

Das St. Joseph Krankenhaus
Berlin Tempelhof gehört zum:



Elisabeth Vinzenz
Verbund



Josephinchen

Zentrum für Kinder-
und Jugendgesundheit

St. Joseph Krankenhaus
Berlin Tempelhof



Leidenschaft fürs Leben



Helpen und Heilen im St. Joseph Krankenhaus

www.sjk.de



Kolostrumgewinnung - wie, wann, warum?

Stillforum Leipzig e.V.

Bettina Kraus, Hebamme und Stillbeauftragte (IBCLC)



Es bestehen keinerlei Interessenkonflikte mit dem „internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten“ oder dem Verhaltenskodex für IBCLCs“

Bettina Kraus
Hebamme
Stillbeauftragte (IBCLC)
St. Joseph-Krankenhaus
Berlin-Tempelhof





- Inhaltsstoffe/Wirkung
- Allgemeine Vorgehensweise beim Stillstart
- Technik der Entleerung der Brust per Hand
- Anfangsschwierigkeiten/Kinder mit besonderen Bedürfnissen
- Kolostrum und der „Milcheinschuss“
- Primäres Abstillen und Kolostrumgaben
- Vorzeitige Kolostrumgewinnung
- Kolostrum und Hyperbilirubinämie



Vorkommen ab der 16.-20. SSW

1,5 bis ca. 5 Tage post partum

3x so hoher Anteil an Proteinen (75% davon unverdaulich)

sIgA – sekretorische Schleimhautantikörper, sorgen für Schutzfilm auf allen Körperschleimhäuten

spezifisches mütterliches IgA, sorgt für eine Verlängerung des Nestschutzes

erhöhte Menge an Beta-Carotin (Vorstufe von Vit A), hilft beim Abbau von HbF und beim Aufbau von HbA

salzhaltiger, sorgt für Stabilisierung der Flüssigkeitshaushaltes

leicht reduzierter Fettgehalt, weniger Kalorien, weniger verdauliche Proteine, weniger Laktose – mehr Enzyme
und deshalb leichte Verdaulichkeit

Stabilisiert den BZ und hilft bei der Umsetzung der Energie aus dem subkutanem Fettgewebe



Allgemeine Vorgehensweise



- Bonding und erstes Anlegen im Kreißsaal
- Untersuchungen von kranken oder FG möglichst auf dem Bauch der Mutter
- Verlegung im Hautkontakt
- Regelmäßiges Angebot von Stillhilfen, Ruhe und Gelassenheit
- gelingt Anlegen nicht oder bei **medizinischer Indikation**: Einweisung in die **EPH**
- Ausschließlich alternative Füttermethoden nutzen!
- Bei bestehenden Problemen spätestens nach 24 h zusätzlich Pumpen (8x24h)
- Weiter aber auch EPH bis zum Milcheinschuss
- Nach dem ME – „ad libitum“ oder bei FG gewünschte Überproduktion

Bei Trennung von Mutter und Kind, für die Mutter ein Foto machen!!!

Falls es nie Stillprobleme gab: Einweisung in die EPH vor der U2



Zum Beispiel bei Blutabnahmen (Gabe dann per Fingerfeeding)



Entleerung per Hand





Anlegeschwierigkeiten, z.B.:

- nach Sectio
- nach Vakuum Extraktion
- nach Beckenendlage
- Kinder mit besonderen Bedürfnissen – z.B. Spaltkinder, Trisomie
- Frühgeborene

Hohlwarzen/ wunde Brustwarzen

Verstärkte initiale Brustdrüsenanschwellung



Kolostrum/Preterm-Milch
senkt das Risiko für:

- **ROP** (Retinopathy of prematurity)
- **NEC** (Nekrotisierende Entercolitis)
- **BPD** (Bronchopulmonale Dysplasie)

Zügige Kolostrumgewinnung
p.p. steigert die Milchmenge

Cave: in den ersten Tagen
Wechsel von EPH und
Pumpen

Ggf. Anreichern der MM



Kolostrum und der Milcheinschuss



- Es sammelt sich Milch und Gewebsflüssigkeiten in der Brust an.
- Sekundär wird der venöse und lymphatische Abfluss blockiert und der Milchfluss behindert.
- Der folgende Druckanstieg in den Milchgängen und Alveolen führt final zur Schwellung und Ausbildung von Ödemen (=Lymphödem).



Durch die regelmäßige Entleerung der Brust wird der venöse und lymphatische Abfluss entlastet und die Milchbildung stimuliert. Es ist darauf zu achten, dass in den ersten Tagen nach der Geburt mindestens 8 - 12 mal /24 Stunden angelegt wird. Auch nachts sollte dieser Stillrhythmus beibehalten werden (Lawrence und Lawrence, 2011).

Wenn nicht gestillt werden kann, sollte die Brust regelmäßig manuell oder mechanisch entleert werden. (Europäisches Institut für Laktation und Stillen, 2011)

(S3 Leitlinie Therapie entzündlicher Brusterkrankung in der Stillzeit)



Primäres Abstillen und Kolostrumgaben

St. Joseph Krankenhaus
Berlin Tempelhof



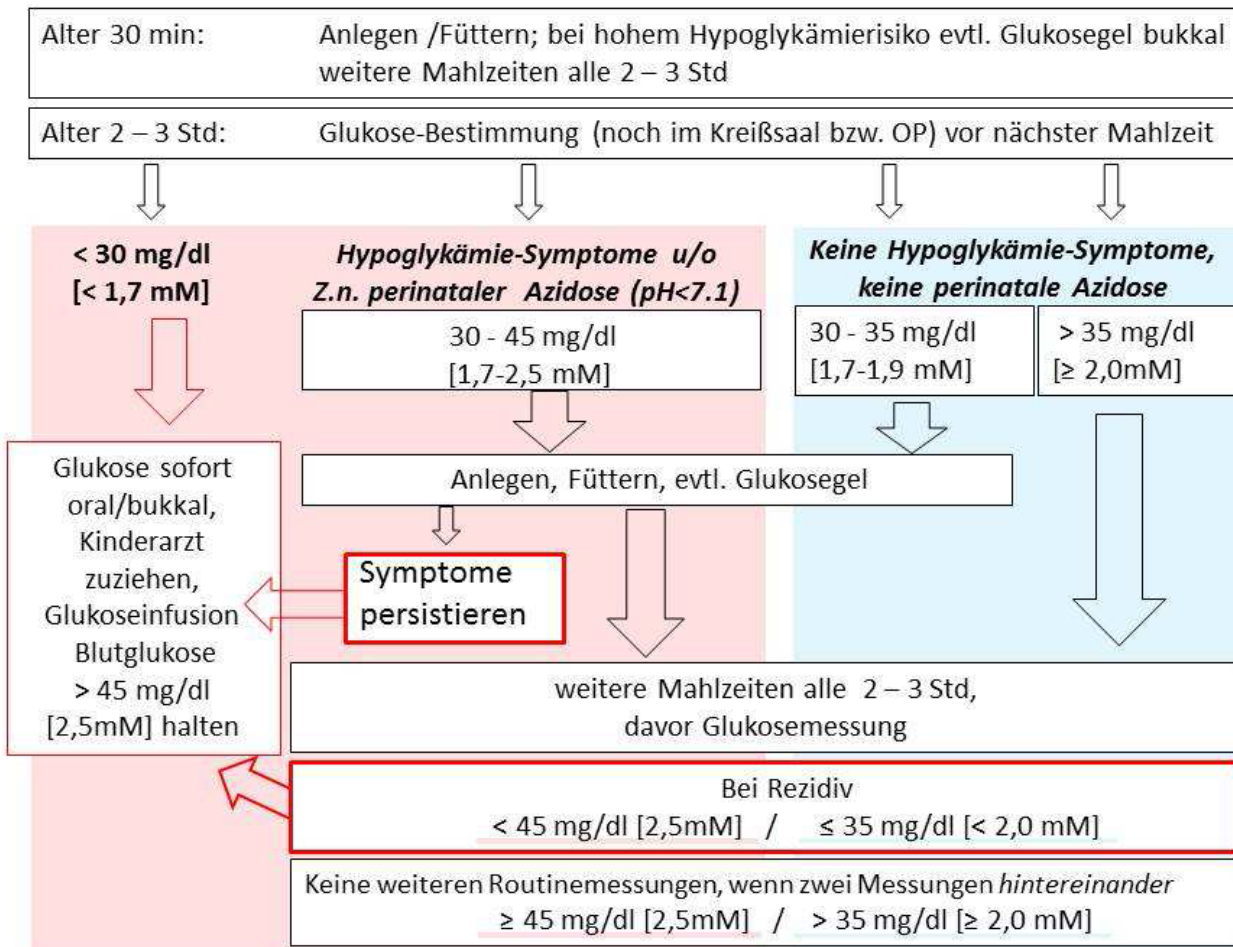
Laut BFHI:
innerhalb der ersten 36 h post
partum, Kolostrum per Hand
entleeren und dem Kind
verabreichen...



Kinder Diabetischer Mütter: AWMF-Leitlinie

(2k Betreuung von Neugeborenen diabetischer Mütter)

St. Joseph Krankenhaus
Berlin Tempelhof





Stillgespräch bei Diabetes mellitus

St. Joseph Krankenhaus
Berlin Tempelhof



- Sensible Aufklärung bzgl. der besonderen Risiken der Kinder
- Bedeutung des Stillens
- Bonding bzw. Känguruhen
- Zu erwartende Blutzuckerkontrollen
- **Stillen nach Bedarf?**
- Stillzeichen (Sauger)
- **Einweisung in die frühzeitige Kolostrumgewinnung**





- Kolostrumgewinnung ab 37+ 0 SSW
- 1-2 (3) mal täglich/ 5-10 min pro Brust
- Jeder „Tropfen“ wird aufgefangen,
beschriftet und unverzüglich tiefgefroren.
- für Mehrbedarf/ Hypoglykämie, Kolostrum zur Verfügung
- Infos bzgl. Rücklauf

- Frauen erhalten Infopaket mit Hinweis auf:
 - Off-Label-Use der Spritzen – wir nutzen Kolostrumbecher
 - Kühlkette
 - Wo wird das Kolostrum abgegeben
 - Material für den Start



Das Ergebnis



Kolostrum für den Mehrbedarf, zum anderen eine Frau, die sich mit der Entleerung der Brust per Hand auskennt...



Unterbrechung des enterohepatischen Kreislaufs

Wichtig ist deshalb ein optimales Stillmanagement, ggf. mit Zufüttern von Formula, während Tee, Glukose oder Wasser oder parenterale Flüssigkeit in Bezug auf eine Unterbrechung des enterohepatischen Kreislaufs nicht wirksam sind.

Gestillte Neugeborene haben im Durchschnitt 1 bis 2 mg/dl höhere maximale Bilirubinspiegel als Formula-ernährte Kinder^{31,32,70} und einen höheren postnatalen Gewichtsverlust.^{31,32} Bei gestillten Kindern können durch die zusätzliche Gaben von kleinen Mengen partiell hydrolysiertes Formula (6 x 5 ml) die Serumbilirubinwerte auf das Niveau von formulaernährten Kindern gesenkt werden.⁷¹ Die Sorge um eine Senkung der Stillrate durch diese Maßnahme scheint unbegründet zu sein, da medizinisch indiziertes Zufüttern von Formula sogar zu einer Erhöhung der mittelfristigen Stillraten beitragen kann.⁷²

(S2k Hyperbilirubinämie des Neugeborenen – Diagnostik und Therapie)



Frauen aktiv helfen?



- Nur mit Einverständnis der Mutter
- Niemals Druck aufbauen
- Praktische Unterstützung anbieten aber keinesfalls aufdrängen!
- Jeden Tropfen wertschätzen
- Aufziehhilfen nutzen



Fragen?

St. Joseph Krankenhaus
Berlin Tempelhof



Sie erreichen mich unter:
stillen-geburtshilfe@sjk.de



Referenzen:

Biernath-Kruse, K.: „Jedem Anfang wohnt ein Zauber inne - oder woher kommt die Muttermilch?“

Hebammenforum10/2018;19:1123-1124

<http://www.kolostrumkarte.de/>

<http://www.fruehgeborene.de>

<https://www.sjk.de/kliniken/klinik-fuer-geburtshilfe>

http://www.bfr.bund.de/de/nationale_stillkommission-2404.html

<https://www.babyfreundlich.org>

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/024-006l_S2k_Betreuung_von_Neugeborenen_diabetischer_Muetter_2017-10.pdf

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015071l_S3_Therapie_entz%C3%BCndlicher_Brustentz%C3%BCndungen_Stillzeit_2_2_013-02-abgelaufen.pdf

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/024-007l_S2k_Hyperbilirubinaemie_Neugeborenen_Diagnostik_Therapie_2015-08.pdf