustkompression) vom Personal zeigen lassen
- Rezept für eine intervallgesteuerte elektrische Kolben-Pumpe (mit Doppelabpumpset!) vom Arzt ausstellen lassen
- schriftliche Richtlinien zur Milchgewinnung und Lagerung/Transport verlangen
- Abpumpen über Wochen und Monate kann frustrierend sein – haben Sie Mut! Sprechen Sie mit anderen Müttern in ähnlicher Lage (Frühgeborenenverein, Stillgruppe).

Wenn Sie erst eine reichliche Milchbildung erzielt haben, können Sie ausprobieren, ob Sie auch mit weniger Leeren der Brust zurechtkommen. Das ist abhängig von Ihrer individuellen Brust. Probieren Sie aus, wenn Sie die Abstände des Leerens langsam verlängern, ob Sie die gleiche tägliche Milchmenge erreichen können.

Wenn Sie z. B. alle drei Stunden 100 ml gepumpt haben, können Sie alle vier Stunden pumpen, wenn Sie dann 130 ml gewinnen können.

Sie sollten bei einem Baby eine Milchbildungsrate von 30-35 ml/Std. anstreben. (Bei Zwillingen etwa zwei Mal so viel, drei Mal so viel für Drillinge usw.) Wenn die Menge pro Stunde geringer wird, müssen die Abstände des Pumpens kürzer sein, bis diese Milchmenge/Stunde wieder erreicht wird. Während die Milchmenge so gesteigert werden kann, dass sie auch für Zwillinge und Drillinge reichen kann, ist es von Frau zu Frau unterschiedlich, wie oft die Brust dafür geleert werden muss.

Anfangs, so lange Ihr Baby nur minimale Mengen braucht (vor allem die Prätermmilch der ersten vier Wochen!), werden Sie die Überschüsse einfrieren wollen. Das gibt Ihnen auch Sicherheit, wenn es im weiteren Verlauf der Zeit, die Ihr Baby im Krankenhaus verbringt, mal zu vorübergehenden Einbrüchen in Ihrer Milchmenge kommt.

Sobald Sie eine reichliche Milchbildung erreicht haben und Ihr Baby noch nicht die gesamte Menge braucht, wollen Sie vielleicht die erste Hälfte Ihrer Milch in eine Flasche pumpen, und die zweite Hälfte in ein weiteres Fläschchen. Die Fläschchen müssen entsprechend markiert werden. Der zweite Teil Ihrer Milch enthält mehr Fett. So kann Ihr Baby öfter am Tag die fetthaltigere Hintermilch bekommen und nimmt dadurch besser an Gewicht zu. Die im Fett enthaltenen mehrfach ungesättigten

langkettigen Fettsäuren unterstützen Babys Gehirnreifung, sein Sehvermögen und beugen der Entstehung von Allergien vor.

Durch Ihre eigene entsprechende Ernährung mit zwei Mal in der Woche fettem Seefisch und z. B. Rapsöl/ Distelöl für Ihre Salate, sorgen Sie dafür, dass Sie viel von diesen besonderen Fetten in Ihrer Milch haben. Eine möglichst ausgewogene Ernährung ist für Sie selbst von Vorteil.

Die Mengen an Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen in der Muttermilch werden durch die Ernährung kaum beeinflusst, Sie bilden also auch dann gute Milch, wenn Sie ab und zu mal „Junkfood“ zu sich nehmen.

Es geht Ihnen selbst aber körperlich und auch emotional besser, wenn Sie sich gesünder ernähren.

Möglichst noch während Ihres Krankenhausaufenthaltes soll ein Rezept für eine gute elektrische Milchpumpe mit Doppelpumpset ausgestellt werden. Doppelpumpsets haben den Vorteil, dass sie viel Zeit beim Abpumpen sparen.

Sie reduzieren die Pumpzeit um die Hälfte und sorgen für einen höheren Prolaktinspiegel, der wichtig ist für die Milchbildung.

Sie, lieber Vater besorgen diese Milchpumpe dann schon vor der Entlassung Ihrer Frau, so dass zuhause alles vorbereitet ist.

Liebe Eltern,  
nehmen Sie Hilfsangebote an, zum  
Einkaufen, Waschen, Bügeln, lassen  
Sie sich „bekochen“. All das hilft,  
dass Sie die anstrengenden Zeiten  
mit einem Baby im Krankenhaus,  
bei dem Sie viel Zeit verbringen und  
therapeutischen Hautkontakt mit ihm  
haben sollten, besser überstehen.  
Das ist etwas, was nur Sie für Ihr  
Baby tun können, ihm Geborgenheit,  
Liebe und Schutz durch Hautkontakt  
und Muttermilch geben.

Nach der Entlassung aus der Klinik  
wird Ihr Alltag vorübergehend etwas  
arbeitsaufwendiger, weil Sie dann für  
sich selbst sorgen, regelmäßig die  
Brust leeren müssen und bei Ihrem  
Baby sein wollen. Gute Unter-  
stützung durch den Partner, die  
Familie und Freunde ist dabei  
unverzichtbar.

Ärzte und Pflegende, die sich in  
dieser Zeit um Sie kümmern,  
glauben häufig, dass das Brust-  
entleeren Ihnen zusätzlich Stress  
bereitet und Kraft abverlangt.  
Aus einer wissenschaftlichen  
Untersuchung wissen wir, die Mütter  
sehen das anders. Sie sagen, dass  
das Bereitstellen der Muttermilch  
gerade bei einem kranken oder sehr  
früh geborenen Kind oft die  
einzige Verbindung zu ihrem Baby  
war.

Frauen, die es geschafft haben, ihr  
Frühgeborenes erfolgreich zu  
stillen empfanden folgende fünf  
Punkte als besonders befriedigend:

- Das Wissen darum, die  
gesündeste, beste Nahrung zur  
Verfügung zu stellen
- Die Bindung zum Kind zu  
verstärken
- Zu merken, wie das Stillen das  
Baby beruhigt und zufrieden macht
- Bequemlichkeit für sie selbst und  
ihre Familien
- Einen triftigen Anspruch auf ihr  
Baby zu haben, in dem sie etwas  
für das Baby leisten, was außer  
ihnen niemand kann

Wenn Sie viel Zeit mit Ihrem Baby  
verbringen, werden Sie es schnell  
kennen lernen und können nach  
Anleitung durch das Personal so dem  
Rhythmus des Kindes entsprechend  
seine Pflege zumindest teilweise mit  
übernehmen.

Eine „Lagebesprechung“ zwischen  
Ihnen und dem Personal soll regel-  
mäßig und so oft wie nötig erfolgen,  
um eine dem Zustand des Kindes  
und Ihren Möglichkeiten angepasste  
gemeinsame Verständigungs- und  
Betreuungsform für Sie und Ihr Baby  
zu finden.

Es ist wichtig, dass Sie auch über  
Ihre Gefühle und Gedanken  
sprechen. Nur bei Müttern, die sich  
mitteilen, kann man sich aufeinander  
einstellen.

Sie sollten möglichst viel Zeit mit/  
bei Ihrem Baby in Hautkontakt mit  
seinem Mund an der Brustwarze/  
Areola verbringen. Sie nehmen dann



die Keime der Neonatologie in Ihren Körper auf.

Ihr Körper bildet daraufhin Antikörper gegen die Keime, denen Ihr Baby in der Neonatologie auch ausgesetzt ist.

Spezifische Immunglobuline gegen diese Keime gehen in die Muttermilch und schützen so das Baby vor den Keimen der Neonatologie. Außerdem wird durch den therapeutischen Hautkontakt das Baby mit Ihren Keimen besiedelt und Krankenhauskeime werden zurückgedrängt.



**Wenn Ihre Milchmenge einbricht sind folgende Faktoren, die die Milchmenge beeinträchtigen, auszuschließen**

- Zu seltenes Leeren der Brust
- Brust nicht ausreichend entleert/ nicht lange genug gepumpt, Milchspendereflex nicht ausgelöst
- Erschöpfung, Angst, Stress (z. B. wenn es Baby nicht gut geht)
- Medikamente wie Antihistaminika, Bromokriptin, Östrogene
- Schwere Erkrankung der Mutter
- Verstärkte Tätigkeiten zu Hause

**Folgende Maßnahmen sind hilfreich, um die Milchmenge zu erhöhen**

- Häufiger die Brust entleeren/ Handentleeren
- Mehr, länger Hautkontakt mit dem Baby haben
- Beim Baby oder direkt nach dem Hautkontakt pumpen/ Handentleeren
- Entspannungsmusik hören beim Pumpen
- Ein warmes Getränk bei der Leerung zu sich nehmen
- Vor dem Leeren der Brust 10-15 Minuten Ruhe
- Ein Bild des Babys ansehen
- An einem getragenen Kleidungsstück/einer Unterlage des Babys riechen
- In einem ruhigen, entspannenden Umfeld bei gedämpftem Licht die Brust entleeren
- An fließendes Wasser, Wasserfall, Wellen im Meer denken und das visualisieren
- Brust kreisförmig massieren vor dem Leeren und zwischendurch
- Rückenmassage der Mutter vor oder beim Leeren der Brust besonders zwischen den Schulterblättern
- Ausgewogene Ernährung und ausreichend Getränke
- Rauchen behindert die Milchbildung, am besten ganz aufhören, wenn das nicht geht, reduzieren und auf eine Zigarette mit weniger Nikotin umsteigen

Alles was den Milchspendereflex (MSR) unterstützt, ist hilfreich. Ohne den MSR kann nur 4% der vorhandenen Milch gewonnen werden. In Krisensituationen kann kurzzeitig auch Syntocinonspray (über eine internationale Apotheke auf Rezept erhältlich) eingesetzt werden. Wenn Sie gleich nach der Geburt die Milchbildung nicht gut anregen konnten, die Milch aufgrund mangelnder Information/Unterstützung langsam immer weniger wird oder weil Sie ursprünglich nicht stillen wollten, kann man die Milchbildung medikamentös (Domperidon, Metoclopramid) unterstützen, wenn Sie durch häufiges Entleeren der Brust allein nicht ausreichend angeregt werden kann. Die Medikamente sind verschreibungspflichtig und können nur mit ausreichender, häufiger Leerung der Brust eine Steigerung der Milchmenge erreichen. Das gilt auch für Bockshornkleesamen, die man frei verkäuflich bekommen kann.

***Der therapeutische Hautkontakt, auch Känguru-ruhen genannt*** ist der erste Schritt zum erfolgreichen Stillen des Frühgeborenen.

Stellen Sie Ihren Alltag darauf ein, dass Ihr kleinstes Kind Sie jetzt am nötigsten braucht. Therapeutischer Hautkontakt ist nur sinnvoll, wenn Sie mindestens eine Stunde Zeit mitbringen (Hilfe zu Hause organisieren!), mehr Zeit ist besser. Mutter/Eltern und Baby können so

lange Hautkontakt haben, wie es ihnen gefällt und das Baby stabil ist. Der Hautkontakt (nackte Mamahaut an nackter Babyhaut) ist dabei ganz wichtig. Sie sollten den BH ausziehen, da im Bereich der Brustwarze/Areola besonders viele mutterspezifische Duftstoffe freigesetzt werden, die das Baby aus der Zeit in der Gebärmutter schon kennt und die ihm ein besseres Gefühl der Geborgenheit vermitteln.

Ein Frühgeborenes in Hautkontakt hat eine stabilere Atmung, Herzaktion und Körpertemperaturkontrolle, eine bessere periphere Sauerstoffsättigung und eine bessere Entwicklungsprognose als Frühgeborene ohne Hautkontakt. Das Baby kann auch schon känguruhen, wenn es noch beatmet wird. Känguru-Babys nehmen besser an Gewicht und Kopfumfang zu, schlafen mehr und schreien weniger/ haben weniger Stress.

Therapeutischer Hautkontakt hilft dem Baby und auch Ihnen, die zu früh erfolgte Trennung zu überwinden und eine liebevolle Beziehung miteinander einzugehen. Es hilft Ihnen auch, die Milchbildung leichter zu erhalten. Eine Streichelmassage des Babys mit den Fingerspitzen immer in die Richtung, wie die Haare wachsen, von Kopf bis Fuß, vom Rückgrad zu den Fingerspitzen, unterstützt das Wachstum und die Reifung des Frühgeborenen und ist entspannend für alle Beteiligten.



„Kängu-ruhen“ mit beatmetem Baby

Es ist für Sie angenehmer, wenn Sie nicht völlig entblößt mit Ihrem Baby Hautkontakt haben müssen. Sie können eine Bluse oder Jacke, die vorne aufgekнопft wird, tragen und über dem Baby teilweise wieder schließen, um sich vor neugierigen Blicken zu schützen. Wenn Sie sie in den Rock- oder Hosenbund stecken, gibt Ihnen das außerdem auch die Sicherheit, dass Ihr Baby Ihnen nicht wegrutscht, selbst wenn Sie beim Hautkontakt einschlafen.

Auch ein spezielles Tragetuch für Frühgeborene kann hilfreich sein.

In Abhängigkeit von der Reife werden sehr kleine Frühgeborene meist anfangs sondiert. Sie sollten dabei immer die Möglichkeit haben, an etwas zu saugen. Das kann Vaters kleiner Finger sein oder auch ein anderes Saugobjekt.



Sondieren während des Anlegens

Wenn Sie, liebe Mutter, da sind, sollte an der Brust sondiert werden. Mund-Brust-Kontakt hilft bei der Bereitstellung gezielter Immunstoffe und Übertragung ausgewogener Mikroflora. Ihr Fröhchen lernt so, Mundaktivität mit Sättigung in Verbindung zu bringen. Ein wichtiger Lernerfolg für das gesamte Leben. Auch wenn Ihr Baby noch keine Nahrung über den Mund bekommen darf, kann man schon Mundpflege mit Muttermilch machen. Das unterstützt bereits die Reifung des Immunsystems Ihres Frühgeborenen und hilft, es mit nützlichen Keimen zu besiedeln sowie die Verdauungsfunktionen und die Darmperistaltik zu fördern.

Ihr Baby darf auch zum „Üben“ an die Brust. Wenn Sie sehr viel Milch haben, kann vor dem Anlegen etwas entleert werden, um Ihr Baby nicht mit starkem Milchfluss zu überwältigen. Man hat lange angenommen, dass das Trinken an der Flasche leichter sei als an der Brust. Es gibt inzwischen viele Untersuchungen und Beobachtungen, die zeigen, dass Stillen physiologischer und einfacher ist als Flaschenfütterung. Herzaktion, Atmung, periphere Sauerstoffsättigung und Körpertemperatur des stillenden Frühgeborenen sind stabiler an der Brust als an der Flasche. Apnoen und Bradykardien sind an der Flasche häufiger. Stillen ist bereits möglich, bevor das Frühgeborene aus der Flasche trinken kann.

Es gibt Anzeichen, wann ein Frühgeborenes bereit ist zum Stillen. Mit 28-30 SSW können viele Babys Atmen, Saugen und Schlucken koordinieren und zum „Üben“ an die Brust gelegt werden.

Die Fähigkeit zu stillen variiert von Baby zu Baby. Es gibt aber einige Hinweise:

- Ungefähr im Alter (Reifung) von 30 SSW
- Kann (mit CPAP) alleine atmen
- Schluckt seinen Speichel
- Hand zu Mund Aktivität
- Saugt an der Sonde oder einem anderen Saugobjekt
- Suchreflex vorhanden, Bereitschaft zum Anlegen
- Toleriert Bolus-Mahlzeiten
- Kann außerhalb des Inkubators (zugedeckt) am Körper der Mutter die Temperatur halten
- Scheint mehr Saugbefriedigung zu brauchen



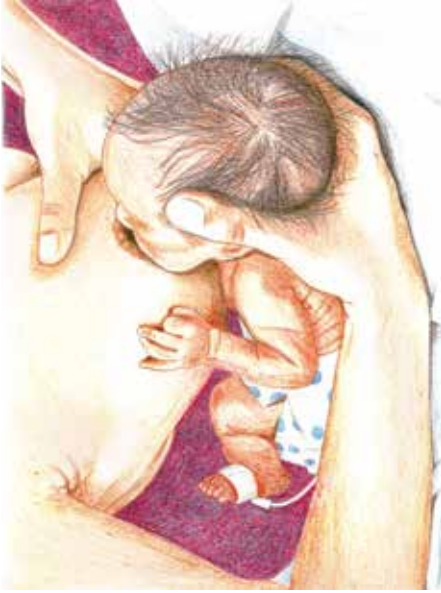
Zwillinge in Rückenhaltung gleichzeitig stillen

Wenn Ihr Baby zwei oder mehr dieser Hinweise gibt, ist es bereit, seine ersten Stillverfahren zu machen. Die ersten Stillübungen sind meist Lecken, Schmusen und mit der Brust vertraut werden. Sie sollten noch nicht erwarten, dass Ihr Baby an der Brust messbare Mengen Milch bekommt. Es ist aber ganz wichtig, dass Ihr Baby gut mit der erforderlichen Mundaktivität an der Brust vertraut wird und stillen kann, bevor mit Flaschenfütterung, die eine andere Mundmotorik erforderlich macht, angefangen wird.

Sie sollten nicht kurz vor dem Stillen duschen oder Ihre Brust abspülen. Die Pheromone im Bereich der Brustwarze und Areola lösen beim Baby Interesse an der Brust aus. Anzeichen, dass das Baby jetzt bereit ist zum Stillen, sind:

- Wache Aufmerksamkeit
- Mundaktivität: lecken, schmatzen, Zungevorbringen
- Hand-Mund-Aktivität, Versuch an Fingern zu saugen
- Körperbewegungen

Wenn das Baby erst schreit, ist es zu spät, schreiende Babys können die Brust nicht richtig erfassen.



Rückenhaltung



Frühchenhaltung

Um mit dem Stillen zu beginnen, brauchen Sie und Ihr Baby einen ruhigen, bequemen Platz. Anleitung und Hilfe des Personals zur richtigen Stillposition des Babys und dem richtigen Erfassen der Brust sind erforderlich, sobald das Baby Anzeichen gibt, zum Stillen bereit zu sein. Geduld bei allen Beteiligten ist eine Voraussetzung. Stilltechniken für Frühgeborene sind nicht wesentlich anders als bei reifen Kindern. Sie müssen gut gelagert und stabil gehalten werden (Ohr, Schulter und Hüfte sollen auf einer Linie sein, der Mund auf Höhe der Brustwarze), es empfiehlt sich die Rücken- oder Frühchenhaltung.

Arme und Beine des Babys müssen „eingesammelt“ werden und dürfen nicht runter hängen. Ihre Hand sollte mit dem Handballen oben zwischen den Schulterblättern des Babys liegen und mit den Fingern den Kopf unterstützen. Babys sollen nicht am Nacken/Hinterkopf gehalten werden, viele bäumen sich dann auf und können so nicht stillen.



Hoppe-Reiter-Sitz



Hoppe-Reiter-Sitz über Mutters  
Schulter gesehen

Babys mit Schluckstörungen trinken möglicherweise besser gut gestützt im Hoppe-Reiter-Sitz in aufrechter Haltung.

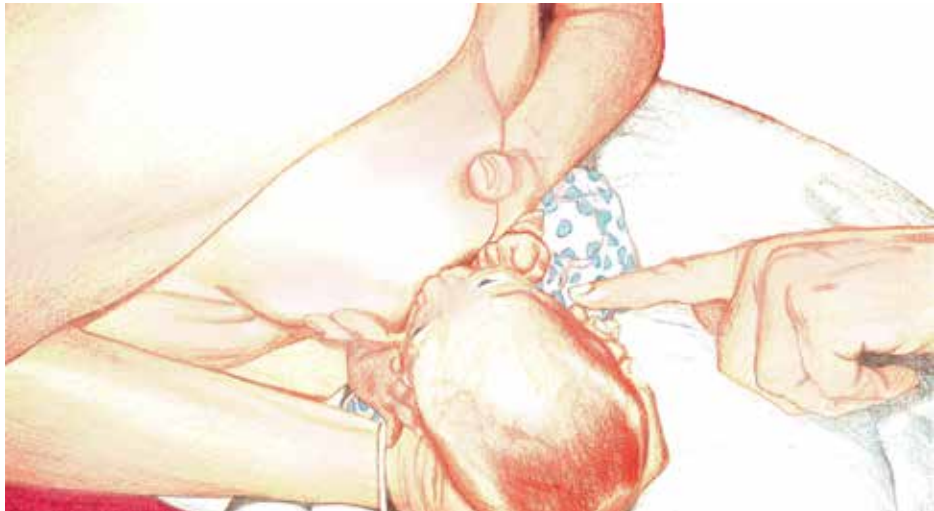
Sie können etwas Milch von Hand entleeren und den MSR unterstützen, damit die Milch leichter fließt. Wenn das Baby nicht innerhalb von fünf Minuten an die Brust geht, keine weiteren Versuche machen, zum Hautkontakt übergehen, anders füttern. Sobald das Baby nach einiger Zeit wieder aufmerksam ist, erneut versuchen, dem Baby beim Anlegen zu helfen.

Mit der Zeit wird Ihr Fröhchen lernen, effektiver zu stillen und dann kann es auch vor und nach dem Stillen gewogen werden, um festzustellen, wie viel nachsondiert werden muss.

Sie sollten jetzt bei jedem Besuch stillen, nach Möglichkeit mehrere Mahlzeiten hintereinander. Dann ist der Lerneffekt stärker.

Das Baby an der Brust zuzufüttern hat sich als eine der besten Möglichkeiten erwiesen, eine zufrieden stellende Gewichts-entwicklung und das erfolgreiche Stillen zu erreichen.

Eine gute Stillmahlzeit erkennen Sie an den langsamen tiefen Zügen, gefolgt von Schlucken über etliche Minuten. Wenn Ihr Baby eine Pause von mehr als 15 Sekunden macht, durch Brustkompression den Milchfluss anregen, damit es wieder aufmerksam wird, evtl. auch das Baby massieren, ansprechen oder an die andere Brust anlegen, was immer Ihr Baby dazu bringt, weiter aktiv an der Brust zu trinken.



### Brustkompression

Wenn das Baby aufhört zu trinken, pressen Sie die Brust vorsichtig rhythmisch zusammen, um den Milchfluss zu unterstützen. Machen Sie immer wieder Pausen, um dem Baby die Atmung zu ermöglichen. Diese Methode kann Ihnen möglicherweise das Pumpen ersparen.

### **Vorbereitung der Entlassung nach Hause**

Sie müssen mit der Pflege Ihres Babys rund um die Uhr vertraut sein, Sie sollten wenigstens die letzten paar Tage vor der Entlassung im 24 Stunden-Rooming-in mit Ihrem Baby verbringen, wenn Sie das nicht schon von Anfang an konnten. Sie wissen, dass Sie Ihr Baby alle 2-3 Stunden rund um die Uhr stillen müssen. Stillen nach Bedarf ist möglich. Für den Fall, dass Ihr Baby sich nicht oft genug meldet, muss es geweckt werden.



Sie sollten wenigstens eine weitere Fütterungsmethode beherrschen, falls Ihr Baby sich nicht wecken lässt. Sie sollen weiter viel therapeutischen Hautkontakt mit Ihrem Baby haben. Manche Mahlzeiten werden gut von

statten gehen, andere eher mühsam. Brustkompression hilft Ihrem Baby mehr Milch zu sich zu nehmen. Wenn es in den ersten 10-20 Minuten nicht gut trinkt, sollte es zugefüttert werden, am Besten an der Brust.

Fingerfütterung ist

1. eine Methode zur Überbrückung von Stillzeiten, wenn Sie nicht anwesend sein können
2. eine Methode auch koordinations- und saugschwachen Säuglingen kontrolliert orale Nahrungsaufnahme zu ermöglichen



Zufüttern an der Brust



Wenn Ihr Kind bei Entlassung noch nicht voll gestillt wird, muss das Rezept für die Pumpe weiter verlängert werden. Sie sollten jederzeit wieder auf die Station kommen oder anrufen können wenn es Probleme mit dem Baby gibt. Eine gute Nachbetreuung zu Hause (*StillspezialistIn*) sollte gesichert sein. Einen Termin zur Wiedervorstellung bei Ihrem vertrauten Kinderarzt fest vereinbaren.

### **Zu Hause**

Hilfe im Haushalt (möglichst rund um die Uhr) organisieren, da Sie in der ersten Zeit nur sich selbst und Ihr Baby versorgen können (häufiges Anlegen Tag und Nacht, viel Hautkontakt und Tragen). Ein Tragetuch oder Tragesack und ein bequemer Schaukelstuhl können hilfreich sein. Babys, die viel Hautkontakt haben und getragen oder am Körper geschaukelt werden, gedeihen besser. Ihr Baby soll sechs bis acht nasse Windeln/Tag haben und Stuhlgang wie im Krankenhaus. Die Häufigkeit des Stuhlgangs kann bei ausschließlich Muttermilch ernährten Kindern mit der Zeit seltener werden.

Frühgeborene kommen sehr gut mit Zufüttern an der Brust, Fingerfütterung und Bechern zurecht. Babys, die so zugefüttert werden, haben eine größere Chance, drei Monate nach der Entlassung noch gestillt zu werden, als Babys, die mit

der Flasche zugefüttert werden. Eine engmaschige Betreuung durch *StillspezialistIn*, LaktationsberaterIn, Hebamme und KinderärztIn ist anfangs erforderlich.

Nun sind Sie mit Ihrem Baby auf dem Weg in das Abenteuer des Lebens. Unabhängig davon, wie viel Sie wissen, ist es ganz normal, dass eine Reihe von Fragen auftaucht. Dieser Leitfaden ist dazu da, Ihnen schnell Informationen zu geben. Er soll helfen, Fragen zu beantworten, über Grundlagen des Stillens aufklären, das Auftreten von Stillschwierigkeiten zu vermeiden, und vorschlagen, was Sie tun können, wenn doch Schwierigkeiten auftreten.

Scheuen Sie sich nicht, das Personal in der Kinderklinik oder *StillspezialistInnen* in Ihrer Nähe zu fragen, wenn Ihnen noch etwas unklar ist.

Mit herzlichen Grüßen und allen guten Wünschen für die Zukunft Ihres Babys

Erika Nehlsen, IBCLC, EFNB®

Porta Westfalica, 01.07.2019

### **StillspezialistInnen® und LaktationsberaterInnen IBCLC in Ihrer Nähe finden Sie:**

- Im Internet unter [www.stillen.de](http://www.stillen.de)  
Ausbildungszentrum Laktation und Stillen GbR, Große Str. 16, 37619 Bodenwerder,  
Telefon +49 5533-9631085, [info@stillen.de](mailto:info@stillen.de)

### **Entwicklungsfördernde NeonatalbegleiterInnen EFNB® –**

#### **Entwicklungsfördernde Begleitung für Familien mit Frühgeborenen und kranken Neugeborenen:**

- Im Internet unter [www.stillen.de/neonatalbegleitung](http://www.stillen.de/neonatalbegleitung)  
Ausbildungszentrum Laktation und Stillen GbR, Große Str. 16, 37619 Bodenwerder,  
Telefon +49 5533-9631085, [info@neonatalbegleitung.de](mailto:info@neonatalbegleitung.de)

### **Stillgruppen in Ihrer Nähe finden Sie bei:**

- Ausbildungszentrum Laktation und Stillen GbR, Große Str. 16, 37619 Bodenwerder,  
[www.stillen.de/laktationsberatung-finden](http://www.stillen.de/laktationsberatung-finden)
- La Leche Liga Deutschland e. V., Dörriestr. 2, 53894 Mechernich,  
Telefon +49 2484-9184087, Email: [info@lalecheliga.de](mailto:info@lalecheliga.de), [www.lalecheliga.de](http://www.lalecheliga.de)
- Berufsverband Deutscher LaktationsberaterInnen IBCLC e. V.,  
BDL-Geschäftsstelle, Hildesheimer Strasse 124e, 30880 Laatzen,  
Telefon +49 511-87649860, [sekretariat@bdl-stillen.de](mailto:sekretariat@bdl-stillen.de)
- Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen AFS e. V., Waldfriedsweg 12,  
45479 Mühlheim an der Ruhr, Telefon +49 228 - 92959999,  
[geschaeftsstelle@afs-stillen.de](mailto:geschaeftsstelle@afs-stillen.de), [www.afs-stillen.de](http://www.afs-stillen.de)

### **Frühgeborenen-Elternvereine/-Gruppen in Ihrer Nähe erfahren Sie über:**

- Bundesverband Das frühgeborene Kind e.V.,  
Speyerer Straße 5-7, 60327 Frankfurt, Telefon +49 1805-875877,  
[info@fruehgeborene.de](mailto:info@fruehgeborene.de), [www.fruehgeborene.de](http://www.fruehgeborene.de)

### **Hebammen in Ihrer Nähe finden Sie:**

- Deutscher Hebammenverband e. V., Gartenstraße 26, 76133 Karlsruhe,  
Telefon +49-721-98189-0, [info@bdh.de](mailto:info@bdh.de), [www.bdh.de](http://www.bdh.de)
- Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e. V.,  
Kasseler Str. 1a, 60486 Frankfurt, Telefon +49 69-79534971,  
[geschaeftsstelle@bfhd.de](mailto:geschaeftsstelle@bfhd.de), [www.bfhd.de](http://www.bfhd.de)

### **Literatur für Eltern:**

- „Geborgenheit, Liebe und Muttermilch“ F. Egli/K. Frischknecht, 2015,  
PDF-Download, [www.kispisg.ch](http://www.kispisg.ch)
- „Stillen von Frühgeborenen“ G. Gotsch, La Leche Liga, Deutschland 2006,  
ISBN 3932022106
- „Frühgeborene brauchen Muttermilch“, Arbeitsgemeinschaft freier Stillgruppen,  
U. Reich-Schottky, 2004, ISBN 398068671X



Ausbildungszentrum  
Laktation und Stillen  
Frühe Kindheit und Familie

Große Straße 16, 37619 Bodenwerder,  
Deutschland

Telefon +49 5533-9631085,  
[info@neonatalbegleitung.de](mailto:info@neonatalbegleitung.de), [info@stillen.de](mailto:info@stillen.de),  
[www.stillen.de/neonatalbegleitung](http://www.stillen.de/neonatalbegleitung)

