

ALLER *Anfang*

MAGAZIN FÜR NEONATOLOGISCHE
INTENSIVMEDIZIN UND GEBURTSHILFE

LEBENSRETTEND

Still-Unterstützung für Flüchtlinge

LEBENSVERÄNDERND

Behandlung von wunden Mamillen
und auslaufender Milch

LEBENSSENDEND

Umgang mit Still Schwierigkeiten von späten
Frühgeborenen und frühen Reifgeborenen

„In einer Krise rettet Stillen Leben“

AUFBAU EINER STILLBERATUNG FÜR UKRAINISCHE FLÜCHTLINGSMÜTTER IN POLEN

Millionen von Ukrainern sind seit Beginn des Krieges aus ihrem Land geflohen und die meisten von ihnen sind Frauen. Um die jungen Mütter unter ihnen zu unterstützen, hat Aleksandra Wesolowska, außerordentliche Professorin am Labor für Muttermilch- und Laktationsforschung an der Medizinischen Universität Warschau und Leiterin der Human Milk Bank Foundation Polen, Stillberatungszentren in großen Flüchtlingslagern in ganz Polen eingerichtet.

Frau Professorin Wesolowska, warum ist die Unterstützung und Förderung des Stillens in Krisenzeiten so wichtig?

In einer Krisensituation erhält die Redensart „Stillen rettet Leben“ eine wörtliche Bedeutung. Mit dem Mangel an Wasser, Strom und anderen Ernährungsmöglichkeiten für Babys kommt der Unterstützung und Förderung des Stillens eine zusätzliche Bedeutung zu. Stillen ist nicht mehr nur die beste Wahl im Hinblick auf die Gesundheitsökonomie und Krankheitsprävention, sondern bietet häufig auch eine Möglichkeit, Leben zu retten. Um es ganz klar auszudrücken: Die Versorgung von Kindern mit Muttermilch als bestmögliche Nahrung ist für mich Teil der Grundprinzipien der humanitären Hilfe. Und ihre Mütter profitieren zudem auf emotionaler Ebene stark von der Stillfahrung.

Wie ist die Lage der ukrainischen Mütter, die vor dem Krieg Zuflucht suchen?

Die Schwangeren, die nach Polen kommen, befinden sich in einer sehr schwierigen, komplexen Situation. Sie sind in hohem Maße gestresst, häufig traumatisiert. In vielen Fällen haben sie kämpfende Ehemänner oder ältere Kinder zurückgelassen. Für sie hat der Schutz ihres Neugeborenen Priorität, aber das Baby ist auch ein Grund für die Trennung von anderen Familienmitgliedern. Viele Frauen fühlen sich schuldig. Nach der Geburt erleben sie hormonelle Schwankungen, die auch unter normalen Umständen zu Stimmungsschwankungen und postpartalen Depressionen führen

können, aber nun kommt noch der posttraumatische Stress hinzu. Die Bindung an das Neugeborene und das Stillen können in dieser Situation sehr schwierig sein.

Sie haben es sich zur Aufgabe gemacht, sicherzustellen, dass ukrainische Flüchtlingsmütter in Polen Stillberatung und emotionale Unterstützung erhalten. Wie ist dieses Projekt entstanden?

Seit Kriegsbeginn wurden in Polen rund 2000 ukrainische Babys geboren. Ihre Mütter befinden sich in einer absoluten Ausnahmesituation. Sie haben hohe emotionale Bedürfnisse, aber die Sprachbarriere macht jede Beziehung zwischen Patient und Arzt sehr schwierig. Andererseits wurden auch viele hochqualifizierte Fachkräfte aus der Ukraine gezwungen, ins Exil zu gehen und viele von ihnen haben selbst begonnen, Hilfe für Flüchtlingspatienten zu organisieren. Dieses selbstlose Engagement war für mich eine Inspiration. Da die Human Milk Bank Foundation Muttermilchbanken in Polen und Osteuropa, einschließlich der Ukraine, unterstützt, haben wir reagiert und angefangen, „Helpdesks“ zur Stillberatung einzurichten, über die schwangere Frauen und junge Mütter Kontakt zu ukrainischen medizinischen Fachpersonen herstellen konnten, die nicht nur die notwendige Stillberatung bieten, sondern auch die Flüchtlingserfahrung teilen und die Komplexität der traumatischen Situation verstehen.

Wie passt das Stillen überhaupt in diese traumatische Situation?

Erfolgreiches Stillen ist für diese Mütter häufig der Beginn der Heilung. Es ersetzt die Intimität und die familiäre Wärme, der sie durch den Krieg brutal

beraubt wurden. Es ist jedoch wichtig, dass sich die medizinischen Fachpersonen in ihrem Umfeld der Komplexität der Erfahrung sehr bewusst sind. In unseren Stillberatungsgruppen besteht die erste Verbindung häufig darin, gemeinsam zu betrauern, was sie in der Ukraine zurücklassen mussten: die Träume und Hoffnungen, die mit einer glücklichen Mutterschaft verbunden sind. Zu den Teams gehören sowohl polnische als auch ukrainische Fachkräfte und sie bestehen immer aus einem Psychologen und einer Stillberaterin.

Was sind die dringendsten Bedürfnisse der jungen Mütter und wie sieht die konkrete Unterstützung aus?

Die materiellen und psychologischen Bedürfnisse dieser Frauen sind immens. Sie haben weder Kleidung noch Schuhe, Hygieneprodukte oder Lebensmittel – ihnen fehlt also quasi alles, was ein Neugeborenes am Anfang seines Lebens braucht. Die Stillberatung beinhaltet daher auch die Unterstützung mit Hilfsmitteln und wir freuen uns sehr darüber, dass wir Medela an Bord haben, um Müttern Stillzubehör wie Milchpumpen und Brustpflegeprodukte kostenlos zur Verfügung zu stellen, wie auch Schulungsmaterialien, die ins Ukrainische übersetzt wurden. Neben der Beratung vor Ort steht auch eine Online-Beratung zur Verfügung und zusätzlich bieten wir Zugang zu einem Kinderarzt, Logopäden und Neurologen an.

Welchen Herausforderungen stehen Sie nach wie vor gegenüber und wo sehen Sie das Projekt in der Zukunft?

Nach zweimonatiger Arbeit in nur wenigen Zentren können wir bereits absehen, dass es notwendig ist, diese Aktivität auf weitere Städte in ganz Polen auszuweiten. Die größte Herausforderung besteht nun jedoch darin, aus diesen Erfahrungen zu lernen und das medizinische Personal hinsichtlich der Grundsätze der Säuglingsernährung in einer Krisensituation zu schulen. Das ist kein neues Thema – internationale Experten haben als Reaktion auf Katastrophen und Kriege vor langer Zeit eine „Strategie für die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern in Notsituationen“ (IYCF-E) erarbeitet – aber in Europa ist das Thema noch weitestgehend unbekannt. Leider wird die IYCF-E-Strategie in Ländern mit mittlerem und hohem Einkommen selten umgesetzt. Wir werden uns weiterhin bemühen, dies zu ändern, und mit der European Milk Bank Association (EMBA) und Medela zusammenarbeiten, um das Wissen weiterzugeben, dass direktes Stillen an der Mutterbrust in Krisenzeiten die beste und sicherste Option ist und Spendermilch der Weg zu eigener Muttermilch sein kann.



Frau Professorin
Aleksandra Wesolowska

INHALT

- 02 **Stillen in Krisenzeiten**
Stillberatungszentren für ukrainische Mütter
- 04 **Späte Frühgeborene und frühe Reifgeborene**
Spezifische Risiken und Stillprobleme
- 12 **Richtiges Anlegen**
Clevere Stillpositionen und Tipps zur Unterstützung
- 14 **Soft Skills**
So hilft Lanolin bei beanspruchten Mamillen
- 16 **Umgang mit unkontrolliert auslaufender Muttermilch**
Der neue Silikon-Auffangbehälter für Muttermilch
- 18 **Medela University**
Das neue und kostenlose Online-Trainingstool
- 19 **Medela Services für Sie**

IMPRESSUM

 Medela AG
Lättichstrasse 4b, 6340 Baar, Switzerland, www.medela.com
Medela Deutschland & Österreich
Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG,
Postfach 1148, 85378 Eching, Deutschland
Tel. +49 89 31 97 59 0, Fax +49 89 31 97 59 9
info@medela.de, www.medela.de
Geschäftsführer und Herausgeber:
Thomas Golücke, Gerald Hübner
Redaktion und Text:
Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG
Gestaltung: www.ruheundsturm.de, München
Druck: Nachbar Druck GmbH, Auweg 102, 85375 Neufahrn
Bildquellen: Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG;
Adobe Stock: 1, 3, 7, 18, 20: 236319349, 74073284, 490528746,
217329495, 590951387

HERAUSFORDERUNGEN MEISTERN

Spezifische Stillbedürfnisse von späten Frühgeborenen und frühen Reifgeborenen

Späte Frühgeborene und frühe Reifgeborene werden häufig als fast ebenso stabil wie termingeborene Säuglinge gesehen und entsprechend behandelt. Studien deuten jedoch darauf hin, dass ihr Risiko für Komplikationen wesentlich höher ist, einschließlich der Herausforderungen für kurz- und langfristige Stillergebnisse. Präzise klinische Protokolle und Unterstützungssysteme sind entscheidend, um einen guten Start zu gewährleisten. Hier erfahren Sie, was Wissenschaftler herausgefunden haben und was bewährte Verfahren empfehlen.

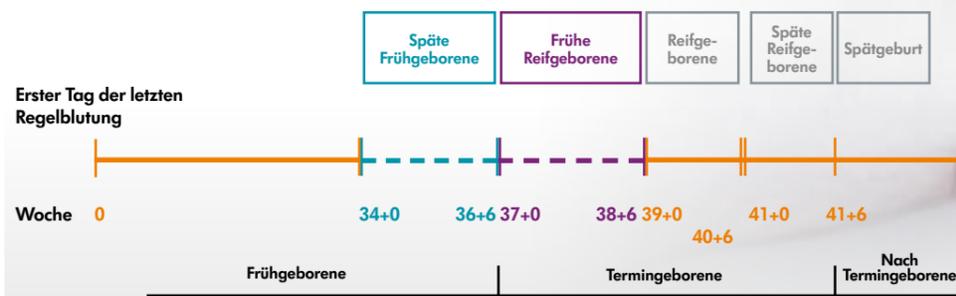
Gut aufgeklärt

EINE RELEVANTE GRUPPE RÜCKT IN DEN FOKUS

Frühgeborene und ihre Familien auf jede erdenkliche Weise zu unterstützen, versteht sich von selbst. Bewährte Protokolle auf den meisten neonatologischen Intensivstationen sorgen dafür, dass Hochrisiko-Neugeborene engmaschig überwacht werden, um sicherzustellen, dass sie die beste Versorgung erhalten. Studien zeigen jedoch, dass späte Frühgeborene und frühe Reifgeborene in dieser Hinsicht häufig übersehen werden.¹⁻⁶ Diese Kinder werden häufig auf der Entbindungsstation gepflegt¹ und daher oftmals nicht als eine Gruppe mit einem höheren Risiko für neonatale Morbidität und Mortalität eingestuft, da die Säuglinge in Größe und Gewicht Termingeborenen sehr ähnlich sind.^{4,5} Infolgedessen werden ihre Schwierigkeiten und spezifischen Risiken vermutlich

nicht rechtzeitig erkannt und dementsprechend nicht angemessen behandelt. Vom Erscheinungsbild her gleichen sie termingeborenen Säuglingen.⁶ Allerdings sind diese frühen Reifgeborenen und späten Frühgeborenen in der Tat neurologisch^{4,7} und physiologisch weniger reif als zum Termin geborenen Säuglinge. Dies ist umso relevanter, da ihre Zahl unter den Geburten weltweit zunimmt.⁸ Mehrere Faktoren spielen dabei eine Rolle, von spontan einsetzenden vorzeitigen Wehen bis hin zu jüngsten Spitzen bei Mehrlingsgeburten, Einleitungen, Kaiserschnitten und Veränderungen in der Altersstruktur der Mütter.⁹ Die Bedürfnisse dieser wachsenden Gruppe von Säuglingen zu erkennen, ist daher für die klinische Praxis und eine effektive häusliche Versorgung von entscheidender Bedeutung.

Definitionen des Gestationsalters



Quelle: Engle WA, Komiński MA. Clin Perinatol. 2008; 35(2):325-41.⁹

Späte Frühgeborene bilden mit etwa 74 % die größte Gruppe unter den Frühgeborenen.¹⁰

Gut vorbereitet

Gut vorbereitet

DIE HERAUSFORDERUNGEN ERKENNEN UND VERSTEHEN

Späte Frühgeborene leiden mit größerer Wahrscheinlichkeit als termingeborene Säuglinge an einer diagnostizierten postnatalen Erkrankung wie Gelbsucht, Atemnot, Temperaturinstabilität, Hypoglykämie und schlechter Nahrungsaufnahme.^{6,9,11,15,17} Das erhöhte Morbiditätsrisiko bedeutet zudem, dass sie nach der Entlassung häufiger wieder ins Krankenhaus eingeliefert werden.^{2,5,9} Darüber hinaus können Mütter auch von Risikofaktoren betroffen sein, die bekanntermaßen Komplikationen und/oder Verzögerungen der Laktation verursachen, wie Diabetes,^{12,13} höheres Alter, ein geplanter oder ungeplanter Kaiserschnitt,¹⁴ ganz zu schweigen von der psychischen Belastung¹², der sie möglicherweise ausgesetzt sind. Zusammengefasst können sich diese Umstände zu einer ganzen Reihe von Herausforderungen aufbauen, die sich negativ auf den rechtzeitigen Beginn der Laktation und den Erfolg des Stillens auswirken können. Infolgedessen ist der Bedarf an zusätzlicher Stillberatung für diese Säuglinge und ihre Mütter wahrscheinlich höher als der erste Eindruck vermuten lässt. Und für diese Säuglinge mit höherem Risiko zählt jeder Tropfen der eigenen Muttermilch.

ZUSAMMENHÄNGENDE FOLGEN

Still Schwierigkeiten sind eine häufige Folge der typischen Probleme von späten Frühgeborenen und frühen Reifgeborenen.

So wacht das müde späte Frühgeborene möglicherweise nicht oft genug auf, um zu trinken, oder es schläft nach nur wenigen Minuten Saugen an der Brust bereits wieder ein. Möglicherweise benötigt es eine sanfte Stimulation, um wach zu bleiben.¹⁵ Dies kann das Entfernen warmer Decken oder das Ausziehen des eingewickelten Säuglings beinhalten. Was auf den ersten Blick ein Stillproblem zu sein scheint, kann in der Tat auf andere Umstände wie Temperaturinstabilität oder Hypoglykämie zurückzuführen sein, die eine spezifische medizinische Behandlung erfordern.¹⁵ Notwendige Behandlungen und weitere Untersuchungen zum Gesundheitszustand des Säuglings können jedoch dazu führen, dass Mutter und Kind voneinander getrennt werden, was den Aufbau einer Bindung und das Stillen zusätzlich beeinträchtigt. Eine genaue Überwachung des Milchtransfers ist ebenfalls von entscheidender Bedeutung, da es den Anschein haben kann, dass das Baby die Brustwarze richtig erfasst und effektiv saugt, während das späte Frühgeborene oder frühe Reifgeborene Schwierigkeiten beim Erfassen der Brustwarze, Saugen, Schlucken und dem Transfer angemessener Milchmengen haben könnte.¹⁶ (weitere Informationen zum richtigen Anlegen siehe Seite 12–13). Bleibt dies unbemerkt, wird das Kind möglicherweise entlassen, bevor es physiologisch stabil ist, die sekretorische Aktivierung stattgefunden hat und Stillpraktiken etabliert wurden.¹⁶

DIE HÄUFIGSTEN KOMPLIKATIONEN BEI SPÄTEN FRÜHGEBORENEN

Gelbsucht ¹¹	47,7%
Atemnot ¹¹	34,7%
Ineffektives Stillen ¹¹	8,3%
Temperaturinstabilität ¹¹	2,5%
Hypoglykämie ¹¹	14,3%
Verdacht einer Sepsis ¹⁷	13%

Frühe Reifgeborene haben im Vergleich zu termingeborenen Säuglingen niedrigere Stillraten im Krankenhaus und nach einem Monat zu Hause.¹⁸

Es liegt an Ihnen, aktiv zu werden!

Die Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) hat ein spezielles klinisches Protokoll zum Stillen von späten Frühgeborenen und frühen Reifgeborenen herausgegeben, in dem betont wird, wie wichtig es ist, frühzeitig mit dem Stillen zu beginnen, dahingehend zu beraten, wie bei der Entlassung vorzugehen ist, und in der häuslichen Gemeinschaft zu unterstützen.¹³ Eine Praxis, die Häuser mit Vorbildfunktion, wie das Kinderkrankenhaus Dritter Orden in Passau, seit langer Zeit zum Wohle von Mutter und Kind umsetzen. Auf Seite 9 erfahren Sie noch mehr über diese Erfolgsgeschichte.

Gut unterstützt

INITIIERUNG UND AUFRECHTERHALTUNG DER MILCHPRODUKTION UND DES STILLENS

Es gibt viele Maßnahmen, die medizinische Fachpersonen, welche sich um späte Frühgeborene und frühe Reifgeborene kümmern, in den ersten Stunden und Tagen berücksichtigen müssen, dennoch haben zwei Punkte Priorität: die Milchproduktion der Mutter zu etablieren und sicherzustellen, dass das späte Frühgeborene genügend Milch erhält. Die Initiierung des Stillens – oder gegebenenfalls des Abpumpens – innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt,¹⁹⁻²⁷ während sich Mutter und Kind noch im Kreißsaal befinden, ist der erste entscheidende Schritt. Die Zeit ist hier von zentraler Bedeutung, um sicherzustellen, dass eine gute Milchproduktion für die Zukunft aufgebaut wird. Die ersten Stunden nach der Geburt sind ein kritisches Zeitfenster, um das Brustgewebe vorzubereiten und den natürlichen Anstieg und Abfall der mütterlichen Hormone zu nutzen. Wenn das späte Frühgeborene oder frühe Reifgeborene jedoch zu schwach ist, um die Brustwarze richtig zu erfassen und effektiv zu saugen, wenn die Mutter aufgrund der Geburtssituation zu erschöpft ist oder wenn sie und ihr Säugling aufgrund von Erkrankungen getrennt werden, ist gegebenenfalls das effektive Stillen zu Anfang nicht möglich.¹⁵ In diesen Fällen kann das Entleeren mit der Hand gut sein, um die ersten klebrigen Tropfen Kolostrum zu erhalten. Um jedoch die Brust angemessen

zu stimulieren und den Fluss der Hormone zur Aktivierung der milchbildenden Zellen zu fördern, ist eine zusätzliche Vakuumstimulation^{28,29} mit einer elektrischen Doppelmilchpumpe für den Krankenhausgebrauch erforderlich, die spätestens drei Stunden nach der Geburt beginnen sollte. Tatsächlich sollten Mütter, deren Babys ihre Brüste nicht effektiv stimulieren, mit Abpumpen unterstützt werden, bis das Baby effektiv saugt und die Milch selbstständig aus den Brüsten entnimmt.¹⁵

BALANCEAKT

Frühes, häufiges und effektives Stillen (8–12 Mal innerhalb von 24 Stunden) ist der Schlüssel zur Initiierung und zum Aufbau der mütterlichen Laktation.¹⁶ Wenn der Säugling dies nicht schafft, ist eine Milchpumpe für den Krankenhausgebrauch unerlässlich, um die fehlende Stimulation zu erzeugen, bis der Säugling dies selbst tun kann. Hautkontakt ist nach wie vor von zentraler Bedeutung und auch nicht-nutritives Saugen sollte gefördert werden.³⁰ Daher ist es entscheidend, das richtige Gleichgewicht und den richtigen Zeitpunkt für das Abpumpen zu finden. Eine gute Richtlinie ist, den Säugling zu stillen, wenn er wach ist, und abzupumpen, wenn der Säugling nicht aufgeweckt werden kann.

Weitere Empfehlungen zum Abpumpen finden Sie auf Seite 10!

Die frühzeitige, häufige und effektive Stimulation ist der Schlüssel zur Initiierung und zum Aufbau der Milchproduktion der Mutter: 8–12 Mal innerhalb von 24 Stunden stillen und/oder abpumpen

10 goldene Regeln

ZUR UNTERSTÜTZUNG DES STILLENS BEI SPÄTEN FRÜHGEBORENEEN UND FRÜHEN REIFGEBORENEEN:

1. Entwicklung eines Standard-Stillplans
2. Hautkontakt ist zwingend erforderlich
3. Engmaschige Überwachung des Säuglings (Vitalzeichen, Gewicht, Windeln)
4. Stillbeginn innerhalb von +/- 1 Stunde nach der Geburt. Wenn Mutter und Kind getrennt sind, muss innerhalb von +/- 3 Stunden mit dem Abpumpen begonnen werden
5. 8–12 Mal innerhalb von 24 Stunden stillen
6. Falls das Kind nicht effizient Milch aus der Brust entnimmt, sollte nach jeder Stillmahlzeit zusätzlich mit einer elektrischen Doppelpumpe abgepumpt werden
7. Wenn der Milchtransfer nicht effektiv ist, sollte die Verwendung eines weichen Contact Brusthütchens in Betracht gezogen und die Milchaufnahme überwacht werden, indem das Kind vor und nach jeder Stillmahlzeit gewogen wird
8. Beratung der Mutter (z. B. Stillpositionen, Anlegen, Dauer der Stillmahlzeiten, frühe Hungersignale, Brustkompressionen)
9. Vor der Entlassung: Sicherstellen, dass Mutter und Kind physiologisch stabil sind. Dabei auch das mentale und körperliche Wohlbefinden der Mutter berücksichtigen.
10. Bei der Entlassung: Sicherstellen, dass die Mutter zu Hause Unterstützung und Zugang zu einer Milchpumpe hat, die für den Krankenhausgebrauch geeignet ist.

In Anlehnung an das ABM-Protokoll Nr. 10¹⁶

Best Practice: „DER WEG ZUM STILLEN IST EIN PROZESS“

Dr. med. Michael Zeller ist Oberarzt in der Kinderklinik Dritter Orden in Passau.

Er ist der Leiter von NeopAss®, einem familienintegrierenden und interdisziplinären Behandlungspfad.



„Späte Frühgeborene haben ein erhöhtes Morbiditätsrisiko. Glücklicherweise können wir dies sehr aktiv behandeln. Wenn sich eine Frühgeburt oder frühe Reifgeburt abzeichnet, sprechen wir mit den Eltern darüber, was sie erwartet, und versuchen, ihnen den Druck zu nehmen. Nach der Geburt des Säuglings konzentrieren wir uns auf die frühe Bindung. Viel Hautkontakt, mindestens 30 Minuten, noch im Kreißsaal. Hier sollte die Mutter auch zum ersten Mal stillen. Unserer Erfahrung nach sind späte Frühgeborene am ersten Tag noch recht aktiv, daher

stellen wir sicher, dass wir dieses Zeitfenster nutzen, um die Laktation anzukurbeln. Wenn der Säugling zu schwach ist, um zu trinken, beginnt die Mutter noch im Kreißsaal mit dem Abpumpen. Es ist wichtig, in den ersten 1–2 Tagen ein gutes Still- und Abpumpmanagement zu etablieren. Dazu zeigen wir den Eltern auch Techniken, erklären, auf welche subtilen Hungersignale sie achten müssen, aber auch, wie das Baby signalisiert, dass es nicht mehr trinkbereit ist. Wir „bemuttern die Mutter“ sozusagen – und den Vater. Aber wir bereiten sie auch auf das Ende dieser

„Schonzeit“ vor. Ab Tag 2 werden späte Frühgeborene häufig hypotonischer. Sie schlafen mehr, sodass es weniger Möglichkeiten zum Stillen gibt. Wir beurteilen das Saugverhalten der Säuglinge jedoch nicht nach Quantität, sondern nach Qualität. Die Frage „Wie viele Milliliter hat Ihr Baby getrunken?“ möchte ich auf meiner Station nicht hören. Ich interessiere mich vielmehr für Folgendes: Zeigt der Säugling Hungersignale? Erfasst er die Brustwarze richtig? Kann er schlucken und seine Atmung koordinieren? Wie lange bleibt er an der Brust? Hautkontakt ist nach wie vor sehr wichtig. Wir schulen die Eltern in der Brustmassage und in bewährten Stillpositionen wie dem „Hoppe-Reiter-Sitz“, der das Baby in seiner Hypotonie unterstützt. Wir verwenden

auch vorübergehend Brusthütchen als Überbrückung zum normalen Stillen. Das Wichtigste ist, Eltern und Säuglinge zu ermutigen. Bevor das Baby entlassen wird, reduzieren wir bewusst die Interventionen von unserer Seite, damit die Eltern lernen, sich selbst zu vertrauen. Babys werden entlassen, wenn ihre Atmung an vier aufeinanderfolgenden Tagen stabil war, wenn sie ihre Körpertemperatur selbst halten können und wenn der Säugling drei Tage lang ohne feste Nahrungsmengen entsprechend der Perzentile an Gewicht zugenommen hat. Dies ist in der Regel der letzte entscheidende Faktor und wir entlassen Mutter und Kind mit sehr guten Stillraten. Für uns ist das der beste Beweis dafür, dass sich unser Einsatz wirklich auszahlt.“

Gut unterstützt

IM KRANKENHAUS UND ZU HAUSE

Zum Abpumpen ist die Symphony von Medela die ideale Wahl. Sie ahmt den Saugrhythmus des Säuglings mit zwei forschungsbasierten Programmen nach, um Mütter von früh- und termingeborenen Säuglingen dabei zu unterstützen, eine angemessene Milchproduktion zu initiieren, aufzubauen und aufrechtzuerhalten. Das INITIAL-Programm der Symphony imitiert den unregelmäßigen und schnellen Saug- und Pausenrhythmus eines termingeborenen Säuglings während der ersten Tage der Laktation. Es unterstützt Mütter, die auf das Abpumpen von Muttermilch angewiesen sind, und Mütter, deren Babys Schwierigkeiten beim Trinken haben, bei der erfolgreichen sekretorischen Aktivierung.

Sobald der „Milcheinschuss“ erfolgt ist, in der Regel 24 bis 72 Stunden nach der Geburt,³¹ wechselt die Mutter in das ERHALT-Programm, das das Saugmuster des termingeborenen Säuglings während der etablierten Laktation nachahmt, um die Milchproduktion zu optimieren: Zu Beginn jeder Stillmahlzeit saugen Säuglinge vor dem Milchspendereflex schnell, um den Milchfluss zu stimulieren. Nachdem der Milchfluss eingesetzt hat (nach dem Milchspendereflex) ändert sich das Saugmuster zu einem langsameren Rhythmus. Mit diesen beiden massgeschneiderten Programmen kann die Symphony Mütter bei Bedarf während der gesamten Stillzeit unterstützen.



Medela Symphony

Mütter, die das INITIAL-Programm der Symphony verwenden, erreichen die sekretorische Aktivierung 1,2 Tage früher.³²

Vorausschauend Denken

Wenn die Laktation und das Stillen bei der Entlassung nicht gut etabliert sind, stellen Sie sicher, dass Mutter und Kind zu Hause über ein gutes Unterstützungssystem verfügen. Dazu gehören Nachsorgetermine sowie der Zugang zu einer Doppelmilchpumpe für den Krankenhausgebrauch, die auch zu Hause eingesetzt werden kann.

Symphony für Zuhause:

SO EINFACH FUNKTIONIERT DIE MIETE

Die Medela Symphony unterstützt Mütter während ihrer gesamten Stillzeit und bei Müttern, die auf das Abpumpen angewiesen sind, sollte die Bestellung einer Mietmilchpumpe idealerweise schon aus der Klinik heraus erfolgen, damit sie für die ersten wichtigen Tage auch direkt verfügbar ist. Mit Hilfe eines Entlass-Rezepts kann die Mutter die Milchpumpe in der Apotheke für die ersten 28 Tage nach Entlassung mieten.

Benötigt die Mutter zuhause weiterhin eine Milchpumpe gibt es zwei Möglichkeiten: Entweder, sie erhält ein Rezept durch ihren Gynäkologen oder Kinderarzt, wenn

sie oder ihr Kind eine medizinischen Indikation (z.B. Sauginsuffizienz, Frühgeburt, schmerzende, rissige Mamillen, Mastitis u.a.) aufweist, oder sie mietet die Milchpumpe privat auf eigene Kosten. Jedes Rezept umfasst eine Nutzungsdauer von 28 Tagen. Nach dieser Zeit muss die Mutter entweder ein Folgerezept einreichen oder die Mietpumpe zurückgeben.

Wichtig zu wissen: Das medizinische Hilfsmittelrezept für Milchpumpen beeinflusst das Budget des Arztes NICHT.



Mietstation gesucht?
[medela.de/shopsuche-22](https://www.medela.de/shopsuche-22)

WENN SPÄTE FRÜHGEBORENE AUSSCHLIESSLICH GESTILLT WERDEN, SIND SIE PARADOXER WEISE BESONDERS GEFÄHRDET, KOMPLIKATIONEN ZU ERLEIDEN, EINFACH WEIL SIE NOCH NICHT IN DER LAGE SIND EFFEKTIV ZU STILLEN UND ES KEINE GUTEN FÜTTERPROTOKOLLE GIBT, DIE DAS WIEDERSPIEGELN. GLÜCKLICHERWEISE IST DAS EIN UMSTAND, DER MIT IHRER HILFE GELÖST WERDEN KANN.

1 Sharma D et al. J Matern Fetal Neonatal Med. 2021; 34(16):2717–2730. 2 Radtke JV et al. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2011;40(1):9–24. 3 Meier P et al. Clin Perinatol. 2013; 40(4):689–705. 4 Barros MCM et al. Neonatology. 2011; 99(2):133–139. 5 Tomashek KM et al. Semin Perinatol. 2006; 30(2):61–68. 6 Wang ML et al. Pediatrics. 2004; 114(2):372–376. 7 Kelly CE et al. Brain Imaging Behav. 2016; 10(1):41–49. 8 Spong CY et al. Obstet Gynecol. 2011; 118(2, Part 1):323–333. 9 Engle WA. Neoreviews. 2009; 10(6):e280–e286. 10 Davidoff MJ et al. Semin Perinatol. 2006; 30(1):8–15. 11 Leone A et al. Acta Paediatr. 2012 Jan; 101(1): 6–10. 12 Hurst NM. J Midwifery Womens Health. 2007; 52(6):588–594. 13 Wu J-L et al. Breastfeed Med. 2021; 16(5):385–392. 14 Hobbs AJ et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2016; 16:90. 15 Meier PP et al. J Midwifery Womens Health. 2007; 52(6):579–587. 16 Boies EG et al. Breastfeed Med. 2016; 11:494–500. 17 Raju TNK et al. Pediatrics. 2006; 118(3):1207–1214. 18 Noble A et al. Breastfeed Med. 2019 Jul/Aug; 14(6):398–403. 19 Salaria EM et al. Lancet. 1978; 2(8100):1141–1143. 20 Holmes AV et al. Breastfeed Med. 2013; 8(6):469–473. 21 Hoban R et al. J Hum Lact. 2022; 38(1):148–155. 22 Spatz DL et al. J Perinat Educ. 2015;24(3):160–170. 23 Parker LA et al. J Perinatol. 2012; 32(3):205–209. 24 Parker LA et al. Breastfeed Med. 2015; 10(2):84–89. 25 Parker LA et al. FASEB J. 2019; 31(1 Suppl):650.19. 26 Parker LA et al. J Perinatol. 2020; 40(8):1236–1245. 27 Meier PP et al. Clin Perinatol. 2017; 44(1):1–22. 28 Lussier MM et al. Breastfeed Med. 2015; 10(6):312–7. 29 Slusher T et al. J Trop Pediatr. 2007 Apr;53(2):125–30. 30 Moore ER et al. Cochrane Database Syst Rev. 2016; 11.CD003519. 31 Neville MC, Morton J. J Nutr. 2001; 131(11):3005S–3008S. 32 Post EDM et al. J Perinatol. 2016; 36(1):47–51.

MEHR INFORMATIONEN
ERHALTEN SIE AUF
www.medela.de/symphony-22
www.medela.at/symphony-22

DAS RICHTIGE

Anlegen - der Schlüssel zum Erfolg

Beim Stillen gibt es für Mutter und Kind eine Lernkurve und diese beginnt mit der richtigen Stillposition. Worauf Sie achten sollten, um Ihr Baby beim Anlegen von Anfang an zu unterstützen.

Wenn der Säugling die Brustwarze nicht richtig erfassen kann, ist ein effektiver Milchtransfer nicht nur sehr schwierig, sondern er kann auch sehr schmerzhaft sein und eine Reihe von Problemen auslösen: wundere Mamillen, verminderter Milchfluss und schlecht entleerte Brüste, was zu verstopften Milchgängen und Mastitis und folglich zu mehr Stress für die Mutter und einer geringeren Milchproduktion führen kann.¹⁻⁴ Ein Zusammenspiel von Ereignissen kann dazu führen, dass das Stillen vollständig eingestellt wird: In einer in Deutschland durchgeführten Umfrage aus dem Jahr 2019 nannten bis zu 40 % der Mütter⁵ „Probleme beim Anlegen“ als Grund, warum sie mit dem Stillen aufgehört haben. Dies stimmt mit dem Ergebnis einer dänischen Studie überein, wonach 40 % der Säuglinge nicht in der Lage waren, die Brustwarze richtig zu erfassen.⁶ Deshalb ist es unbedingt notwendig, dass Mütter und Säuglinge angemessene Unterstützung erhalten, am besten noch bevor die ersten Probleme auftreten. Tatsächlich kann eine professionelle Anleitung zum Thema Stillen für Schwangere auch dazu beitragen, das richtige Anlegen des Säuglings zu erlernen.⁷ Die werdende Mutter dabei zu unterstützen, die Anatomie ihrer Brüste und die Physiologie des Stillens zu verstehen, und ihr zu zeigen, wie sie ihr Neugeborenes richtig positionieren und anlegen kann, sollte idealerweise Teil jedes Termins oderurses vor der Geburt sein.

MÖGLICHE HINDERNISSE

Einige Probleme beim Anlegen werden schnell deutlich, andere nur, wenn ganz genau beobachtet wird. Frühgeborene zeigen zum Beispiel häufig eine klassische Saugschwäche. Ein zu kurzes Zungenbändchen oder andere anatomische Besonderheiten im Kiefer können das richtige Erfassen der Brustwarze durch den Säugling und/oder den Aufbau des notwendigen Unterdrucks an der Brust verhindern. Auch die Form der Brustwarzen kann zu Schwierigkeiten führen, wenn die Mutter Flach- oder Hohlwarzen hat, die es dem Säugling erschweren, sie richtig mit seinen Lippen zu umschließen. Außerdem löst eine Hohl- oder Flachwarze möglicherweise nicht den Saugreflex des Säuglings aus. Etwa 10 % aller Frauen sind von diesem Phänomen betroffen.⁸



Contact Brusthütchen: ultradünn, geschmacksneutral und für maximalen Hautkontakt geformt



Brustwarzenformer: Sanfter Druck, um Hohlwarzen/Flachwarzen für das Stillen zu formen



Gründe dafür, dass

Säuglinge die Brustwarze möglicherweise nicht richtig erfassen:

- Frühgeburt¹²⁻¹⁴
- Ermüdung¹²
- Fehlstellung der Zunge^{13,14}
- Kurzes Zungenbändchen^{13,15}
- Niedriges intraorales Vakuum¹³
- Atemmuster^{13,16}
- Hohes intraorales Vakuum^{13,17}
- Kieferasymmetrie¹⁶
- Gaumenspalte¹⁶
- Geburtsverletzungen am kindlichen Kopf^{16,18}
- Hypotonie¹⁸
- Auswirkungen von Geburtspraktiken^{19,20}
- Angeborener Torticollis (KISS)²¹

Unterstützung von Mutter und Kind

Sobald jede individuelle Stillsituation beurteilt wurde, liegt es an Ihnen als Pflegeperson und Stillexpertin, die richtigen Maßnahmen zu finden. Die gute Nachricht lautet: Lösungen müssen nicht unbedingt sehr kompliziert sein.

EINE CLEVERE POSITIONIERUNG

kann maßgeblich dazu beitragen, die Fähigkeit des Säuglings das Erfassen der Brustwarze sowie das effektive Stillen zu optimieren. Für ein gutes Erfassen der Mamille sollte der Säugling einen großen Teil des Brustwarzenhofs in den Mund nehmen; dabei bedecken die Unterlippe und der Kiefer hauptsächlich die Unterseite des Brustwarzenhofs. Die zurückgelehnte Stillhaltung, das sogenannte

„selbstbestimmte Anlegen des Kindes“ oder biological nurturing,⁹ ist insbesondere in den ersten Tagen nach der Geburt empfehlenswert und unterstützt erwiesenermaßen das korrekte Erfassen der Mamille und verringert die Inzidenz von Schmerzen und Verletzungen an der Mamille.^{9,10,11} Die Mutter kann natürlich auch andere Stillpositionen ausprobieren und ihre persönliche(n) Lieblingsposition(en) finden.

BRUSTWARZENFORMER

können ebenfalls nützlich sein. Sie wurden speziell entwickelt, um Flach- oder Hohlwarzen etwas herauszuziehen, damit das Baby sie leichter erfassen kann. Die Mutter muss sie lediglich etwa eine halbe Stunde vor dem Stillen

auf ihre Brustwarzen in den BH einlegen. Sie passen leicht in den BH und können bei Bedarf bereits einige Stunden während der Schwangerschaft (ab der 32. SSW) getragen werden.

CONTACT BRUSTHÜTCHEN

können ebenfalls vorübergehend verwendet werden, um dem Säugling einen größeren und festeren Ansaugpunkt zu bieten. Sie können auch bei Flach- oder Hohlwarzen eine gute Lösung sein, wundere Mamillen schützen oder bei einem überaktiven Milchspendereflex helfen. Um Hohlwarzen herauszuholen, hat sich auch die Verwendung einer Milchpumpe kurz vor dem Stillen als recht effektiv erwiesen.

Ganz gleich, welchen Weg Sie mit der Mutter einschlagen, die wichtigste Hilfe, die Sie leisten können, ist immer Ihre emotionale und professionelle Unterstützung.

6 SCHRITTE FÜR EIN GUTES ANLEGEN:

1. Ziehen Sie den Säugling bis auf die Windel aus.
2. Helfen Sie Mutter und Kind, eine bequeme Position einzunehmen, wobei sich der Kopf des Babys auf Höhe der Brust befindet.
3. Berührt das Kinn des Säuglings die Brust der Mutter, wobei die Nase zur Brustwarze zeigt?
4. Sind die Lippen des Säuglings leicht nach außen gewölbt?
5. Bilden Ohr, Schulter und Hüfte des Säuglings eine Linie?
6. Erfasst der Säugling den größten Teil des Brustwarzenhofs mit dem Mund?

SUCHEN SIE NACH WEITEREN UNTERSTÜTZENDEN STILLPOSITIONEN?
Geben Sie diesen Link an Mütter weiter:
www.medela.de/stillpositionen-22
www.medela.at/stillpositionen-22

1 Brown A et al. J Adv Nurs. 2016; 72(2):273-282. 2 Kent JC et al. Int J Environ Res Public Health. 2015; 12(10):12247-12263. 3 World Health Organization: World Health Organization; 2000. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66230>. 4 Mitchell KB et al. Breastfeed Med. 2022; 17(5):360-376. 5 InnoLact survey 2019 among German mothers. 6 Feenstra M, et al. Sex & Reprod Health. 2018; 14(Jun):167-174. 7 Gao H et al. Sci Rep. 2022; 12(1):5577. 8 Alexander JM, et al. The Breast. 1997; 6(2):72-78. 9 Colson SD et al. Early Hum Dev. 2008; 84(7):441-449. 10 Wang Z et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2021; 21(1):248. 11 Milinco M et al. Int Breastfeed J. 2020; 15(1):21. 12 Geddes DT et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2017; 17(1):386. 13 McClellan HL et al. J Hum Lact. 2012; 28(4):511-521. 14 Sakalidis VS, Geddes DT. J Hum Lact. 2016; 32(2):201-211. 15 Geddes DT et al. Acta Paediatr. 2010; 99:301-303. 16 Genna CW, editor. Burlington MA: Jones & Bartlett Learning; 2013. 17 McClellan HL et al. Paediatrica. 2008; 97(9):1205-1209. 18 Berens P et al. Breastfeed Med. 2016; 11(2):46-53. 19 Hobbs AJ et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2016; 16:909. 20 Dahlen HG et al. BMJ Open. 2021; 11(6):e047040. 21 Genna CW. J Hum Lact. 2015; 31(2):216-220.

Soft Skills

100 % reines Lanolin gegen beanspruchte Mamillen

Rissige, beanspruchte Mamillen sind ein häufiges frühes Stillproblem. Glücklicherweise kann die topische Behandlung mit natürlichem Lanolin die Symptome schnell lindern. Aber was genau macht es bei Stillberaterinnen weltweit so beliebt?

Schmerzen beim Stillen gehören zu den häufigsten Gründen, warum Mütter schon früh mit dem Stillen aufhören. Dieses Problem so früh wie möglich anzugehen, bleibt eine der schwierigsten Aufgaben für Sie als medizinische Fachperson. Während wund Mamillen beim Stillen häufig durch falsches Anlegen verursacht werden (siehe Seite 12–13), können auch auch trockene, empfindliche Mamillen die Ursache sein. Daher muss jede Art von Brustpflege dafür sorgen, dass die Haut ihre Feuchtigkeit speichern kann. Mit einer guten Lanolincreme ist diese Herausforderung schnell gemeistert. Purelan von Medela zum Beispiel besteht aus 100 % Lanolin in medizinischer Qualität – die Geheimwaffe, auf die Hebammen und Stillexpertinnen schwören. Seine pflegenden und feuchtigkeitsspendenden Eigenschaften sind gut

dokumentiert¹⁻⁴: Seine viskosen Eigenschaften helfen, eine Schutzbarriere auf der Hautoberfläche zu schaffen, die ihren natürlichen Schutz gegen äußere Belastungen verstärkt und den transepidermalen Wasserverlust reduziert⁵. So kann Purelan schnelle Linderung und doppelt effektiv Unterstützung bieten: Zum einen schafft Purelan mit seiner weichen, reichhaltigen Textur eine Schutzbarriere. Zum anderen stärkt es die Widerstandskraft der Haut und reduziert den Feuchtigkeitsverlust, der aufgrund einer beschädigten Epidermis entsteht. Und da die Zusammensetzung von Purelan der natürlichen Hautoberfläche ähnelt, dringt es mit komplexen Estern, Fetten, Sterinen und ohne Lanolinalkoholen tief in die äußere Schicht der Epidermis ein, sodass es die Haut von innen heraus mit Feuchtigkeit versorgen kann.



PURELAN™: WIRKT WUNDER



Sicher – muss vor dem Stillen nicht entfernt werden



Frei von – Zusatzstoffen, Konservierungsmitteln, Duftstoffen



Wirksam – ultrareines Lanolin in medizinischer Qualität beruhigt beanspruchte Mamillen



Ethische Herkunft – nachverfolgbare Lieferkette, Rohmaterial aus mulesingfreien Betrieben



Natürlich – Lanolin als einziger Inhaltsstoff spendet Feuchtigkeit und schützt



Ideal für spröde Lippen und trockene Haut



Purelan™ übertrifft die Anforderungen der Europäischen Pharmakopöe und der United States Pharmacopoeia. Für einen möglichst hellen Farbton der Creme hält Medela den FLA-Wert sehr niedrig und den WAC-Wert hoch, während Pestizidrückstände entfernt werden und die Rezeptur gereinigt wird.

Purelan™ hilft, die natürliche Schutzbarriere der Haut gegen Feuchtigkeitsverlust zu stärken.



Es dringt tief in die Haut ein, bindet Wasser und bringt den Feuchtigkeitshaushalt der Haut durch Nachahmung des natürlichen Talgs wieder ins Gleichgewicht.

SO WIRD PURELAN™ VERWENDET:

Verteilen Sie nach dem Stillen etwas Milch auf Brustwarze und Brustwarzenhof und lassen Sie sie trocknen. Reiben Sie dann eine kleine Menge Purelan zwischen den Fingern und verteilen Sie es über den gesamten Brustwarzenbereich. Purelan muss vor dem Stillen nicht entfernt werden.



SCHON GEWUSST?

Purelan kann auch verwendet werden, um die Haut von Babys bei kaltem Wetter zu schützen und um rissige Lippen, trockene Hände und Nagelhaut, Ellbogen oder rissige Fersen mit Feuchtigkeit zu versorgen.

MEHR INFORMATIONEN ERHALTEN SIE AUF:
www.medela.de/purelan-22
www.medela.at/purelan-22

¹ Clark EW, Steel I. J Soc Cosmet Chem. 1993; 44:181–195. ² Barba Albanell C et al. Skin Pharmacol Physiol. 2018; 31:198–205. ³ Abou-Dakn M et al. Skin Pharmacol. Physiol. 2011; 24(1):27–35. ⁴ Brent N et al. Arch. Pediatr. Adolesc. Med. 1998; 152(11):1077–1082. ⁵ Masen MA et al. PLoS One. 2020; 15(9):e0239363



WEIL JEDER TROPFEN ZÄHLT

Unterstützung bei unkontrolliert auslaufender Muttermilch

Muttermilch ist so wertvoll, dass schon der Verlust eines einzigen Tropfens Verschwendung ist. Dennoch ist unkontrolliertes Auslaufen von Muttermilch ein häufiges Phänomen, das viele Mütter täglich erleben. Höchste Zeit für eine gute Lösung, um diese lebensspendenden Tropfen aufzufangen.



Der Silikon-Auffangbehälter für Muttermilch ist nicht als Ersatz für eine Milchpumpe gedacht, da er die Brust nicht aktiv und effektiv entleert. Mütter, die zur Initiierung, zum Aufbau oder zur Aufrechterhaltung ihrer Milchproduktion auf das Abpumpen angewiesen sind, sollten immer eine elektrische Doppelmilchpumpe für den Krankenhausgebrauch verwenden (z. B. Symphony).

Die Herausforderung

Wussten Sie, dass bei zwei von drei Müttern bis zu sechs Monate nach der Geburt unkontrolliert Muttermilch aus der Brust läuft? Innerhalb der ersten beiden Monate sind 90 % aller Mütter betroffen.¹ Insbesondere während des Stillens oder während die Mutter an einer Brust abpumpt, kann der natürliche Milchspendereflex dazu führen, dass Milch auf der anderen Seite auf Kleidung oder Stilleinlagen läuft. Das kann nicht nur für die Mütter unangenehm sein, sondern bedeutet auch, dass kostbare Tropfen Muttermilch mit all ihren einzigartigen Eigenschaften verloren gehen.

Die Lösung

Um sicherzustellen, dass jeder Tropfen aufgefangen wird, hat Medela jetzt den Silikon-Auffangbehälter für Muttermilch entwickelt. Er ist für alle Brustgrößen geeignet und besteht aus 100 % lebensmittelechtem Silikon. Er lässt sich leicht anlegen und nutzt den natürlichen Milchspendereflex, um jeden auslaufenden Tropfen Muttermilch aufzufangen, während die Mutter auf der anderen Seite stillt oder abpumpt. Damit der Auffangbehälter nicht von den strampelnden Füßen des Babys umgestoßen wird, kann die Mutter ein verstellbares Band um den Hals tragen. Die doppelte, auslaufsichere Konstruktion mit Deckel und Stopper sorgt dafür, dass das Innere des Auffangbehälters jederzeit sauber und hygienisch bleibt, während der sichere Saugfuß ihn stabil hält und ein Verschütten verhindert.

Die Vorteile

Die Milchproduktion kann über Wochen, Monate und sogar über den Tag hinweg variieren. Eine Mutter mit einer hohen Milchproduktion entscheidet sich möglicherweise dafür, im Gefrierschrank einen Milchvorrat für zukünftige Stillmahlzeiten oder Zeiten, in denen sie nicht bei ihrem Baby sein kann, anzulegen. Eine weitere clevere Möglichkeit, die überschüssige Milch zu verwenden, ist, sie ins Badewasser zu geben, da Muttermilch zahlreiche Vorteile hat, die über ihren Nährwert hinausgehen. Eine Mutter mit geringerer Milchproduktion wird wahrscheinlich beschließen, die gesammelte Milch direkt zu füttern, damit das Baby ein wenig mehr Milch bekommt. Unabhängig von den individuellen Umständen wird nun jeder Tropfen Milch aufgefangen. Für den Komfort der Mütter und die gesunde Entwicklung jedes Babys.

DER NEUE SILIKON-AUFFANGBEHÄLTER FÜR MUTTERMILCH



NEU

-  **AUSLAUFSICHERE KONSTRUKTION**
-  **EINFACH ZU VERWENDEN**
-  **CLIP AM UMHÄNGEBAND**
-  **LEICHT UND TRANSPORTABEL**
-  **EINFACHE REINIGUNG**
-  **FASSUNGSVERMÖGEN**
-  **LEISE UND DISKRET**
-  **SICHERER SAUGFUSS GEGEN UMKIPPEN**

MEHR INFORMATIONEN ERHALTEN SIE AUF:
www.medela.de/sbmc-22
www.medela.at/sbmc-22

¹ Morse JM et al. J Nurse Midwifery. 1989 Jan-Feb;34(1):15-20.



MEDELA Wissenstransfer

MEDELA UNIVERSITY Kostenlose Kurse zur Laktation.

Ihr Expertenwissen und Ihre Unterstützung haben dafür gesorgt, dass viele Mütter eine wunderbare Stillzeit hatten, und es ist Ihnen wichtig, in der Laktationsforschung und klinischen Praxis auf dem neuesten Stand zu bleiben. In der heutigen vielschichtigen Welt kann es jedoch schwierig sein, das nötige Wissen zu finden und darauf zuzugreifen. Die Zeitplanung von Webinaren und Konferenzen kann mit Ihrem vollen Terminkalender kollidieren und die wichtigsten Informationen herauszufiltern ist zeitaufwändig. Medela University bietet Ihnen die Lösung: Damit Sie immer wissen, wo Sie die neuesten und relevantesten Forschungsergebnisse und Praktiken finden, haben wir eine neue Bildungsplattform entwickelt, die auf Ihre Bedürfnisse zugeschnitten ist. Ein One-Stop-Shop mit allen relevanten Schulungsinhalten, einschließlich der neuesten On-Demand-Webinare und -Online-Kurse, steht Ihnen zur Verfügung.

Jederzeit, überall und kostenlos!

SO FUNKTIONIERT ES

Um Themen zu finden, die Sie interessieren, können Sie nach bestimmten Schlüsselwörtern suchen oder vordefinierte Kategorien durchsuchen. Kurzbeschreibungen mit klaren Zielen helfen Ihnen, schnell zu entscheiden, welche Kurse für Sie relevant sind. Legen Sie einfach Ihre ausgewählten Kurse in den Warenkorb und schon können Sie auschecken. Alle Kurse werden mit einem Zertifikat abgeschlossen. Derzeit werden die Kurse entweder auf Englisch oder auf Deutsch angeboten.

JETZT ANMELDEN UND LOSLEGEN!
www.breastfeedingandlactation.medela.com

EUROPÄISCHES STILL- UND LAKTATIONS-SYMPOSIUM

23. - 24. Juni 2023

Wir freuen uns darauf, die neuesten Forschungsergebnisse einiger der führenden Experten auf dem Gebiet der Still- und der Laktationsforschung mit Ihnen zu teilen! Lassen Sie uns die Wissenschaft in die pflegerische Praxis integrieren!

EMBA WEBINAR: Neue Herausforderungen für Muttermilchbanken.

Jeder Tropfen Muttermilch zählt – ganz besonders für die vulnerablen Säuglinge. Um die Vorteile der Versorgung von Frühgeborenen mit Muttermilch hervorzuheben und Ihnen die besten praktischen Tools für Ihre Arbeit auf der neonatologischen Intensivstation und in Milchbanken in ganz Europa an die Hand zu geben, veranstaltet die European Milk Bank Association (EMBA) nun in Zusammenarbeit mit Medela ihr zweites Webinar. Wir stellen aktuelle regionale Trends und Herausforderungen vor und bieten in wissenschaftlichen Vorträgen mögliche Lösungen an. Wir bringen Muttermilchexperten aus ganz Europa an den Tisch und auf Ihren Bildschirm, um Ihre Fragen zu beantworten.

MELDEN SIE SICH JETZT AN UND NEHMEN SIE AN UNSEREM LIVE-VORTRAG TEIL!

15. November 2022,
15:00 bis 16:40 Uhr CET.

www.medela.com/webinar-series



Unsere kostenlosen MEDELA SERVICES FÜR SIE

Kostenloses
Wissen,
neueste
Forschungs-
erkenntnisse
und Vernetzungs-
möglichkeiten



WEBINARE



Anmeldung unter
www.medela.de/webinar

Die Teilnahme ist kostenlos.
Es wird ein PC mit Internetanschluss und Soundkarte (Kopfhörer, Lautsprecher) benötigt.

Datum	Titel	Referenten
26.10.2022	16:00-17:00 Uhr Messbare Kriterien zur Bestimmung einer adäquaten Laktation	Nicole Rohnert
07.11.2022	18:00-19:00 Uhr Hygiene – ein jährliches Update Unterweisung gemäß der Landeshygieneverordnungen	Christiane Waßner, Philipp Lochno
30.11.2022	16:00-17:00 Uhr Alternative Fütterungsmethoden bei Kindern mit Saug Schwierigkeiten	Nicole Rohnert

INHOUSE-FORTBILDUNGEN IN IHRER KLINIK

Für die optimale Schulung des Fachpersonals direkt vor Ort in Ihrer jeweiligen Klinik bieten wir im Rahmen unserer Inhouse-Fortbildung verschiedener Module für Sie zur Auswahl an. Es besteht auch die Möglichkeit, diese zu kombinieren. Zudem kann das Angebot individuell auf die Bedürfnisse in Ihrer Klinik angepasst werden. Weitere Informationen zum Ablauf und den Modulen finden Sie unter: medela.de/fortbildung-inhouse

WEITERE SERVICES



Facebook
facebook.com/groups/hebammeinsatz



Partnerbox für Hebammen
Informationsmaterial und Produktmuster
medela.de/partnerbox



Instagram
instagram.com/hebamme_im_einsatz



Medela Online-Shop für Fachpersonal
shop.medela.de bzw. shop.medela.at



Podcast
medela.de/muttermilch-rockt



Fachberatung für Hebammen:
Telefon: +49 800 99 91 099
Dienstag und Freitag von 9 bis 12 Uhr

Symphony.

Die Klinik- und Mietmilchpumpe für optimale Anregung, Aufbau und Erhalt der Milchproduktion.

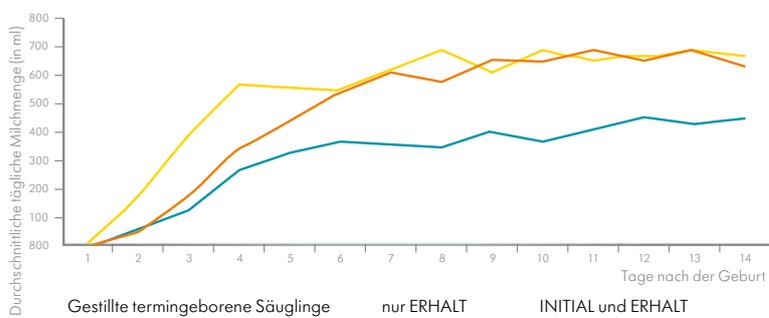
Jetzt mieten!



Doppelseitiges Abpumpen. Ihre Empfehlung für Babys besten Start und eine glückliche Stillzeit!

Für die gesunde Entwicklung eines Neugeborenen zählt jeder Tropfen Muttermilch. Die Klinik- und Mietmilchpumpe Symphony kann Mütter in jeder Phase der Stillzeit dabei unterstützen, kleinere und größere Stillprobleme zu überwinden.

Am erfolgreichsten sind das Abpumpen und die Stimulation der Milchproduktion, wenn die Milchpumpe den natürlichen Saugrhythmus des Babys imitiert: Die forschungsbasierten Programme der Symphony PLUS-Karte für die Medela Symphony Milchpumpe unterstützen nachweislich effektiv die frühe Initiierung und langfristige Milchproduktion¹, solange das Baby nicht effektiv saugen kann:



Im INITIAL-Programm imitiert die Symphony das unregelmäßige Saugverhalten eines Neugeborenen in den ersten Tagen nach der Geburt und unterstützt so die notwendige Prolaktinreaktion², die der Brust signalisiert, Milch zu produzieren.

Im ERHALT-Programm ahmt die Symphony dann das Saugverhalten des Babys nach der sekretorischen Aktivierung nach. Die forschungsbasierte 2-Phase-Expression Technologie unterstützt Mütter dabei, ihre Milchproduktion aufzubauen und aufrechtzuerhalten^{1,3} und die verfügbare Milchmenge zu optimieren.^{3,4,5,6,7}



Symphony für zu Hause ausleihen - aber wie, wo und was kostet es? Hier gibt's die wichtigsten Antworten rund um die Symphony-Vermietung - bitte auch den Müttern weitersagen!
www.medela.de/milchpumpe-ausleihen

References

1 Meier PP et al. J Perinatol. 2012; 32(2):103-110. 2 Zinaman MJ et al. Pediatrics 1992; 89(3): 437-440. 3 Meier PP et al. Breastfeed Med. 2008; 3(3):141-150. 4 Spatz DL. J Perinat Neonatal Nurs. 2018 Apr/ Jun;32(2):164-174. 5 Meier PP et al. Breastfeed Med. 2008; 3(3):141-150. 6 Kent JC et al. Breastfeed Med. 2008; 3(1):11-19. 7 Kent JC et al. J Hum Lact. 2003; 19(2):179-186