

ALLER *Anfang*

MAGAZIN FÜR NEONATOLOGISCHE
INTENSIVMEDIZIN UND GEBURTSHILFE

AUF DIE GRÖSSE KOMMT ES AN

Richtige Brusthaubengröße finden

MUM'S ANATOMY

Das Geheimnis von Medelas
tragbaren Auffangschalen

INTERVENTION IN DER LAKTATION

Ein proaktiver Ansatz kann
den Unterschied ausmachen

Medela Symposium 2023

66
DIE DURCHFÜHRUNG DER FORSCHUNG IST NUR EIN TEIL DES GROSSEN GANZEN, WESHALB SICH UNSER GLOBALES SYMPOSIUM DAFÜR EINSETZT, DIE LÜCKE ZWISCHEN FORSCHUNG UND PRAXIS ZU SCHLIESSEN UND SIE DEN MENSCHEN, DIE SIE BENÖTIGEN UND NUTZEN, KOSTENLOS ZUGÄNGLICH ZU MACHEN, UM DIE GESUNDHEIT FÜR GENERATIONEN ZU FÖRDERN.
ANNETTE BRÜLS, CEO VON MEDELA (GLOBAL).



Brandaktuelle Themen, neueste Forschungsergebnisse und renommierte Referenten mit dem besten Know-how auf ihrem Gebiet: Das 16. Globale Still- und Laktationssymposium war ein großer Erfolg und bot den Teilnehmern viele neue Erkenntnisse darüber, wie die Versorgung der Patient:innen verbessert und die Versorgung mit Muttermilch für jeden Säugling unterstützt werden kann.

Die dreiteilige Symposiensreihe konzentrierte sich auf die Weiterentwicklung der Laktationsforschung zur Verbesserung der Versorgung und kam nach dem Startschuss in den USA (Chicago) im April, gefolgt von China (Peking) im Mai, im Juni zu einem gelungenen Abschluss in Europa (München). Mehr als 2600 medizinische Fachpersonen, die in der Versorgung von Müttern und Ihren Neugeborenen tätig sind, nutzten die Gelegenheit, sich über die neuesten Forschungsergebnisse und die wichtigsten Erkenntnisse globaler und regionaler Experten auf dem Gebiet der Muttermilch und Laktation zu informieren. Der Transfer dieses Wissens vom „Forschungslabor“ zum „Patientenbett“ ist ein wesentlicher Schritt in diesem Prozess. Am zweiten Tag des europäischen Symposiums nahmen die medizinischen Fachkräfte vor Ort diese Erkenntnisse in kuratierten Workshops auf, um sie in die klinische Praxis zu übersetzen.

MELDEN SIE SICH JETZT AN UND SAMMELN SIE CPD-PUNKTE!

Gemäß des Versprechens von Medela, Wissenschaft in die Pflegepraxis zu übersetzen, sind die Vorträge aus der Serie jetzt kostenlos für den virtuellen Zugang über die Medela University erhältlich. Die Aufnahmen sind in Englisch, Spanisch, Französisch und Deutsch verfügbar.
www.breastfeedingandlactation.medela.com

SEIEN SIE GESPANNT!

Die Ergebnisse der Workshops werden im Anschluss an das Symposium zur Verfügung gestellt. Medela wird europaweit Veranstaltungen durchführen, um die Ergebnisse und die Empfehlungen zur Verbesserung der Still- und Laktationsbetreuung in neonatologischen Abteilungen vorzustellen.

NEUESTE FORSCHUNG ALS GRUNDLAGE FÜR DIE KLINISCHE PRAXIS

- **Dr. Rebacca Hoban (v. l. n. r.)**, Neonatologin und Director of Breastfeeding Medicine an der University of Washington/Seattle Children's Hospital in Seattle, USA, berichtete über ihre Erkenntnisse zur prophylaktischen Laktationsunterstützung als Behandlungsstandard für Mütter von Säuglingen auf der neonatologischen Intensivstation. Lesen Sie alles über ihre Herangehensweise in unserem Interview ab Seite 4!
- **Prof. Diane Spatz**, Professorin für Perinatal Nursing an der University of Pennsylvania, School of Nursing/Children's Hospital of Philadelphia, die auch als Vorsitzende des Scientific and Clinical Advisory Board von Medela in Nord- und Südamerika tätig ist, rief zum Handeln auf, denn die Priorisierung der effektiven Initiierung der Laktation führt zur Verbesserung der Muttermilchmengen und Stillergebnisse. „Für den Aufbau der Milchproduktion gibt es ein kritisches Zeitfenster, und wir als Fürsprecher:innen und Ärzt:innen sind den Familien gegenüber verpflichtet, ihnen die Wissenschaft der Muttermilch und die Physiologie der Laktation näherzubringen“, erklärte sie.
- **Prof. Neena Modi** vom Imperial College London, die auch als gewählte Vorsitzende der European Association of Perinatal Medicine tätig ist, betonte die Notwendigkeit von einheitlichen Messgrößen zur Erfassung der Laktation und der Säuglingsernährung. Zudem erklärte sie, dass wir durch die Einführung einer einheitlichen Informationserfassung in neonatologischen Abteilungen allgemein anerkannte Qualitätsindikatoren entwickeln, die Versorgung verbessern und die Forschung für bessere Stillergebnisse vorantreiben könnten.
- **Prof. Lars Bode**, Ph.D., von der University of California San Diego, sprach über die Dynamik der Zusammensetzung der Muttermilch und betonte, dass Muttermilch und Laktation Teil eines dynamischen biologischen Systems sind, das in sozioökonomische, kulturelle, verhaltens- und umweltbezogene Zusammenhänge eingebettet ist.
- **Prof. Donna Geddes** von der University of Western Australia betonte die Bedeutung der Muttermilchdosis für den Säugling: „Da wir wissen wollen, wie sich die Zusammensetzung der Muttermilch auf die Gesundheit unserer nächsten Generation auswirkt, führen wir häufig Standardanalysen der Milchbestandteile durch. Wenn wir jedoch die Muttermilchdosis messen, die das Baby erhält, eröffnet sich eine neue Welt mit dem Versprechen innovativer Wege zur Verbesserung der Gesundheit unserer Kinder“.
- **Dr. Sarah Bates**, Fachärztin für Pädiatrie und Neonatologin am Great Western Hospital in Swindon, setzte die Verbesserung der Überlebenschancen und Behandlungsergebnisse für Frühgeborene durch Optimierung der Muttermilch in den Mittelpunkt und stellte die neuen, landesweiten Toolkits der British Association of Perinatal Medicine vor. Sie demonstrierte den Nutzen bei der Optimierung der eigenen Muttermilch (OMM) für Frühgeborene von der Initiierung der Laktation bis zur Entlassung und zeigte auf, wie diese Maßnahme die Entwicklung von Frühgeborenen positiv beeinflussen kann.

INHALT

- 02 **Still- und Laktationssymposium 2023**
Neueste Forschung als Grundlage für die klinische Praxis
- 04 **Proaktive Laktationsförderung**
Einblicke der renommierten Expertin Dr. Rebecca Hoban
- 10 **Best Cases**
Steigerung der Stillraten bei der Entlassung
- 12 **Auf die Größe kommt es an**
Die Bestimmung der richtigen Brusthaubengröße
- 14 **Effektiv und bequem**
Freihändiges Abpumpen
- 16 **In eigener Sache**
Ein Brief an unsere Partner:innen
- 18 **Jetzt anmelden!**
Unser Newsletter für medizinisches Fachpersonal
- 19 **Lokale Neuigkeiten**

IMPRESSUM

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: innoKART GmbH, Lindberghstr. 15, 80939 München
Bildquellen:
Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG;
Adobe Stock: S. 1: 134728237; S. 5: 106055878; S. 7: 431920443; S. 9: 533453634;
S. 14: 533453634; S. 19: 217329459

LAKTATIONSFÖRDERUNG IST

ein medizinischer Notfall!

Mit ihren bahnbrechenden neuen Erkenntnissen über Muttermilch-Biomarker plädiert Dr. Rebecca Hoban für einen proaktiveren Ansatz bei der Laktationsunterstützung.

Rebecca Hoban

Dr. Rebecca Hoban ist Neonatologin und Director of Breastfeeding Medicine an der University of Washington/Seattle Children's Hospital in Seattle, USA, und außerordentliche Professorin für Pädiatrie an der University of Washington. Derzeit arbeitet sie unter anderem daran, die Versorgung mit Muttermilch auf der neonatologischen Intensivstation zu verbessern und Milch-Biomarker zur Vorhersage des Laktationserfolgs einzusetzen.



WARUM IST ES SO WICHTIG, LAKTATIONS-PROBLEME FRÜH ZU DIAGNOSTIZIEREN?

Was wir in unseren Untersuchungen am Rush University Medical Center gesehen haben, war, dass die meisten Mütter von Säuglingen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht ihre Laktationsziele anfänglich erreichten und in den ersten Tagen ausreichend Muttermilch gewinnen, die Milchmenge aber dann in den nächsten Wochen bis Monaten stark zurückging. Wir wissen, dass bei Müttern von sehr frühgeborenen Kindern viele Risiken für die Laktation bestehen. Angefangen damit, dass sie die Schwangerschaft nicht zu Ende führen und ihre Brustdrüsen sich noch nicht vollständig entwickeln konnten. Es kann sein, dass sie per Kaiserschnitt entbinden und selbst gesundheitliche Vorbelastungen haben, weshalb sie überhaupt zu früh entbinden. Sie hatten auch nicht die Möglichkeit, mehr über die Laktation zu erfahren und eine informierte Entscheidung zu treffen. All diese Faktoren wirken sich direkt auf den Laktationserfolg aus. Die Laktationsprobleme, die dazu führen, dass die Stillrate nach sechs Monaten sinkt, treten nicht erst im sechsten Monaten auf. Vielmehr passiert in den ersten Tagen etwas, das dazu führt, dass diese Mütter ihre Laktationsziele nicht erreichen. Eine frühzeitige Diagnose von Laktationsproblemen kann zu einer früheren Unterstützung in diesem sehr begrenzten Zeitfenster führen, um die langfristige Laktation positiv zu beeinflussen. Gerade die Initiierung ist eine wichtige Phase der „Brustprogrammierung“.

WIE KÖNNEN WIR DIESE LAKTATIONS-PROBLEME FRÜH DIAGNOSTIZIEREN?

Derzeit haben wir nur sehr wenige Möglichkeiten, Mütter zu identifizieren, die auf eine Milchpumpe angewiesen sind und Probleme haben in eine

ausreichende Milchbildung zu kommen. Wir erkennen die geringen Mengen erst im Nachhinein, und zu diesem Zeitpunkt ist die Milchmenge bereits nicht mehr gestiegen. Wir fragen die Mütter, ob sie den Beginn der reichlichen Milchbildung spüren. Ob sie eine Veränderung ihrer Brüste bemerken. Dies ist jedoch eine problematische Maßnahme, da es beispielsweise bei adipösen Müttern weniger wahrscheinlich ist, dass sie dieses Gefühl spüren. Es ist also kein sehr guter Indikator, was die sekretorische Aktivierung betrifft. Vielleicht argumentieren Sie, dass Sie sich stattdessen auf die abgepumpten Milchmengen verlassen können, indem Sie die Mengen verfolgen oder das Gewicht der Säuglinge kontrollieren. Dies ist aber auch problematisch, da es nicht misst, was in der Brust geschieht. Wenn wir feststellen, dass „zu wenig Milch“ vorliegt, liegt es daran, dass die Mutter nicht genug Milch gewinnt oder weil sie nicht genug Milch produziert? Wir können es einfach nicht sagen. Ich habe mich auf Biomarker in der Muttermilch konzentriert, um direkt zu messen, was in der Brust geschieht.

BITTE ERZÄHLEN SIE UNS MEHR DARÜBER, WIE DIESER BIOMARKER-BASIERTE ANSATZ FUNKTIONIERT.

Wenn wir Biomarker betrachten, messen wir den Verschluss der Tight Junctions* im Brustepithel. Sobald die Hemmung von Progesteron aufgehoben ist, ermöglicht Prolaktin den Verschluss der Tight Junctions. Das Verschließen verhindert das Milchbestandteile aus der Drüse austreten können und ist ein entscheidender erster Schritt für eine langfristige Laktation. Natrium ist hier ein wichtiger Biomarker. Wenn sich die Tight Junctions schließen, sinkt der Natriumgehalt in der Milch sehr schnell ab und die Milchmenge steigt.

* Verschließen der engen Zellverbindungen im parazellulären Raum

VIELE MÜTTER HABEN MULTIPLE RISIKOFAKTOREN FÜR DIE LAKTATION, DIE ZUSAMMENWIRKEN UND SO VON ANFANG AN EINE HERAUSFORDERUNG DARSTELLEN.

„Wir brauchen eine persönliche, datengesteuerte Stillbetreuung in Echtzeit, die Probleme vorhersagen kann, noch bevor sie offensichtlich werden.“

Biomarker können uns dieses Zeitfenster für die Zukunft geben und uns helfen, frühzeitig zu erkennen, wer Unterstützung benötigt.“

Unsere Studien haben deutlich gezeigt, dass der Natriumgehalt der Milch sofort ansteigt, wenn die Anzahl der täglichen Abpumpvorgänge abnimmt – und schon am nächsten Tag sinkt die Milchmenge. Darüber hinaus stellten wir fest, dass wir durch die Bestimmung des Natriumspiegels in der Milch bereits drei Tage post partum voraussagen konnten, wer eine ausreichende Milchmenge (mehr als 500 ml täglich bis zum Ende der zweiten Woche) erreichen würde! Eine frühere Untersuchung von uns hat gezeigt, dass das Erreichen der Milchmenge innerhalb von zwei Wochen der stärkste Prädiktor für die Ernährung mit Muttermilch der eigenen Mutter (OMM) bei der Entlassung aus der neonatologischen Intensivstation ist. Am 3. Tag wissen wir also schon, wer in den nächsten Monaten ausreichend Muttermilch produzieren wird! Und so haben wir die Möglichkeit, proaktiv einzugreifen!

WOW, DAS KLINGT NACH DER ZUKUNFT DER LAKTATION!

Ja, das ist möglich. Wir haben derzeit finanzielle Mittel von der kanadischen Regierung erhalten, um dies mit einem Pilotprojekt weiter zu untersuchen. Die Bestimmung des Natriumgehalts ist so einfach, dass die Mutter dies selbst tun kann, und das könnte eine so große Wirkung haben. Wir brauchen eine persönliche, datengesteuerte Stillbetreuung in Echtzeit, die Probleme vorhersagen kann, noch bevor sie offensichtlich werden. Auf diese Weise könnten medizinische Fachkräfte sofort eingreifen, solange noch die Möglichkeit besteht, die Milchbildung der Mutter positiv zu beeinflussen. Wir könnten sozusagen individualisierte „Abpumprezpte“ geben. Häufigeres Abpumpen in den kritischen ersten Tagen ist am ehesten geeignet, Prolaktin anzukurbeln, eine effektive Initiierung zu erreichen und die Biomarker zu normalisieren. Basierend auf einem Biomarker für Muttermilch – Natrium – könnte dieser

rechtzeitige Eingriff möglich sein!
WELCHE ANDEREN FAKTOREN KÖNNEN IHRER ERFAHRUNG NACH DAS ERREICHEN EINER AUSREICHENDEN MILCHMENGEN BEEINFLUSSEN?
 Sowohl Stimulation als auch ein regelmäßiges Entleeren der Brust sind notwendig, um eine ausreichende Milchmenge zu erreichen. Prolaktin ist hier ein sehr wichtiger Akteur. Es ermöglicht das notwendige Schließen der Tight Junctions. Außerdem regt es Gene an, die der Mutter helfen, mehr milchbildende Zellen zu bilden und deren Absterben zu verhindern.

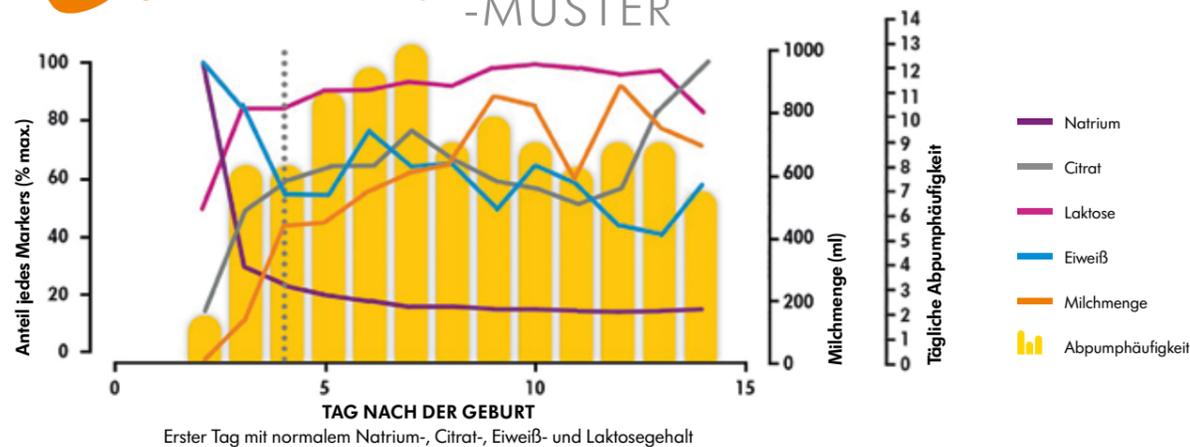
WIE KÖNNEN WIR MEHR PROLAKTIN PRODUZIEREN?
 Prolaktin wird durch das Saugen des Kindes oder das Vakuum (z.B. einer Milchpumpe) freigesetzt, und zwar in den ersten Wochen der Laktation viel mehr als in den Monaten danach. Häufiges und effektives Abpumpen von Anfang an ist daher für Mütter, die auf das Abpumpen angewiesen sind, von entscheidender Bedeutung. Dennoch gibt es heute immer noch Krankenhäuser, die Müttern raten, in den ersten drei Tagen die Brust mit der Hand zu entleeren anstatt doppelseitig abzupumpen – und das macht mich verrückt, denn wir haben die Daten, die zeigen, dass Abpumpen so viel effektiver ist! In einer 2015 erschienenen Studie von Lussier und Partnern¹ wurden Mütter von Säuglingen mit sehr geringem Geburtsgewicht nach dem Zufallsprinzip für das Abpumpen mittels einer elektrischen Milchpumpe oder für die Handentleerung in der ersten Woche post partum ausgewählt. Die Mütter, die die elektrische Milchpumpe erhielten, produzierten in der ersten Woche doppelt so viel Milch! Selbst nach der ersten Woche, als die Mütter, welche die Brust mit der Hand entleerten, auch eine elektrische Milchpumpe bekamen, holten sie mengenmäßig nicht mehr auf. Selbst nach einem Monat produzierten diese Mütter deutlich weniger Muttermilch als die Mütter, die als erstes elektrisch abgepumpt haben. Sie hatten das entscheidende Zeitfenster für die „Brustprogrammierung“ verpasst, und diese Zeit können wir nie nachholen.

VERGLEICH DER Methoden zur Milchgewinnung

	Vakuum	Taktile Kompression	Kolostrum-gewinnung	Effektive Aktivierung von milchbildenden Zellen	Reduziertes Risiko einer verspäteten sekretorischen Aktivierung
	✓	✓	✓	✓	✓
	✓	✗	✓*	✓	✓
	✗	✓	✓	✗	✗

* Kleine Kolostrummengen sind manchmal schwer zu entnehmen, was zu Verlust führen kann

Biomarker -MUSTER



Hoban R et al. Breastfeed Med. 2018; 13(5):352-360.



**SIE VERWENDEN DEN BEGRIFF „BRUSTPROGRAMMIERUNG“.
WAS MEINEN SIE DAMIT GENAU?**

Es ist wichtig, dass wir uns ebenso wie die Familien darüber im Klaren sind, dass unser Ziel in diesen ersten Tagen und Wochen nicht darin besteht, nur Muttermilch für das Neugeborene zu diesem Zeitpunkt zu gewinnen. Unser Ziel ist es, auch später ausreichend Muttermilch zur Verfügung zu haben, wenn die Kinder vier oder sechs Monate alt sind. Frühgeborene nehmen in den ersten Tagen nur sehr geringe Mengen an Muttermilch auf, je nachdem, wie krank sie sind. Deshalb muss man mit der Frage „Ist genug Muttermilch vorhanden?“ sehr vorsichtig sein. Das Baby nimmt vielleicht nur 8 ml pro Tag zu sich – das bedeutet jedoch nicht, dass die Mutter, die ausschließlich diese geringe Menge gewinnt, ihre langfristige Laktation damit sichert, und dass sie dann genug Muttermilch hat, wenn das jetzt 500 g schwere Baby später 4 kg wiegt. Das Frühgeborene benötigt irgendwann so viel Muttermilch wie ein termingeborener Säugling und wir müssen sicherstellen, dass dann an diesem Tag genügend Milch produziert wird. Aus diesem Grund müssen alle Mütter ihre Brüste unabhängig von der aktuellen Nahrungsaufnahme des Neugeborenen

„programmieren“. Die Frage „Gibt es ausreichend Milch?“ ist also nicht die richtige Frage. Die Frage, die wir stellen sollten, lautet: „Hat die Mutter eine ausreichende Milchmenge erreicht?“ Dazu ist häufiges Abpumpen, auch nachts, genauso entscheidend wie frühes Abpumpen.

WAS EMPFEHLEN SIE DEN STATIONEN?

Wir müssen wirklich betonen, wie wichtig eine frühe, häufige und effektive Stimulation der Brust bei Müttern mit Frühgeborenen ist. Wir wissen, dass diese Mütter innerhalb der ersten sechs Stunden nach der Geburt mit einer Doppelmilchpumpe mit Initiierungstechnologie mit dem Abpumpen starten müssen. Und das geschieht nicht auf magische Weise, wir müssen diese Gespräche vor der Geburt beginnen! Idealerweise sollten Mütter mindestens achtmal täglich abpumpen und auch Hautkontakt mit ihren Babys haben. Was diesen Zeitraum der ersten sechs Stunden nach der Geburt betrifft, gibt es eine sehr gute Studie von Leslie Parker², in der zufällig ausgewählte Mütter entweder innerhalb dieser ersten sechs Stunden post partum oder später mit dem Abpumpen begonnen haben. Die Gruppe, die innerhalb des 6-Stunden-Zeitfensters mit dem Abpumpen begonnen hat, produzierte in der ersten



Woche doppelt so viel Muttermilch wie diejenigen, die später begannen. In einigen Fällen ist das der Unterschied zwischen einer ausschließlichen Ernährung mit Muttermilch und der Notwendigkeit von Ersatznahrung! Interessanterweise haben Mütter, die auf das Abpumpen von Muttermilch angewiesen sind und etwas später innerhalb dieses 6-Stunden-Zeitfensters begannen, in den ersten drei Tagen und nach sechs Wochen mehr Milch als diejenigen, die innerhalb der ersten Stunde begannen.³ Die Studie kam zu dem Schluss, dass der Stress, unmittelbar nach der Geburt (innerhalb der ersten Stunde) abzupumpen, nach hinten losgehen könnte und dass Mütter, die ein paar Stunden Zeit der Erholung bekamen in den ersten Tagen tatsächlich häufiger abpumpen und mehr Milch produzieren können.³

WIE ERREICHEN WIR EIN EFFEKTIVES ENTLEREEN DER BRUST?

Das Saugen des termingeborenen Säuglings ist der Goldstandard: Es sollte eine gutes (adäquates) Vakuum und eine gewisse Kompression vorhanden sein, die zusammen Prolaktin und Oxytocin freisetzen. Die elektrische Pumpe bietet Vakuum, aber keine Kompression – während das Entleeren von Hand komprimiert, aber nicht saugt. Es ist also nur die Pumpe, die Prolaktin freisetzt. Und wenn Sie sich an die Vorteile von Prolaktin erinnern, die ich bereits erwähnt habe, dann ist es entscheidend für die Rückkopplungsschleife zur Bildung von mehr Milch. Wenn Sie also kein Baby haben, das ausreichend an der Brust saugt und Muttermilch trinkt, und Sie keine Pumpe verwenden, wird die Mutter einfach nicht in der Lage sein, eine ausreichende Milchproduktion zu erreichen. Für Mütter, die bei der Initiierung ihrer Laktation auf eine Milchpumpe angewiesen sind, sollte eine elektrische Doppelmilchpumpe für den Krankenhausgebrauch mit Initiierungstechnologie der Behandlungsstandard sein. Das gilt übrigens auch für Mütter von späten Frühgeborenen und sogar für diabetische Mütter von früh- und termingeborenen Säuglingen, die ggf. nicht ausreichend Milch gewinnen können. Wir müssen sicherstellen, dass sie abpumpen nachdem das Baby an der Brust war, um die Brustprogrammierung vollständig zu unterstützen. Das Entleeren von Hand reicht schlicht nicht aus, um die Laktation zu etablieren, und sollte bei Müttern mit erhöhtem Risiko oder Müttern, die auf eine Milchpumpe angewiesen sind, niemals allein angewendet werden.

WIE KÖNNEN WIR SICHERSTELLEN, DASS MÜTTER ALL DIESE INFORMATIONEN ERHALTEN?

Auf unserer neonatologischen Intensivstation verfolgen wir einen sehr proaktiven Ansatz: Alle Mütter sollen innerhalb von 24 Stunden nach der Geburt mit einer Stillberater:in sprechen. Es gibt Studien, wie die von Mercado und Partnern,⁴ die zeigen, welchen Vorteil das hat: Werden Stillberater:innen mit einbezogen, werden mehr Säuglinge auf der neonatologischen Intensivstation mit Milch der eigenen Mutter versorgt, und die Stillraten bei der Entlassung sind viel höher. Wir legen zudem großen Wert auf die Schulung am Patientenbett. Die Pflegefachkräfte sehen die Familien den ganzen Tag, sodass sie eine wirklich wichtige Form der Kommunikation

darstellen. Wir geben allen Müttern eine kurze Checkliste und ein Kolostrumset, wenn wir die Neugeborenen zum ersten Mal abholen. Auf diese Weise stellen wir sicher, dass die Mutter diese ersten wichtigen Anweisungen sofort erhält. Es ist so wichtig, dass wir die Forschungsergebnisse teilen! Eine proaktive Laktationsunterstützung ist notwendig. Wir brauchen ein Gefühl der Dringlichkeit! Wir müssen Pflege sowie Ärzt:innen ausbilden und Eltern informieren damit Familien ihre Stillziele selbst wählen und erreichen können – und nicht ihre Milchproduktion für sie entscheidet.



Wenn jemand morgen eine Tablette entwickeln würde, die vor NEC, Diabetes, Allergien, Krebs und vielem mehr schützen könnte, würden die Menschen wahrscheinlich eine Milliarde Dollar dafür bezahlen. Aber wir haben sie bereits! Sie wird Muttermilch genannt! Sie ist ein Wundermittel und wir müssen sicherstellen, dass jedes Kind sie bekommt.

MÜTTER SOLLTEN WISSEN: SIE PUMPEN NICHT, UM IM HIER UND JETZT VIEL MUTTERMILCH ZU PRODUZIEREN. SIE TUN DIES, UM DIE BRUST SO ZU PROGRAMMIEREN, DASS SIE SPÄTER GENÜGENDE MILCH ZUR VERFÜGUNG HABEN.

DR. REBECCA HOBAN EMPFIEHLT

Pumpen Sie ab für mehr Milch!



CHECKLISTE FÜR MÜTTER

- ✓ Beginnen Sie innerhalb von 6 Stunden nach der Entbindung mit einer elektrischen Doppelpumpe (Krankenhausqualität) mit Initiierungstechnologie mit dem Abpumpen
- ✓ Mieten oder erwerben Sie eine elektrische Doppelpumpe für den Heimgebrauch
- ✓ Pumpen Sie alle 2–3 Stunden ab – mindestens achtmal täglich
- ✓ Pumpen Sie mindestens einmal pro Nacht ab
- ✓ Bitten Sie so schnell wie möglich nach der Geburt um ein Gespräch mit einer Stillberater:in
- ✓ Machen Sie sich keine Sorgen, wenn Sie beim Abpumpen nichts oder nur ein paar Tropfen heraus bekommen – das ist normal, geben Sie nicht auf!
- ✓ Wenden Sie sich auf der neonatologischen Intensivstation an das Pflegepersonal oder Stillberater:in



Teilen Sie die Wissenschaft!

PRÜFLISTE FÜR MEDIZINISCHE FACHPERSONEN

- ✓ Frühzeitige (wenn möglich, pränatale) Beratung der Familien über die Bedeutung der Muttermilch und des frühen Hautkontakts.
- ✓ Frühes, häufiges, effektives Abpumpen mit einer (krankenhaustauglichen) elektrischen Doppelpumpe mit Initiierungstechnologie. Die Handentleerung allein sollte während des entscheidenden Zeitraums der Initiierung nicht routinemäßig angewendet werden.
- ✓ Proaktive Laktationsunterstützung.
 1. Praktische Aufklärung darüber, was normal ist; Laktationsberatungen sollten Standard sein
 2. Engmaschige Überwachung des Abpumpvorgangs + der täglichen Abpumpmenge in den ersten 2 Wochen
 3. Ziehen Sie die Bestimmung von Biomarkern (Natriumspiegel in der Milch) in Betracht, um Probleme mit der Milchbildung zu erkennen und zu steuern

¹ Lussier MM et al. Daily breastmilk volume in mothers of very low birth weight neonates: a repeated-measures randomized trial of hand expression versus electric breast pump expression. *Breastfeed Med.* 2015; 10(4):312–317. ² Parker LA et al. Association of timing of initiation of breastmilk expression on milk volume and timing of lactogenesis stage II among mothers of very low-birth-weight infants. *Breastfeed Med.* 2015; 10(2):84–91. ³ Parker LA et al. Timing of milk expression following delivery in mothers delivering preterm very low birth weight infants: A randomized trial. *J Perinatol.* 2020; 40(8):1236–1245. ⁴ Mercado K et al. What Is the Impact of NICU-Dedicated Lactation Consultants? An Evidence-Based Practice Brief. *Adv Neonatal Care.* 2019; 19(5):383–393.

Best Cases

ZUR STEIGERUNG DER STILLRATEN

Das Beste daran, dass dutzende Stillexperten aus ganz Europa zusammen kamen, war, dass sie Erfolgsgeschichten mitbrachten! Zwei Beispiele, die auf dem Medela Symposium 2023 in München für Aufsehen sorgten: Best Cases mit dem Ziel die Stillraten bei der Entlassung aus der neonatologischen Intensivstation zu erhöhen.



Der Weg zum Erfolg ist eine Kombination aus multidisziplinärem Engagement, Personalisierung der Pflege und Systematisierung der Praxis



Dr. Manuel Cunha gewann den Medela Best Abstract Awards auf dem Europäischen Symposium 2023

Dr. Manuel Cunha, Leiter der Abteilung Neonatologie und Pädiatrie am Cascais Hospital in Portugal, über die Frage, wie er es schaffte, die Stillraten bei der Entlassung aus der neonatologischen Intensivstation in vier Jahren um mehr als 30 Prozentpunkte zu erhöhen.

„2018 lag die Rate für ausschließliches Stillen bei der Entlassung von Neugeborenen unter der 35. Schwangerschaftswoche in unserem Krankenhaus bei 39,8 %. Eindeutig zu niedrig! Im Zuge der Verbesserung dieses Qualitätsindikators wurde die gesamte klinische Praxis auf der Grundlage der besten verfügbaren Evidenz und der Indikationen der portugiesischen Health General Direction, der World Health Organization (WHO) und des United Nations Children's Fund (UNICEF) überprüft. Daraufhin haben wir einen Aktionsplan mit Strategien erstellt, die sich an Fachkräfte, Eltern und Neugeborene gleichermaßen richten.

Eine neue Verordnung für die Gabe von Kolostrum im Oropharynx vom Tag der Geburt an bis zum autonomen Füttern erwies sich als Schlüsselfaktor. 40 % der Kinder erhielten nun innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Geburt ihr erstes Kolostrum. Es wurden Maßnahmen ergriffen, die das Stillen fördern, wie z.B. häufiges und regelmäßiges Gewinnen von Muttermilch – von Hand und mit elektrischer Doppelpumpe – so bald wie möglich nach der Entbindung, positives Feedback an die Mutter für jeden gewonnenen Tropfen Muttermilch, Fördern von Hautkontakt, nicht-nutritivem Saugen und

Fingerfütterung sowie regelmäßige Rückmeldung an alle Mitarbeitenden über die erzielten Ergebnisse.

Darüber hinaus haben wir die systematische Verwaltung von Muttermilchbeständen durch das MilkTrac®-System genutzt, das bereits in unserem Krankenhaus eingeführt wurde. Der Einsatz von Technologie zur Unterstützung des operativen Prozesses ermöglichte es uns, die Einhaltung der Prozesse zu verbessern und die wichtigsten Schritte für den Erfolg unseres Vorhabens zu überwachen.

Das Ergebnis kann sich sehen lassen: Bis zum Ende unseres Projektes erhöhte sich der Qualitätsindikator ausschließlichen Stillens bei der Entlassung auf 73,1 % im Jahr 2022! Ein Wert, der eng mit der Milchmenge verknüpft ist, die Babys am Ende der ersten Woche erhalten, was wiederum mit dem Zeitpunkt des ersten Gewinnens von Milch zusammenhängt. Dies verdanken wir der Einbindung eines multidisziplinären Teams und dem Training der frühen Kolostrumgewinnung und -verarbeitung, einer individuellen Herangehensweise an die Versorgung sowie einer Systematisierung der Praxis, die allen Babys und Familien die gleiche Chance bietet.“

Wir haben festgestellt, dass die Aufklärung der Mütter vor der Entbindung einen echten Wendepunkt darstellt. Gerade bei Frühgeburten sind frühe Unterstützung und Training von entscheidender Bedeutung.

Mehr als 70 % Stillrate bei der Entlassung – die Best Case Präsentation von Prof. Miguel Sáenz de Pipaón Marcos, Arzt in der neonatologischen Abteilung des spanischen Krankenhauses La Paz in Madrid, versetzte die Workshop-Teilnehmer in Staunen. Das wirft die Frage auf: Wie haben Sie dies erreicht, Herr Professor?

„Zuallererst war es harte Arbeit – und eine echte Teamleistung von Ärzten, Hebammen und Pflegefachkräften. Wir haben eine „Human Milk Working Group“ gebildet, die von einem Neonatologen und einem Geburtshelfer gemeinsam geleitet wird. Die Einbindung von Pflegefachkräften und Hebammen von Anfang an ist entscheidend. Gemeinsam haben wir ein Muttermilchprogramm entwickelt, das alle vier Monate in obligatorischen Kursen allen Mitarbeitenden nähergebracht wird, um das Wissen aufzufrischen und zu erhalten. Das Laktationsteam überwachte die Milchaufnahme des Säuglings – die vom Pflegepersonal ausgefüllten elektronischen Systeme können die verschiedenen Milcharten unterscheiden: Muttermilch der eigenen Mutter, Spendermilch oder Formula. Wir haben monatliche Besprechungen in den verschiedenen Abteilungen, bei denen wir uns die zusammengefassten Daten mehrerer Babys ansehen, und wir haben auch wöchentliche interne Besprechungen auf der neonatologischen Station, bei denen wir einzelne Fälle diskutieren.

Generell haben wir festgestellt, dass Informationen vor der Geburt einen echten Vorteil darstellen. Besonders bei Frühgeburten ist es entscheidend, Mütter so früh

wie möglich beim Abpumpen zu unterstützen und zu schulen. Unserer Erfahrung nach ist die mütterliche Laktation bei unerwarteten Frühgeburten viel schwieriger. Aus diesem Grund haben wir eine neonatologische Pflegekraft und eine Hebamme zur Laktationsberater:in benannt, die für die Laktationsberatung während der Schwangerschaft zuständig sind. Unser Team hat auch Informationsbroschüren entworfen und wir kreieren derzeit QR-Codes, um Mütter auch mit schriftlichen Informationen zu unterstützen.

Nach Möglichkeit bleiben die Kinder direkt nach der Geburt bei ihren Müttern. Sehr Frühgeborene werden in Einzelzimmern mit einem Bett für die Mutter oder den Vater versorgt. Mütter sollten so früh wie möglich ihr Kolostrum nach der Geburt sammeln. Zuerst durch Entleeren mit der Hand (innerhalb der ersten drei Stunden), dann durch Abpumpen (innerhalb von sechs Stunden nach der Geburt). Es ist von entscheidender Bedeutung, das Kolostrum so früh wie möglich zu gewinnen und dem Säugling sofort zu verabreichen! Kolostrum wird jedem Säugling unmittelbar nach der Aufnahme auf die neonatologische Intensivstation vom behandelnden Arzt als „Medikament“ verschrieben. Wir arbeiten auch mit der örtlichen Frauenmilchbank zusammen, um Spendermilch als Überbrückung zu nutzen, solange die Laktation der eigenen Mutter noch im Aufbau ist. Die Mutter wird von Hebammen, Pflegekräften und Laktationsberater:innen auf dem ganzen Weg unterstützt.



Prof. Miguel Sáenz de Pipaón Marcos befürwortet die Einbeziehung von Pflegekräften und Hebammen bei der Einführung eines Muttermilchprotokolls.

WEITERE INFORMATIONEN
FINDEN SIE IN unseren Symposium-
Aufzeichnungen unter:
breastfeedingandlactation.medela.com

CPD-Punkte verfügbar!

Auf die Größe kommt es an

EINE PASSENDE BRUSTHAUBE IST EIN WESENTLICHER FAKTOR FÜR EIN EFFEKTIVES ABPUMPEN UND OPTIMIERT DEN MILCHFLUSS.

DIE RICHTIGE BRUSTHAUBENGRÖSSE FINDEN

Es kann für eine frischgebackene Mutter schwer sein, die richtige Brusthaubengröße zu finden. Daher ist eine genaue Überprüfung durch eine Fachkraft immer eine gute Idee. Vor allem, weil eine schlecht sitzende Brusthaube den Erfolg und die Leistung der gesamten Pumparbeit gefährden kann: Wenn der Milchspendereflex einsetzt, fließt die Milch durch die Milchgänge¹ in Richtung Mamille. Einige Kanäle liegen nahe an der Hautoberfläche (innerhalb von 3 mm)² und können komprimiert werden, wenn zu viel Druck auf sie ausgeübt wird.²

ABPUMPEN SOLLTE NIEMALS SCHMERZHAFT SEIN

Wenn die Brusthaube richtig passt, wird nur minimaler Druck auf Brustwarze und Brustwarzenhof ausgeübt. Die Mamille liegt zentriert im Tunnel und kann sich frei bewegen. Mit Beginn des Milchflusses vergrößern sich die Milchkanäle. Mit einer gut sitzenden Brusthaube kann die Milch frei fließen³ und das Abpumpen verläuft beschwerdefrei. Unwohlsein während des

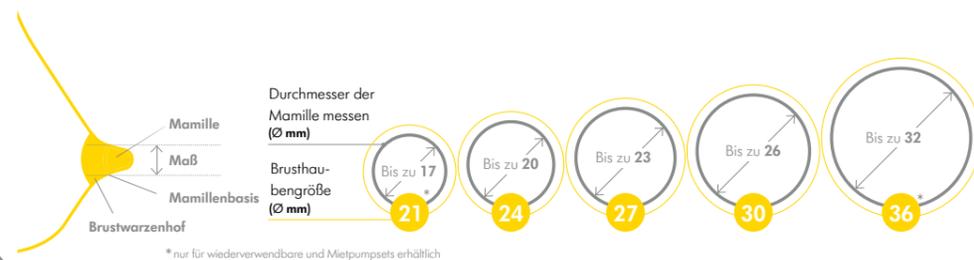
Abpumpens ist immer ein Zeichen dafür, zu überprüfen, ob die Mutter die richtige Brusthaubengröße verwendet. Dies kann passieren, wenn zu viel vom Brustwarzenhof in den Tunnel der Brusthaube gezogen wird oder wenn die Brustwarze an den Tunnelwänden reibt, wenn die Haube zu klein ist. (Siehe Grafik rechts.)

MESSEN IST ENTSCHEIDEND

In der Regel vergrößern sich die Milchkanäle während eines Milchspendereflexes um 68 %¹ und der Durchmesser der Mamille kann sich vorübergehend um 2 bis 3 mm erhöhen.² Infolgedessen muss der Tunnel der Brusthaube etwas größer sein als die Brustwarze der Mutter. Zur Bestimmung der richtigen Größe kann ein einfaches Lineal hilfreich sein: Messen Sie lediglich den Durchmesser der Mamille (ohne Brustwarzenhof!) und wählen Sie die Brusthaubengröße entsprechend der nachstehenden Grafik. Für maximalen Komfort und höchste Effizienz bietet Medela verschiedene Brusthaubengrößen an.

GUT ZU WISSEN

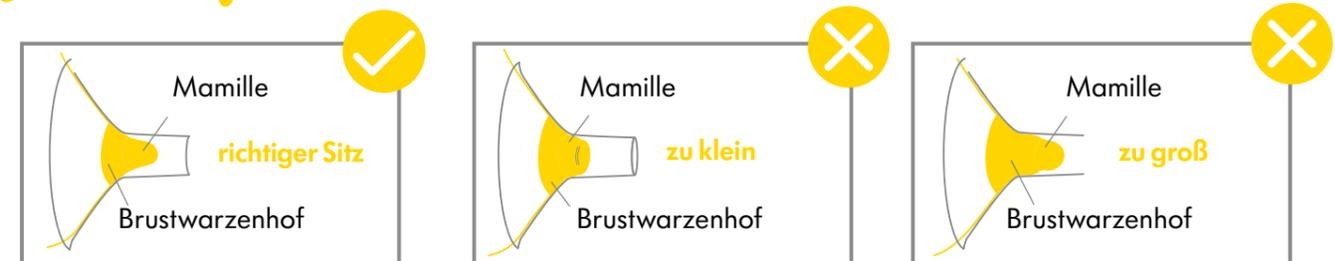
Die Brusthaubengröße hängt vom Brustgewebe und der Hautelastizität ab. Durch den Unterdruck kann sich die Größe der Brustwarze verändern – und auch die Größe der Brusthaube kann sich im Laufe des Abpumpens ändern. Manche Mütter benötigen sogar unterschiedliche Größen für jede Brust.



GRÜNDE FÜR DIE WAHL EINER ANDEREN BRUSTHAUBENGRÖSSE

- Reibt die Mamille so stark an den Tunnelseiten, dass es unangenehm ist?
- Wird ein Großteil des Brustwarzenhofs in den Tunnel eingezogen?
- Sehen Sie Rötungen?
- Wird die Mamille oder der Brustwarzenhof weiß?
- Fühlen sich die Brüste nach dem Abpumpen nicht ausreichend entleert an?

Worauf Sie achten sollten:



ZENTRIEREN SIE DIE MAMILLE IMMER IM TUNNEL UND STELLEN SIE AUF MAXIMALES KOMFORT-VAKUUM EIN, UM EINE OPTIMALE SAUGLEISTUNG ZU ERREICHEN!

WEITERE INFORMATIONEN

www.medela.com/breast-shields-sizes

¹ Ramsay DT et al. Pediatrics. 2004; 113(2):361–367. ² Geddes DT. J Midwifery Womens Health. 2007; 52(6):556–563 ³ Jones E, Hilton S. J Neonatal Nurs. 2009; 15(1):14–17

DIE ANATOMIE macht den Unterschied

Freihändiges Abpumpen unterwegs ist die nächste Stufe des Komforts für Mütter und eine spannende neue Herausforderung für Milchpumpenhersteller. Dank unserer umfangreichen Forschung zur Brustanatomie konnten wir eine einzigartige anatomische Form für unsere ersten im BH tragbaren Auffangschalen entwickeln.

Hands-free



DISKRET



TRAGBAR



ANATOMISCHES
DESIGN



IMITIERT BABYS
SAUGVERHALTEN



TRANSPARENTES
DESIGN



KIPPSICHERER
SOCKEL



3 TEILE, EINFACH
ZU REINIGEN



150 ML



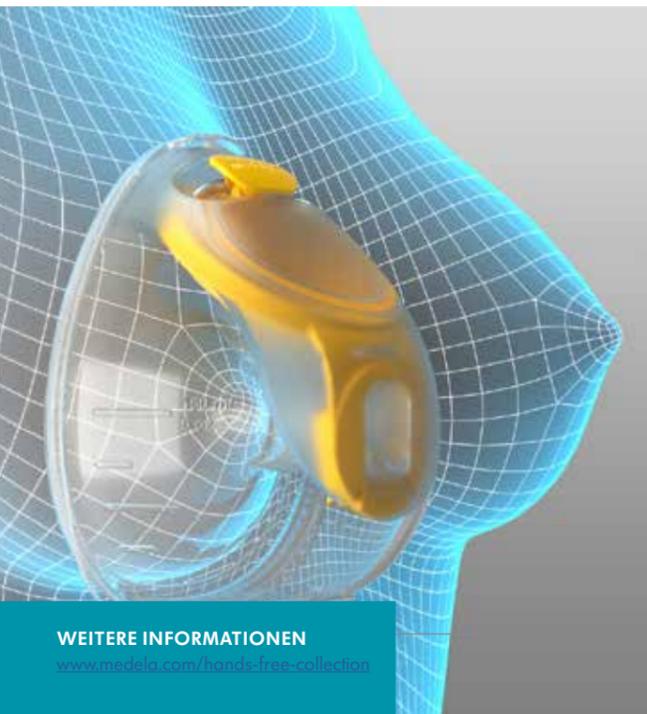
MACHT MULTITASKING
MÖGLICH

Als medizinische Fachperson sind Sie nicht nur auf der Suche nach effektiven, sondern auch nach einfachen Lösungen, die Müttern das Leben erleichtern und Muttermilch für Säuglinge leicht verfügbar machen. Unsere neuen Milchpumpen zum freihändigen Abpumpen bieten abpumpenden Müttern ein völlig neues Maß an Leichtigkeit und Komfort. Sie kombinieren unsere bewährten forschungsbasierten Technologien wie

die 2-Phase Expression® mit den leichten, anatomisch geformten Auffangschalen mit ihren vielen Vorteilen. Da sich die Milchkanäle während des Milchflusses um 68 % vergrößern¹ ist es äußerst wichtig, den Druck auf die Brust zu verringern, da dieser den Milchfluss behindern kann.^{2,3} Das Gewicht der Auffangschalen ist daher ein entscheidender Faktor.

EIN NEUES, HERAUSRAGENDES ABPUMPERLEBNIS

Und es ist nicht nur das einzigartige Design der Auffangschalen, das Mütter und Fachpersonen begeistert. Die kompakten, leichten und tragbaren Milchpumpen können in der Tasche getragen werden und belasten dadurch die Brust der Mutter nicht. In Untersuchungen an der University of Western Australia testeten 23 Mütter die Freestyle™ Hands-free. 96 % der Mütter waren mit dem Komfort des Abpumperlebnisses zufrieden oder sehr zufrieden und der Milchspendereflex setzte im Durchschnitt 23 Sekunden schneller ein.⁴



WEITERE INFORMATIONEN
www.medela.com/hands-free-collection

Vorteile der im BH tragbaren Auffangschalen von Medela:

SIE ERGÄNZEN DIE NATÜRLICHE FORM
der laktierenden Brust und passen zu den meisten Brustformen und Still-BHs.

SIE SIND LEICHT,
sodass sie kaum Gewicht und Druck auf die Brust ausüben.

DIE GLATTE OBERFLÄCHE
mit einem von der Brust abgewandten Rand ist so konzipiert,
dass die lokale Kompression minimiert wird.

DER 105°-WINKEL DER BRUSTHAUBEN
sorgt für ein komfortables und effizientes Abpumperlebnis.⁶

DIE BREITERE UNTERE HÄLFTE DER SCHALE
stützt die Unterseite der Brust, die den Großteil des milchbildenden
Gewebes beherbergt, welches empfindlich auf Kompression reagiert.^{3,7}



Freestyle™
Hands-free



Solo™
Hands-free



BEIDSEITIGES ABPUMPEN

- 18 % mehr Milch in einem Abpumpvorgang von 15 Minuten im Vergleich zum einseitigen Abpumpen⁸
- Geringerer Zeitaufwand beim Abpumpen
- Zusätzlicher Milchspendereflex⁸
- Höherer Energiegehalt in der abgepumpten Muttermilch⁸
- Bessere und effektivere Entleerung der Brust⁸



DIGITALES DISPLAY

mit intuitiver Touch-Steuerung für alle wichtigen Informationen auf einen Blick



2 GRÖSSEN

21- und 24-mm-Brusthaube im Lieferumfang enthalten



Einmal laden, BIS ZU 8-MAL ABPUMPEN



GESCHLOSSENES SYSTEM,
verhindert, dass Muttermilch in den Motor gelangt



AUTOMATISCHES TRACKING
mit der Medela Family™-App



EINSEITIGES ABPUMPEN Für den gelegentlichen Gebrauch



1 GRÖSSE
24-mm-Brusthaube im
Lieferumfang enthalten



Einmal laden,
BIS ZU 6-MAL ABPUMPEN



GESCHLOSSENES SYSTEM
verhindert, dass Muttermilch in den
Motor gelangt



AUTOMATISCHES TRACKING
mit der Medela Family™-App

Sehr geehrte Partner:innen,

Medela setzt sich seit über 60 Jahren für das Stillen ein und unterstützt vollumfänglich die Stillziele und -empfehlungen der WHO zum Wohle von Müttern, Babys und Familien während der Stillzeit. Wir bekennen uns uneingeschränkt zu den Zielen des International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes (im Folgenden als Internationaler Kodex bezeichnet) und leisten konsequente Unterstützung für Mütter, Babys und Familien während der Stillzeit.

Im Rahmen unseres Bekenntnisses zur Einhaltung des Internationalen Kodex verzichten wir künftig auf öffentliche Werbung oder andere verkaufsfördernde Maßnahmen für Flaschen oder Sauger und haben unsere Marketingrichtlinien entsprechend angepasst.

Kürzlich haben wir außerdem unsere Webseiten überprüft*, um auszuschließen, dass Füttern mit der Flasche idealisiert dargestellt oder in irgendeiner Form eine Ähnlichkeit mit dem Stillen suggeriert wird. Das bedeutet:

- Medela wird das Füttern mit der Flasche weder idealisieren (z. B. „Stillen leicht gemacht“, „Die einfachste Art zu stillen“, „Stillen war noch nie so einfach“ usw.), noch Aussagen machen, die Gleichwertigkeit mit dem Stillen suggerieren (z. B. „So gut wie Stillen“, „Sauger, die wie die Mamille der Mutter geformt sind“; „Fast wie natürliches Stillen“ usw.).
- Die Webseiten und Werbematerialien von Medela zu Flaschen und Saugern enthalten weder Abbildungen noch idealisierende Aussagen, sondern ausschließlich Sachinformationen.
- Auf den Webseiten von Medela zu Flaschen und Saugern werden die entsprechenden Produkte nicht als nützlich oder hilfreich beworben werden.
- Abbildungen von Flaschen mit abgepumpter Milch werden nur im Zusammenhang mit dem Abpumpen von Muttermilch gezeigt werden.
- Medela wird keine Abbildungen von Säuglingen, die mit der Flasche gefüttert werden, oder von Flaschen mit Saugern zeigen. Eltern und Säuglinge werden auf Verpackungen oder auf den Medela-eigenen Kanälen nur im Zusammenhang mit dem Stillen oder dem Abpumpen von Muttermilch abgebildet werden.
- Medela wird keine Produktproben, die in den Anwendungsbereich des Internationalen Kodex fallen, an schwangere Frauen, Mütter oder deren Familienmitglieder, weder direkt noch indirekt, verteilen. Produktproben, die in den Anwendungsbereich des Internationalen Kodex fallen, werden nur auf Anfrage an medizinische Fachpersonen zur professionellen Beurteilung oder zu Forschungszwecken auf institutioneller Ebene verteilt werden.
- Medela wird keine Einrichtungen des Gesundheitswesens nutzen, um mit Saugern versehene Flaschen zur Aufbewahrung von Muttermilch auszustellen.
- Medela wird gegenüber der Einrichtung, in der begünstigte medizinische Fachkräfte beschäftigt sind, alle Beiträge offenlegen, die für Stipendien, Studienreisen, Forschungsstipendien, die Teilnahme an Fachkonferenzen oder Ähnliches gezahlt werden, und wird sicherstellen, dass der Begünstigte eine ähnliche Offenlegung vornimmt.

Wenn Sie einen Verstoß gegen die Marketingrichtlinien von Medela bemerken, kontaktieren Sie uns bitte unter dieser E-Mail-Adresse: marketingguidelines@medela.com

Auch in unserem siebten Jahrzehnt unseres Engagements für das Stillen verfolgen wir weiterhin unsere Mission, die Gesundheit von Generationen durch die lebensspendenden Vorzüge der Muttermilch zu fördern. Wir sind uns jedoch bewusst, dass wir dieses Unterfangen nicht im Alleingang bestreiten können, da Mütter, Babys und Familien während der Stillzeit von vielen Seiten Unterstützung brauchen. Daher ist es wichtig, dass auch Ihr Beitrag zur Unterstützung stillender Familien als Einzelperson, medizinische Fachkraft oder Einrichtung Anerkennung findet. Wir freuen uns darauf, Ihnen dabei zur Seite zu stehen.

Annette Brüls, CEO Medela AG

Anita Treiber, CMO Medela AG

*Stand der Überprüfung: Juli 2023. Die Überprüfung wird jährlich wiederholt, um die Einhaltung der hier angeführten Richtlinien zu gewährleisten.



Sharing for caring

ENTDECKEN SIE UNSEREN NEUEN NEWSLETTER FÜR MEDIZINISCHE FACHPERSONEN AUF GEBURTS- & NEONATOLOGISCHE INTENSIVSTATIONEN

Ihre Beratung und Betreuung sind für eine frischgebackene Mutter von unschätzbarem Wert, und wir möchten Sie bei Ihrer täglichen Arbeit unterstützen. Mit unserem Newsletter können wir Sie jetzt noch schneller über die neuesten Forschungsergebnisse und Best Cases informieren!

Seit mehr als 60 Jahren steht Forschung im Mittelpunkt all unserer Handlungen und Produktentwicklungen. Medela arbeitet mit renommierten Wissenschaftler:innen, Instituten und Kliniken zusammen, um Wissenschaft in Pflegepraxis zu übersetzen. Um jede Mutter dabei zu unterstützen, ihre Stillziele zu erreichen und sicherzustellen, dass alle Säuglinge so lange wie möglich von den lebensspendenden Vorteilen der Muttermilch profitieren können. Wir lernen ständig mehr über die Laktation, die Muttermilch, das natürliche Trinkverhalten von Säuglingen sowie die Anatomie der Brust und teilen diese Erkenntnisse gerne mit Ihnen!

MELDEN SIE SICH FÜR UNSEREN NEWSLETTER AN, UM FOLGENDES ZU ERHALTEN:

- ✓ Neueste Forschungsergebnisse im Bereich Laktation und Stillen
- ✓ Exklusive Schulungen & Events
- ✓ Best Cases aus der klinischen Praxis aus ganz Europa
- ✓ Neue Entwicklungen bei der Stillförderung
- ✓ Innovative neue Technologien und Produkte

Begleiten Sie uns auf unserem Weg, Wissenschaft in Pflegepraxis zu übersetzen.



Jetzt anmelden

Scannen Sie einfach den Code, um sich anzumelden, oder besuchen Sie uns auf www.medela.de/newsletter-subscribe

Unsere kostenlosen MEDELA SERVICES FÜR SIE

Kostenloses Wissen, neueste Forschungserkenntnisse und Vernetzungsmöglichkeiten



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
31.01.2024	16.00 – 17.00 Uhr Stillen in den ersten Tagen	Judith Regner & Nicole Rohnert
28.02.2024	18.00 – 19.00 Uhr Einführung in das digitale Thoraxdrainage System Thopaz⁺	Philipp Lochno
18.03.2024	18.00 – 19.00 Uhr Hygiene – ein jährliches Update / Unterweisung gemäß der Landeshygieneverordnung	Christiane Waßmer & Philipp Lochno
20.03.2024	16.00 – 17.30 Uhr Stillhilfsmittel in der Praxis – Vom sinnvollen Einsatz über das Handling bis zur Reinigung	Judith Regner & 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 verschiedene Module für Sie zur Auswahl an. Es besteht auch die Möglichkeit, diese zu kombinieren. Das Angebot kann im Rahmen unserer Themen auf die Bedürfnisse in Ihrer Klinik angepasst werden. Weitere Informationen zum Ablauf und den Modulen finden Sie unter: medela.de/fortbildung-inhouse

SERVICES FÜR FREIBERUFLICHE HEBAMMEN UND STILLBERATER:INNEN



Facebook
facebook.com/groups/hebammeinsatz



Anmeldung zur Partnerbox und Newsletter für Hebammen und Stillberater:innen
Informationsmaterial und Produktmuster
medela.de/partnerbox



Podcast
medela.de/muttermilch-rockt



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



Fachberatung für Hebammen und Stillberater:innen:
Telefon: +49 89 319 759 333, Montag, Mittwoch und Freitag, 10 bis 14 Uhr

Symphony.

Frühe Initiierung
fördern – weil jeder
Tropfen zählt.



Doppelseitiges Abpumpen mit der Symphony – Ihre Empfehlung für einen guten Start und eine erfolgreiche Stillzeit!

KLINIKBEWÄHRTE PUMPE FÜR JEDEN BEDARF

Ob Trennung von Mutter und Kind oder Herausforderungen, die das Stillen gefährden, Symphony unterstützt und ist immer die beste Wahl.

BIS ZU 50 % MEHR MILCH

Dank der einzigartigen Kombination der beiden forschungsbasierten Programme (INITIAL und ERHALT) ermöglicht Symphony Müttern, innerhalb der ersten zwei Wochen mehr Milch für ihr Baby zu gewinnen.

KLINISCH GETESTET UND BEWÄHRT

Mehr als 60 Jahre Forschung und Millionen von Müttern vertrauen darauf: Symphony ist die Nr. 1 Marke in Kliniken³ und die meist empfohlene Pumpe von Hebammen und Müttern¹.

Benötigen Sie Unterstützung?

Entdecken Sie einfache Schritt-für-Schritt-Anleitung inkl. hilfreicher Videos und Bildmaterial in unserem NEUEN Online-Infoportal. [medela.com/symphony-hub](https://www.medela.com/symphony-hub)

