

Rund um die Geburt



© Foto: istock.com/Dlga Yastrenska

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	03
Kontaktdaten	04
Wissenswertes über das Stillen	05
Finden Sie die richtige Stillposition	07
Brustmassage	08
Die Pflege der Brust	09
Stillprobleme und Herausforderungen	10
Stillen von späten Frühgeborenen und vor dem Termin geborenen Babys	11
Beruhigungssauger oder Saughütchen?	12
Wissenswertes zum Abpumpen	13
Informationen für Mütter, die nicht oder nur teilweise stillen	15
Was Sie über das Wochenbett wissen sollten.	17
Bonding – Hautkontakt.	18
Wochenbett und Emotionen	19
Über Ernährung und Pflege des Babys daheim	20
Richtiges Essen und Trinken während der Stillzeit	24
Gewichtsreduktion bei Adipositas	26
Vermeidung von Rauchen, Alkohol und Suchtmitteln	27
Handynutzung mit Baby	27
Bewegungsübungen zur Rückbildung nach der Geburt	28
Informationen zum Tragen mit Tragetuch und Tragehilfen	30
Wichtiges nach der Entlassung	32
Empfehlungen für einen sicheren Schlaf.	33
Beratungsstellen.	34
Testen Sie Ihr Wissen vor der Entlassung	35



Herzlichen Glückwunsch zur Geburt!



Die Geburt eines neuen Familienmitglieds ist ein wunderbares Ereignis.

Damit eine optimale Mutter-Kind-Bindung gewährleistet ist, unterstützen wir Sie und Ihr Baby während Ihres Aufenthaltes auf der Geburtshilfestation des Kepler Universitätsklinikums in Linz.

Mit dieser Broschüre haben wir verschiedene Themen betreffend Mutter und Baby zusammengestellt, damit Sie gut vorbereitet nach Hause gehen können.

Wir wünschen Ihnen einen guten Aufenthalt und gratulieren Ihnen nochmals herzlich zu Ihrem Baby.

Das Team der Geburtshilfe



Kontaktaten



Kepler Universitätsklinikum
Universitätsklinik für Geburtshilfe, Gynäkologie
und Gynäkologische Endokrinologie

Krankenhausstraße 26–30
4021 Linz

T +43 (0)5 7680 84 - 0

ggh.geburtshilfe@kepleruniklinikum.at
www.kepleruniklinikum.at

Stationen

Geburtshilfe:

3. OG, T +43 (0)5 7680 84 - 23830

Neugeborene:

3. OG, T +43 (0)5 7680 84 - 24930

Neugeborene-Überwachung:

3. OG, T +43 (0)5 7680 84 - 24850

Neonatologie-Intensiv:

2. OG, T +43 (0)5 7680 84 - 24870

Gynäkologie/Pränatal:

3. OG, T +43 (0)5 7680 84 - 23750

Ambulanz Frauen

1. OG, T +43 (0)5 7680 84 - 23730

Stillambulanz

Ambulanz

Nur nach telefonischer Anmeldung
T +43 (0)5 7680 84 - 24838
Montag bis Freitag

Informationen über Untersuchungen in den ersten Lebenstagen

- › Kinderärztin-/Kinderarztvisite: findet täglich statt
- › Erstuntersuchung des Kindes am ersten oder zweiten Lebenstag
- › Wir ersuchen Sie, im Zimmer anwesend zu sein.
- › Gehörtest ab dem dritten Lebenstag: Das Untersuchungszimmer befindet sich auf der Station Neugeborene.
- › Die Entlassungsuntersuchung erfolgt im Beisein der Mutter nach frühestens 48 Stunden. Der Hüftultraschall wird im Rahmen der Erst- oder Entlassungsuntersuchung durchgeführt.
- › Nach frühestens 36 Stunden wird bei Ihrem Kind Blut zur Früherkennung von Stoffwechselerkrankungen abgenommen.
- › Ein Entlassungsgespräch erfolgt ein bis zwei Tage vor der Entlassung.
- › Den Mutter-Kind-Pass erhalten Sie bei der Entlassung.



Wissenswertes über das Stillen

Wir unterstützen Sie gerne beim Stillen. Reife Kinder brauchen neben dem Stillen meist keine Zusatznahrung. Bei Frühgeborenen oder Babys mit zu niedrigem Geburtsgewicht kann (neben dem Stillen) eine Zusatznahrung notwendig sein, um ihr Wachstum und ihre Entwicklung zu fördern.

Stillen fördert die Gesundheit von Mutter und Kind.

Stillen ist praktisch: Muttermilch ist jederzeit in der richtigen Menge und Temperatur verfügbar, hygienisch einwandfrei, gut verträglich und leicht verdaulich. Muttermilch verändert sich während der Stillperiode, je nachdem, welche Nährstoffe Ihr Baby gerade braucht. Stillen ist umweltfreundlich, ressourcenschonend und kostenlos. Hautkontakt und intensive Nähe zur Mutter unterstützen die Mutter-Kind-Bindung.

Bedeutung des Stillens für das Kind:

- › Die Neugeborenen finden ihren eigenen Rhythmus und entwickeln eine gesunde Beziehung zum Essen.
- › Stillen schützt vor Infektionen der Atemwege, Mittelohrentzündungen und Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes.
- › Gestillte Kinder leiden seltener an Übergewicht, Diabetes sowie Herz- Kreislauf-Erkrankungen und erkranken seltener an kindlichen Krebserkrankungen und Auto-immunerkrankungen.
- › Stillen reduziert das Risiko für SIDS (plötzlicher Kindstod) und die Wahrscheinlichkeit Asthma zu entwickeln.
- › Stillen fördert eine optimale Entwicklung des Kiefers, minimiert Zahnfehlstellungen und reduziert das Kariesrisiko im ersten Lebensjahr.
- › Frühgeborene und kranke Neugeborene profitieren besonders vom Stillen und den unnachahmlichen Inhaltsstoffen der Muttermilch.

Bedeutung für die Mutter:

- › Stillen sorgt für eine raschere Rückbildung der Gebärmutter und senkt dadurch den Blutverlust nach der Geburt.
- › Stillen reduziert das Risiko für Brustkrebs-, Eierstock- und Gebärmutterkrebs und Endometriose.
- › Stillende Mütter erkranken seltener an Diabetes Typ II, Osteoporose und rheumatischen- sowie kardiovaskulären Erkrankungen.
- › Stillen unterstützt die Gewichtsregulation nach der Geburt.
- › Stillen beeinflusst die psychische Gesundheit der Mütter positiv. Auch die kognitive Leistungsfähigkeit im Alter wird gefördert.
- › Stillen fördert die Gesundheit von Mutter und Kind.
- › Stillen ist praktisch: Muttermilch ist jederzeit in der

richtigen Menge und Temperatur verfügbar, hygienisch einwandfrei, gut verträglich und leicht verdaulich.

- › Muttermilch verändert sich während der Stillperiode, je nachdem, welche Nährstoffe Ihr Baby gerade braucht.
- › Stillen ist umweltfreundlich, ressourcenschonend und kostenlos.
- › Hautkontakt und intensive Nähe zur Mutter unterstützen die Mutter-Kind-Bindung.

Stillen ist ein Lernprozess für Mutter und Kind

Das Kind muss lernen, an der Brust zu trinken, die Mutter wiederum, dem Baby die Brust zu geben. Dazu braucht man Zeit, Ruhe und Geduld! Achten Sie auf korrektes Anlegen und holen Sie sich bei Schwierigkeiten frühzeitig Unterstützung.

So stillen Sie richtig

- › Wichtig ist eine bequeme und entspannte Position (Anspannung behindert den Milchfluss).
- › Achten Sie darauf, dass der Arm, mit dem Sie das Kind halten, immer abgestützt ist.
- › Die Brust wird von der Mutter im C-Griff gehalten, das heißt: Nehmen Sie Ihre Brust in die Hand (Daumen oben, vier Finger unten) und achten Sie darauf, dass Ihre Finger hinter den Mamillen und der Areola liegen.
- › Stimulieren Sie mit der Mamille die Unterlippe des Kindes.
- › Wenn das Baby den Mund weit öffnet, ziehen Sie es rasch zur Brust.
- › Das Kind muss die Brustwarze, die Mamillen und die Areola weit genug in seinem Mund haben, sodass ein effektives Saugen möglich ist.
- › Vermeiden Sie Druck auf die Brust, um die Milchgänge nicht zu blockieren.
- › Die Nase des Kindes muss nicht extra frei gehalten werden.
- › Die Brust sollte nicht von der Nase weggedrückt werden, die Mamille kommt sonst nicht in die Mitte des Mundes, die Saugbelastung ist einseitig und die Mamillen können wund werden.





Wie oft und wie lange sollten Sie Ihr Kind stillen?

Halten Sie sich nicht an fixe Stillzeiten, sondern legen Sie das Baby an, sooft es danach verlangt.

- › In der Anfangsphase ist häufige Sauganregung wichtig, um die Milchbildung optimal zu fördern.
- › Darum sollten Sie Ihr Baby in den ersten 24 Stunden mindestens acht Mal anlegen (jede Brust ca. 15 bis 20 Minuten). Dabei können Sie die Brust öfter wechseln.
- › Achten Sie auf korrektes Anlegen (weit geöffneter Mund, Lippen nach außen gestülpt) und auf das hörbare Schlucken des Kindes.
- › Ab dem zweiten Tag ist eine Stillhäufigkeit von 10–12 Mal in 24 Stunden empfohlen.
- › Schläfrige Babys sollten zum Stillen geweckt werden, am besten funktioniert dies mit Haut-zu-Haut-Kontakt.
- › Im Idealfall lässt das Kind die Brust los. Möchten Sie Ihr Kind davor von der Brust nehmen, ziehen Sie die Brust nicht einfach weg, sondern schieben Sie Ihren kleinen Finger in den Mundwinkel des Kindes, um das Vakuum zu lösen, das beim Saugen entsteht. So beugen Sie Verletzungen vor.
- › Verstreichen Sie nach jedem Stillen etwas Muttermilch auf den Mamillen (entzündungshemmende Wirkung) und lassen Sie diese an der Luft trocknen.
- › Beginnen Sie beim nächsten Stillvorgang mit der Brust, mit der Sie beim letzten Mal aufgehört oder nicht gestillt haben.
- › Geben Sie am Stillbeginn bei jeder Stillmahlzeit beide Brüste – dadurch wird die Milchproduktion angeregt.
- › Wenn das Stillen gut funktioniert, kann es sein, dass Ihr Baby mit einer Brust zufrieden ist.
- › Nehmen Sie eine bequeme Stillpositionen ein (Intuitives Stillen, Stillen in Seitenlage).
- › Häufiges Stillen in kurzen Abständen (meist abends) wird Clusterfeeding genannt; dies sichert vor allem in den ersten Lebenswochen die Milchbildung.

Wie viele Mahlzeiten braucht Ihr Baby?

- › Eine Stillhäufigkeit von 10–12 Mal in 24 Stunden ist empfohlen.
- › Stillen Sie Ihr Baby nach Bedarf.
- › Eine einmalige Schlafphase von vier bis fünf Stunden in 24 Stunden ist möglich, wenn Ihr Kind auf die empfohlene Stillfrequenz kommt, ansonsten wecken Sie Ihr Baby zum Stillen.

Typische Stillzeichen der ersten Tage bzw. Wochen:

- › Saugbewegungen des Mundes.
- › Sauggeräusche.
- › Schmatzen, Schlecken an den Lippen.
- › Zunge herausstrecken.
- › Hand zum Mund führen.
- › Schnelle Bewegungen der Augen.
- › Weinen ist ein spätes Stillzeichen.

Das Kind ist korrekt angelegt wenn,

- › die Mamille tief im Mund des Babys liegt.
- › es viel Brustgewebe fasst.
- › die Lippen ausgestülpt sind und das Kiefer weit geöffnet ist.
- › Kinn und Nase die Brust berühren.
- › Hat die Mutter nach dem Andocken das Gefühl, ihr Baby bekommt zu wenig Luft, so zieht sie Po und Schultergürtel des Babys näher zu sich, damit sich der Kopf etwas weiter nach hinten neigt.

Brustkompression für einen besseren Milchfluss

- › Die Brustkompression erleichtert saugschwachen Babys den Milchtransfer, sie saugen sofort intensiv, schlucken häufiger und gedeihen besser.
- › Technik: Das Brustgewebe, das sich beim C-Griff zwischen Daumen und Fingern befindet, wird sanft zusammengedrückt. Brust für ca. eine Sekunde in Kompression halten.



Finden Sie die richtige Stillposition

Intuitives Stillen

Stillposition der Wahl in den ersten Tagen. Die Mutter liegt halb zurückgelehnt, die Arme der Mutter werden mit einem Polster unterstützt. Das Baby liegt auf dem Oberkörper der Mutter – Bauch an Bauch – die Arme und Beine sind gebeugt (erinnert an einen Frosch). Die Mutter kann das Baby unter den Füßen oder beim Gesäß abstützen – der Rücken und Kopf des Babys bleiben frei. Das Kind kann so seine Reflexe optimal aktivieren, öffnet den Mund weit und erfasst mehr Brustgewebe, wodurch Probleme vorgebeugt werden. Im direkten Hautkontakt wird die Wirkung verstärkt, es klappt auch mit dünner Kleidung.



© Foto: KUK



© Foto: KUK



© Foto: KUK



© Foto: KUK

Stillen in Seitenlage

Mutter und Kind liegen entspannt in Seitenlage, die Schulter der Mutter liegt auf der Matratze, der Kopf ist durch ausreichend Kissen gestützt und auch der Rücken der Mutter wird durch ein Kissen unterstützt. Das Baby liegt in engem Kontakt Bauch an Bauch. Bei Bedarf kann die Brust mit einem Mulltuch unterlagert werden oder das Baby z. B. mit einem zusammengelegten Handtuch erhöht gelagert werden. Das Baby wird nur von der Hand der Mutter gehalten. Wenn Mutter und Baby eingeschlafen sind, kann sich das Baby von selbst auf den Rücken rollen.

Modifizierte Wiegehaltung

Die Mutter sitzt bequem, Rücken und Arme werden gestützt und auch das Baby wird mit einem Polster nach unten hin abgestützt. Das Baby liegt Bauch an Bauch in engem Kontakt mit der Mutter. Sobald das Baby den Mund weit öffnet (Geduld haben – evt. Oberlippe des Babys mit Mamille stimulieren), zieht die Mutter das Baby mit Führung am Schultergürtel nah zu sich heran (nicht die Brust zum Baby führen). Mit der freien Hand kann die Brust parallel zum Mund des Babys geformt werden.

Rückenhaltung

Die Rückenhaltung unterscheidet sich von der modifizierten Wiegehaltung nur darin, dass die Beine des Babys unter dem Arm der Mutter nach hinten liegen.

Klassische Wiegehaltung (ohne Foto)

Um Schmerzen beim Stillen vorzubeugen wird die klassische Wiegehaltung in der ersten Zeit nicht empfohlen.

Videos

zu finden über www.stillen.at/stillberatung/richtig-stillen-von-anfang-an/



Stillpositionen
(Gesamtvideo)



Basics für
alle Still-
positionen



Das intuitive
Stillen



Die modifizierte
Wiegehaltung



Die Rücken-
haltung



Das Stillen im
Liegen



Die Wiege-
haltung



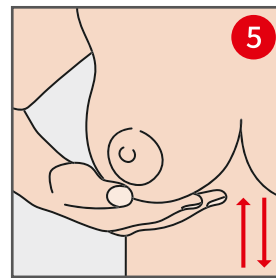
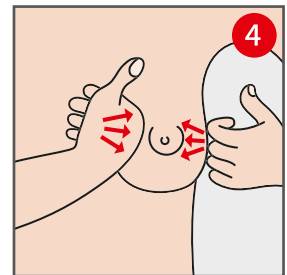
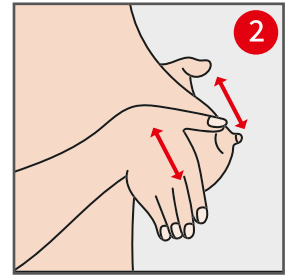
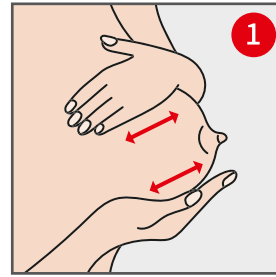
Brustmassage

Jede stillende Mutter sollte die Brustmassage nach der Geburt anwenden.

- › Das Massieren der Brust regt die Milchbildung an.
- › Der Milchspendereflex wird schneller ausgelöst.
- › Geringere Gewichtsabnahme beim Kind.
- › Steigender Fettgehalt der Muttermilch.
- › Besonders empfehlenswert bei Trennung von Mutter und Kind und nach Kaiserschnitt.

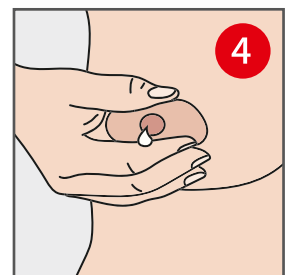
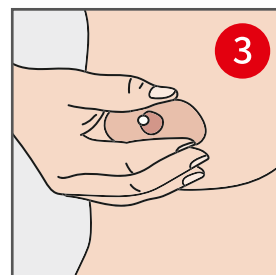
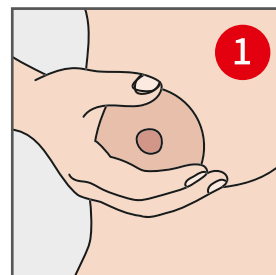
Die Massage sollte sanft sein (niemals schmerzhaft!) und benötigt wenig Zeit.

- › Waschen Sie sich bitte vor dem Massagebeginn gründlich Ihre Hände mit warmem Wasser und Seife.
- › Setzen Sie sich bequem hin.
- › Nehmen Sie Ihre Brust zwischen beide Handflächen und verschieben Sie sanft das Drüsengewebe. Zuerst waagrecht **1**, dann senkrecht **2**.
- › Kleine Spiralen lockern das Brustdrüsengewebe rund um die Brust auf **3**.
- › Im nächsten Schritt wird die Brust mit den Fingerspitzen vom Brustansatz bis über die Mamille (Brustwarze) hinaus „gestreichelt“ **4** -> die Mamille richtet sich auf und der Milchspendereflex wird ausgelöst.
- › Abschließend kommt noch der „Milk-Shake“ – vorbeugen und vorsichtiges Schütteln der Brust, um den Milchfluss zur Mamille zu unterstützen **5**.



Handgewinnung von Kolostrum

- › Die Hand umfasst die Brust in Form eines „C“ 2 bis 3 cm hinter der Mamille **1**.
- › Zunächst wird Druck Richtung Brustkorb ausgeübt **2** und anschließend werden die Finger zur Mamille hin in rhythmischen Bewegungen abgerollt **3 + 4** (zusammengeführt).
- › Ein kurzes Lockerlassen ermöglicht ein Nachfließen der Milch. Dabei bleiben die Finger auf der Haut liegen.
- › Um alle Bereiche der Brust zu entleeren, werden die Finger während der Gewinnung rund um die Brust positioniert.
- › Fangen Sie die Tropfen mit den mitgegebenen Spritzen auf.
- › 24 Stunden lang kann das Kolostrum in derselben Spritze gesammelt werden.
- › Die halbgefüllte Spritze mit dem Stöpsel verschließen und in der Zwischenzeit im Kühlschrank nahe der Hinterwand lagern -> dort ist die Temperatur am stabilsten.
- › Beschriften Sie die Spritze mittels Etikette mit Namen und Datum der Kolostrumgewinnung.
- › Frieren Sie diese spätestens nach Ablauf der 24 Stunden, oder sobald die Spritze vollgefüllt ist bei -18°C ein (in einem ZIP-Beutel/in einer Box).



Die Pflege der Brust



- › Das Tragen eines Still-BHs soll nach individuellen Bedürfnissen erfolgen. Auf gute Passform achten!
- › Vor dem Stillen waschen Sie sich die Hände oder desinfizieren Sie diese (während des Krankenhausaufenthaltes). Zuhause auf gute Händehygiene achten (u.a. Händewaschen nach dem WC, nach Berühren von Türschnallen, Wickeln, usw.).
- › Reinigen Sie die Brust nur mit Wasser und evt. pH-neutraler Seife ohne Duftstoffe. Eine besondere Reinigung der Brust vor dem Stillen ist nicht notwendig.
- › Verstreichen Sie nach jedem Stillen etwas Muttermilch auf den Mamillen (entzündungshemmende Wirkung) und lassen Sie diese an der Luft trocknen. Bei Bedarf können Sie auch hochgereinigtes Lanolin dünn auftragen.



Stillprobleme und Herausforderungen



Wie können Sie wunde Mamillen vermeiden

- › Kontrollieren Sie, ob Ihr Baby die Mamille und einen Teil des Warzenhofs im Mund hat.
- › Wechseln Sie die Stillpositionen.
- › Stilleinlagen nur wenn nötig verwenden und regelmäßig wechseln. Im Handel erhältlich sind Einmalstilleinlagen, Seiden- oder Seide-Wolle-Einlagen.
- › Manchmal kann es trotz dieser Maßnahmen zu wunden Mamillen kommen, in diesem Fall können Sie ein hochgereinigtes Lanolin auftragen. Verwenden Sie die Salbe, nachdem die Muttermilch eingetrocknet ist. Zur Druckentlastung können Brustdonuts verwendet werden.
- › Wenn nur eine Mamille schmerzt, beginnen Sie mit dem Stillen immer auf der anderen Seite, denn das Kind ist dann nicht mehr so hungrig und saugt nicht mehr so stark an der wunden Mamille.

Was hilft Ihnen bei Milchmangel?

- › Entspannung, Geduld und Ruhe.
- › Brustmassage und Wärme vor dem Stillen.
- › Häufiges Stillen (mind. 8, besser 10–12 Mal in 24 Stunden).
- › Effektives Saugen.
- › Bei jeder Mahlzeit an beiden Seiten trinken lassen und die Seiten öfter wechseln.
- › Stillposition variieren.
- › Trinken Sie während des Stillens (stellen Sie sich zu jeder Stillmahlzeit ein Getränk bereit).
- › Ausgewogene Ernährung (regelmäßige Mahlzeiten und Snacks).
- › Künstliche Sauger meiden.

Was hilft bei zu viel Milch?

- › Zu jeder Stillmahlzeit nur eine Brust anbieten, kein Seitenwechsel.
- › „Block Stillen“: Stillen Sie während eines individuell gewählten Zeitraums (3 Stunden bis hin zu 6 Stunden oder mehr) nur auf einer Seite. Entlasten Sie bei Bedarf die zweite Seite von Hand.
- › Anpassen der Stillpositionen z. B. intuitives Stillen.
- › Nach dem Stillen helfen kalte Umschläge.
- › Ein bis zwei Tassen Salbei- oder Pfefferminztee über den Tag verteilt trinken (wirkt milchreduzierend).

Was können Sie bei Milchstau tun?

- › Harte Stellen in den Brüsten, Schmerzen und leicht erhöhte Temperatur sind Anzeichen für einen Milchstau.
- › Prävention: ausgedehnter Haut-zu-Haut-Kontakt, intuitives Stillen, korrektes Anlegen.
- › Viel Ruhe und Entspannung, möglichst Bettruhe.
- › Sanfte Brustmassage vor dem Stillen zum Lockern des Brustgewebes.
- › Wenn es Ihnen angenehm ist, können Sie bei Bedarf vor dem Stillen feuchte Wärme anwenden.
- › Stillen Sie Ihr Baby häufiger, achten Sie auf eine gute Stillposition (intuitives Stillen, Stillen in Rückenhaltung).
- › Schläfrige Babys wecken.
- › Legen Sie nach dem Stillen/Pumpen für ca. 10 Minuten kühlende Auflagen (max. kühlstrankalt) auf (z. B. Topfenauflagen, Coolpacks,...).
- › Vermeiden Sie Druck auf die Brust (enger BH).
- › Trinken Sie nach Durstgefühl.
- › Bei Verschlechterung oder wenn keine Besserung eintritt, Stillberatung oder Ärztin bzw. Arzt aufsuchen.

Was können Sie bei einer Brustentzündung tun?

- › Eine Entzündung kündigt sich durch Fieber (häufig über 39 Grad) und grippeartige Symptome an.
- › Die Brust ist an den betroffenen Stellen heiß, gerötet und äußerst schmerz- und druckempfindlich.
- › Sie sollen auf jeden Fall Ihr Kind weiter nach Bedarf stillen – an der betroffenen Brust mind. alle 2–3h.
- › Haben Sie stark erhöhte Temperatur (über 39 Grad) oder bessern sich die Symptome mit konservativen Maßnahmen nicht innerhalb von 24–48h, kontaktieren Sie unbedingt Ihre Fachärztin bzw. Ihren Facharzt.
- › Keine Wärmeauflagen vor dem Stillen.
- › Therapie: Neben eventueller Antibiotikagabe und körperlicher Schonung (Bettruhe) gilt dieselbe Behandlung wie bei Milchstau.
- › Falls Sie Antibiotika bekommen, sollten Kälteauflagen max. für 5–10min angewandt werden.

Wenn Sie Unterstützung benötigen, vereinbaren Sie einen Termin in der Stillambulanz:

**Nur nach telefonischer Anmeldung
T +43 (0)5 7680 84 - 24838
Montag bis Freitag**



© Foto: iStock.com/SDI Productions



Stillen von späten Frühgeborenen und vor dem Termin geborenen Babys

Späte Frühgeborene (=Late Preterm Babys SSW 34+0 bis 36+6) sehen äußerlich reif aus, ihre Körperfunktionen und Bedürfnisse entsprechen mehr Frühgeborenen als Termingeborenen. Auch frühe termingeborene Babys (SSW 37+0 bis 38+6) benötigen besondere Aufmerksamkeit, um einen erfolgreichen Stillstart zu ermöglichen. Die besondere Zusammensetzung der Muttermilch schützt ihr Kind vor Infektionen und fördert die Entwicklung ihres Kindes. Die Kinder sind häufig in den ersten 24 Stunden noch wacher und aktiver als in den darauffolgenden Tagen, dies kann genutzt werden, um Komplikationen zu vermeiden.

Maßnahmen zur Unterstützung der Stillbeziehung sind:

- › Intensiver Hautkontakt so oft und solange es möglich ist (stabilisiert die Körpertemperatur und wirkt sich positiv auf die Bindung und Entwicklung Ihres Kindes aus).
- › Stillen/Kolostrum gewinnen mit der Hand, innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt (hilft Ihrem Kind den Blutzucker zu stabilisieren).
- › Auch in den folgenden 4 Stunden ist stündliches Stillen/Kolostrum gewinnen mit der Hand empfohlen > Anschließend alle 2–3 Stunden Stillen bzw. Gabe von Kolostrum.
- › Brustkompression während dem Stillen (erhöht den Fettgehalt in der Muttermilch).
- › Kind auch in den nächsten Tagen aktiv zum Stillen wecken (z. B. wickeln).
- › Schnelles Reagieren auf Stillzeichen (z. B. Schmatzen, Lecken, Saugbewegungen).
- › Zusätzliches Gewinnen von Muttermilch mit der Pumpe ab dem 2. Lebenstag ist wichtig für den Aufbau der Milchbildung.
- › Unterstützung und Entlastung für zuhause organisieren.



Beruhigungssauger oder Saughütchen?

In den ersten sechs bis acht Wochen sollte nach Möglichkeit kein künstlicher Sauger verwendet werden. Danach sollten ein korrektes Saugen und die Milchbildung etabliert sein. Bei Verwendung eines Saughütchens empfiehlt es sich, zur Unterstützung der Milchbildung in den ersten Tagen zusätzlich zu pumpen.

Was verändert das Saugverhalten des Kindes?

Beim Saugvorgang wird die Mamille von der Zunge wellenförmig ausgedrückt. Der Schnuller ist härter als die Mamille und die wellenförmige Bewegung daher nicht möglich. Dadurch ändert sich das Saugverhalten des Kindes. Ein Schnuller sollte klein und leicht sein, sowie nur gezielt eingesetzt werden.

Korrekte Verwendung von Stillhütchen.

Vor dem Einsatz eines Stillhütchens ist es wichtig, das Stillmanagement zu optimieren und den Einsatz gut abzuwägen (holen Sie sich dafür Unterstützung). Für die richtige Wahl der Größe gilt: so groß wie nötig, aber so klein wie möglich. Dabei sind die Mamillengröße und der Mund des Kindes entscheidend. Um die Milchbildung abzusichern, ist zu Beginn 1–2-mal täglich zusätzliches Pumpen empfohlen, bis das Baby gut zunimmt.

- › Führen Sie vor dem Stillen eine Brustmassage durch und setzen Sie anschließend das Stillhütchen so auf, dass die Nase des Babys an der offenen Seite liegt. Zum Aufsetzen rollen Sie den Schaft des Hütchens zurück und setzen Sie es gedehnt auf, so wird die Mamille in das Hütchen „gesaugt“.
- › Es kann hilfreich sein, das Stillhütchen vor dem Anlegen mit Muttermilch zu füllen. Achten Sie unbedingt auf korrektes Anlegen – der Mund Ihres Kindes umfasst das ganze Stillhütchen.
- › Nach jeder Verwendung reinigen Sie das Stillhütchen mit warmem Wasser und evtl. Spülmittel, anschließend mit Wasser nachspülen und trocknen lassen. Einmal täglich ca. fünf Minuten auskochen.
- › Das Ziel ist, dass Ihr Baby wieder möglichst schnell direkt an der Brust angelegt und gestillt wird.
- › Das Hütchen so lange wie nötig, aber so kurz wie möglich verwenden.

- › Wie das Abgewöhnen am besten gelingt, ist von Kind zu Kind unterschiedlich. Nachfolgend finden Sie einige hilfreiche Tipps, wie es gelingen kann:
 - Baby immer wieder an Mamille lecken, riechen und schmecken lassen.
 - Intuitives Stillen, Stillen im direkten Hautkontakt.
 - Wenn das Kind erste Stillzeichen zeigt und/oder aufmerksam und wach ist.
 - Im Halbschlaf in der Nacht stillen.
 - Andere Stillposition versuchen.
 - Brust formen, auf korrektes Anlegen achten.
 - Mit Stillhütchen anlegen, bei gutem Milchfluss ohne Stillhütchen weiterstillen.
 - Falls Sie mit dem Stillhütchen länger als 14 Tage stillen, empfehlen wir, einen Termin in der Stillambulanz zu vereinbaren.



Wissenswertes zum Abpumpen

Warum ist Muttermilch so wichtig?

Muttermilch ist zweifellos die beste Nahrung für Ihr Baby. Keine künstliche Säuglingsnahrung kann die Einzigartigkeit der Muttermilch nachahmen, sie ist genau den Bedürfnissen Ihres Kindes angepasst. Gerade Frühgeborene sind gefährdet, an Infektionen zu erkranken. Studien belegen, dass die Muttermilch vor akuten sowie chronischen Krankheiten schützt.

Wenn Ihr Gesundheitszustand es zulässt, starten Sie mit der Anregung Ihrer Milchbildung bereits in der ersten Stunde nach der Geburt mittels einer Brustmassage und durch die Handgewinnung von Kolostrum. Zusätzlich empfehlen wir innerhalb der ersten 6 Stunden mit dem Abpumpen zu beginnen.

Ziel sollte es sein, nach 14 bis 21 Tagen eine Milchproduktion von mindestens 500 bis 700 Millilitern in 24 Stunden zu erreichen.

Pumpfrequenz

In der ersten Zeit soll die Handgewinnung mit darauffolgendem Abpumpen 8-mal, besser 10-mal in 24 Stunden durchgeführt werden. Machen Sie eine Nachtpause von 4–5 Stunden.

- › Die Abstände sind weniger wichtig als die Zahl der Pumpsitzen und die insgesamt erreichte Pumpzeit. Diese Richtlinien sind das Minimum, mehr Stimulation steigert die Milchbildung.

Doppelseitiges Abpumpen

Die Milchbildung wird optimal angeregt, da mehr Prolaktin (Milchbildungshormon) gebildet wird.

Zur Initialisierung der Milchproduktion ist standardmäßig beidseitiges Pumpen empfehlenswert.

Beidseitiges Abpumpen ist effektiver und zeitsparender.

Steigerung der Laktation

- › Brustmassage (vor und während des Pumpens – und/oder Wärmeanwendung (duschen, warmes Tuch oder Komresse) vor dem Pumpen.
- › Doppelpumpset.
- › Machen Sie es sich so bequem wie möglich – Kissen können zur Unterstützung hilfreich sein.
- › Wenn möglich, pumpen Sie neben dem Baby ab oder sehen sie sich ein Foto vom Baby an.
- › Kuscheln Sie zwischendurch oder während dem Pumpen viel mit ihrem Baby (am besten Haut zu Haut).
- › Stellen Sie sich ein Glas Wasser und evt. Snacks in Reichweite.

Power-Pumping – mittels Doppelpumpset

Ablauf/Durchführung:

Hygienevorschriften, wenn sich Ihr Kind auf den Stationen NIMCU, Neointensivstation (NICU) oder Neugeborene befindet

- › Ruhige, entspannte Atmosphäre (gemütlicher Stillsessel oder Couch), Foto vom Baby und eventuell Lieblingsmusik, etwas zum Trinken bereithalten.
- › Auf Hygiene achten: täglich duschen (benutzen Sie nach dem Duschen zum Abtrocknen der Brüste und der Hände je ein separates Handtuch, welches Sie täglich wechseln), saubere und trockene Stilleinlagen, Händehygiene, insbesondere vor Kontakt mit der Brust.
- › Pumpe und Zubehör sauber und gereinigt bereithalten.
- › Milchspendereflex durch Brustmassage und/oder warme Komresse auslösen, etwas Muttermilch ausdrücken und zur Pflege auf die Mamille auftragen.
- › Waschen Sie vor dem Abpumpen Ihre Hände mit Flüssigseife und warmem Wasser und trocknen Sie diese mit einem Einmalhandtuch ab.
- › Desinfizieren Sie Ihre gewaschenen, trockenen Hände. Achten Sie dabei besonders auf Fingerkuppen, Fingerzwischenräume und Handrücken.
- › Power Pumping: Doppelseitiges Abpumpen für ca. 5 Minuten, kurze Unterbrechung, 1 Glas Wasser trinken, strecken (Steigerung der Oxytocinausschüttung). Insgesamt 3 mal wiederholen. Gesamtdauer 15–20 Minuten.
- › Bei Fieberblasen/ Verköhlung muss vor dem Händewaschen ein Mundschutz angelegt werden.

Abpumpen zu Hause

- › Waschen Sie vor dem Abpumpen Ihre Hände gründlich, am besten mit Flüssigseife. Benutzen Sie zum Abtrocknen täglich ein frisches Handtuch.
- › Auf saubere und trockene Stilleinlagen achten. Feuchte Stilleinlagen erhöhen das Infektionsrisiko.
- › Verwenden Sie bitte nur die Flaschen, die Sie vom Krankenhaus erhalten.
- › Beim Öffnen und Schließen der Flaschen die Innenseite des Deckels und den Flaschenrand nicht berühren!
- › Unmittelbar nach dem Abpumpen das Pumpset, bestehend aus Flasche, Ventil und Trichter, zerlegen und mit reichlich kaltem Wasser abspülen, um Milchreste zu entfernen. Danach mit heißem Wasser und Geschirrspülmittel bürsten und mit Leitungswasser nachspülen.
- › Die anschließende Desinfektion erfolgt, im Vaporisator oder durch fünf bis zehnminütiges Auskochen in einem Topf (beim gesunden Neugeborenen nur einmal täglich erforderlich).





- › Zum Trocknen die gereinigten Teile mit der Öffnung nach unten aufstellen, mit einem sauberen Tuch abdecken und austrocknen lassen.

Das richtige Pumpset

Eine korrekt sitzende Brusthaube verhindert das Abdrücken der Milchgänge während des Abpumpens und ermöglicht ein optimales Entleeren der Brust.

So finden Sie die richtige Größe:

- › Bewegt sich die Mamille frei im Tunnel?
- › Wird kein bzw. wenig Gewebe des Mamillenhofs in den Tunnel gezogen?
- › Sieht man sanfte, rhythmische Bewegungen der Brust?
- › Ist die Mamille schmerzfrei?

Bitte verwenden Sie eine größere bzw. kleinere Brusthaube, wenn eine der Fragen mit Nein beantwortet wurde. Eine falsch sitzende Brusthaube kann zu einer verminderten Entleerung der Brust führen und Beschwerden bzw. Verletzungen verursachen. Bei Entlassung können Sie die Muttermilch mit nach Hause nehmen, dabei wieder die Kühlkette nicht unterbrechen. Bitte keine Flaschenschlitten mitnehmen und nach Verbrauch der Muttermilch die Flaschen wieder zurückbringen.

Nachsorge und Nachbereitung

Ein neues Eintagespumpset ist für jede Mutter erforderlich:

- › Liegt Ihr Baby auf den Stationen NICU, NIMCU, Neugeborene, Kardiologie, Chirurgie oder einer anderen Überwachungsstation, ist für jedes Abpumpen ein neues Pumpset zu verwenden (auch bei Verlegungen von Müttern mit Kind auf Neugeborene).
- › Nach maximal acht Abpumpvorgängen innerhalb von 24 Stunden, wenn Ihr Säugling auf der Station Geburtshilfe liegt.
- › Wenn versehentlich Milch in den Schlauch gelangt.
- › Wenn Teile fehlen oder beschädigt sind.

Eine neue Einwegmilchflasche ist für jeden Abpumpvorgang erforderlich.

Reinigung und Hygiene bei Mehrfachverwendung:

siehe Information beim Waschbecken.

Aufbewahrung der Muttermilch – Richtlinien für zu Hause

Gesundes Kind:

72 Stunden im Kühlschrank (im hinteren Bereich)

Sechs Monate im Kombigerät (Kühlen + Frieren)

Zwölf Monate in Tiefkühltruhe

Aufbewahrung bei Raumtemperatur: Muttermilch: 4 bis 6 Stunden (im Sommer kürzer)

Kolostrum: maximal 12 Stunden (ebenso im Sommer kürzer)

Krankes Kind

Innerhalb einer Stunde in den Kühlschrank geben.

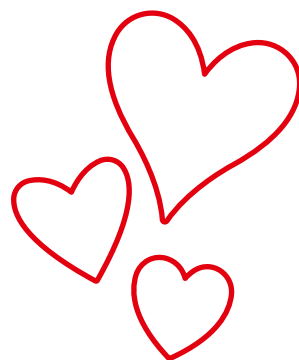
Drei Monate im Tiefkühler.

Aufbewahrung der Muttermilch – Richtlinien stationär

Milch ist, wenn sie nicht unmittelbar im Anschluss verfüttert wird, sofort im Kühlschrank aufzubewahren (an die Hinterwand stellen, nicht im Türfach).

- › Nach dem Pumpen die Muttermilch sofort in desinfizierte Glasflaschen füllen. Beim Öffnen und Schließen der Flaschen die Innenseite des Deckels und den Flaschenrand nicht berühren! Für jedes Mal Abpumpen eine neue Flasche verwenden.
- › Flaschen und Etiketten für die abgepumpte Muttermilch bekommen Sie auf der Station Ihres Kindes. Die Behälter mit der gesammelten Muttermilch müssen mit Name, Datum und Uhrzeit beschriftet werden.
- › Unleserlich beschriftete Flaschen müssen verworfen werden.
- › Die Flasche mit max. 200 Millilitern befüllen – Milch dehnt sich beim Gefrieren aus, hebt den Deckel ab und die Milch muss weggeleert werden.

Einzelne Portionen mit der gleichen Temperatur sollen zusammengeleert werden – aber nur jene, die innerhalb der gleichen 24 Stunden abgepumpt wurden (mit älterer Uhrzeit beschriften).





Transport und Haltbarkeit

- › Die Kühlkette darf während des Transports von zu Hause auf die Station nicht unterbrochen werden (Kühltasche mit Kühlelementen verwenden).
- › Ihre Milch muss innerhalb von 24 Stunden auf der jeweiligen Station (NICU, NGB, NIMCU, Interne 4) abgegeben werden.
- › Nicht benötigte Muttermilch wird in der Humanmilchbank eingefroren. Es ist allerdings nur ein begrenztes Lagerkontingent vorhanden. Ist es ausgeschöpft, müssen Sie die Muttermilch zu Hause einfrieren.
- › Tiefgefrorene Muttermilch in der Humanmilchbank abgeben (ausgenommen NICU und NGB/ NIMCU). Anlieferungszeiten der Humanmilchbank: Montag bis Sonntag von 6.00 bis 14.00 Uhr.
- › Bei Entlassung können Sie die Muttermilch mit nach Hause nehmen, dabei wieder die Kühlkette nicht unterbrechen. Bitte keine Flaschenschlitten mitnehmen und nach Verbrauch der Muttermilch die Flaschen wieder zurückbringen.

Informationen für Mütter, die nicht oder nur teilweise stillen

Stillen Sie Ihr Kind, solange Sie ihm diesen Vorteil bieten können. Auch teilweises Stillen ist sinnvoll. Gerne unterstützt Sie das Team der Stillambulanz. Wenn trotz aller Bemühungen das Stillen nicht klappt oder Sie nicht ausreichend Muttermilch haben, sollten Sie Ihr Kind liebevoll mit der Flasche nähren. Lassen Sie sich genügend Zeit und bieten Sie Ihrem Kind vermehrten Hautkontakt an, denn das ist Nahrung für die Seele von Mutter und Kind und stärkt die Mutter-Kind-Bindung.

Allgemeine Informationen

- › Erste Wahl zum Zufüttern ist abgepumpte Muttermilch.
- › Wird Ihr Kind nicht oder nur teilweise gestillt, so verwenden Sie Säuglingsanfangsnahrung (Sorten mit der Vorsilbe „Pre“) nach Bedarf.
- › Spezialnahrungen nur nach ärztlicher Anordnung.
- › Pre Nahrung ist bis zum Ende der Flaschenernährung empfohlen.
- › Für unterwegs ist es günstig, abgekochtes Wasser und Pulver getrennt zu transportieren.
- › Säuglingsmilchnahrungen müssen frisch zubereitet werden.
- › Reste von zubereiteter Nahrung dürfen nicht für die nächste Mahlzeit aufgehoben, sondern müssen entsorgt werden.
- › Das Warmhalten von zubereiteten Säuglingsmilchnah-

rungen im Flaschenwärmer oder in Thermoskannen ist unbedingt zu vermeiden.

- › Wir raten davon ab, Babyflaschenzubereiter zu verwenden.

Zubereitung von Flaschennahrung

- › Hände gründlich waschen.
- › Wasserqualität:
 - Von der Verwendung von haushaltsüblichen Wasserfiltern wird abgeraten, da dadurch Keimzahlen und Kontaminantenkonzentrationen erhöht werden.
 - Bei erhöhten Nitrat-, Blei- oder Kupfergehalten des Trinkwassers sollte für die Säuglingsernährung abgepacktes „stilles“ Wasser mit der Bezeichnung „zur Zubereitung von Säuglingsnahrung geeignet“ verwendet werden.
 - Abgeraten wird auch von der Verwendung von Sterilfiltern als Alternative zum Abkochen, da es an der Auslaufstelle zu Rekontamination kommen kann.





© Foto: iStock.com/bombuscreative

- › Wasser abkochen (mind. im ersten halben Jahr), auf ca. 50 Grad abkühlen und mit der auf der Packung angegebenen Pulvermenge vermischen und ggf. schütteln.
- › Messlöffel locker mit Milchpulver füllen und mit einem Messerrücken abstreifen (Messlöffel liegt der Packung bei).
- › Nach genauer Packungsanleitung zubereiten.
- › Auf Trinktemperatur abkühlen (ca. 37 Grad).
- › Sauger auf Fläschchen befestigen.
- › Säuglingsnahrung sollte niemals in der Mikrowelle erwärmt werden (Verbrühungs- und Überhitzungsgefahr).
- › Beim Nähren mit der Flasche sollte das Kind im Arm (von wenigen engen Bezugspersonen) gehalten werden, dadurch hat es Augen- und Körperkontakt.
- › Mutter und Baby mit Stillkissen gut positionieren und unterstützen.
- › Am Beginn der Mahlzeit Mund berühren und warten, bis das Baby den Mund öffnet und den Sauger aufnimmt.
- › Am Ende der Mahlzeit nicht zu weiterem Saugen drängen.
- › Ihr Baby sollte bei der Verabreichung der Nahrung der Mutter zugewandt sein.

Reinigung von Fläschchen, Sauger und Beruhigungssauer

- › Sauger und Fläschchen sofort nach der Mahlzeit kalt ausspülen.
- › Verwenden Sie zum Reinigen Spülmittel und eine geeignete Flaschenbürste.
- › Reinigung unter warmem fließendem Wasser, anschließend alles gut nachspülen.
- › Eine Alternative ist die Reinigung im Geschirrspüler bei mindestens 60 Grad.
- › Die gereinigten Teile mit der Öffnung nach unten aufstellen, austrocknen lassen und mit einem sauberen Tuch abdecken.
- › Nahrung wird verabreicht, wenn die Temperatur ca. 37 Grad erreicht hat, Probe auf der Innenseite des Handgelenks. Wenn die Temperatur angenehm ist, kann die Nahrung gegeben werden.
- › Das Verabreichen der Nahrung sollte innerhalb einer Stunde erfolgen.
- › Verbleibende Restmengen dürfen nicht für die nächste Mahlzeit aufgehoben werden, sondern müssen immer verworfen werden.
- › Für eine gute Entwicklung der Auge-Hand- Koordination ist es wichtig, auch beim Nähren mit der Flasche die Seiten während einer Mahlzeit zu wechseln.
- › Nach ca. der Hälfte der Mahlzeit das Kind aufstoßen lassen, und die Seite wechseln.
- › Achten Sie beim Nähren mit der Flasche auf die Mimik des Babys. Wenn das Baby Anzeichen zeigt, dass es eine Pause benötigt, senken Sie die Flasche nach unten.
- › Häufige, kleine Mahlzeiten, ähnlich dem Stillen sind empfohlen- 8–12 Mahlzeiten täglich.
- › Ein kleines Saugloch ist für die Entwicklung der Mundmuskulatur wichtig. Die Nahrung sollte nur langsam tropfen.
- › Eine Flaschenmahlzeit sollte somit auch 20 bis 25 Minuten dauern.
- › Weichen Sauger mit breiter Lippenauflage und mit kleinem Saugerloch verwenden, sodass das Baby den Mund weit aufmachen muss.
- › Die Flasche sollte nie dem Baby zum Nuckeln überlassen werden.
- › Um das Saugbedürfnis eines ausschließlich mit der Flasche ernährten Babys zu stillen, sollte ein geeigneter Beruhigungssauger verwendet werden (siehe Kapitel Beruhigungssauger /Saughütchen).



Was Sie über das Wochenbett wissen sollten

Dies ist die Zeit, um in der neuen Rolle als Mutter und Vater anzukommen. Veränderungen verunsichern, brauchen Geduld, Zeit und Sicherheit.

Bei offenen Fragen oder Unsicherheiten, z. B. beim Stillen, bei der Pflege des Neugeborenen etc., und für Informationen stehen jederzeit auch frei praktizierende Hebammen zur Verfügung: www.hebammen.at

Der Wochenfluss

Der Wochenfluss kann zwei bis sechs Wochen dauern, erst danach ist die Gebärmutter vollständig rückgebildet.

Wie sieht der Wochenfluss in den nächsten Wochen aus?

- › Bis Ende der ersten Woche: rot bis bräunlich.
- › Ende der zweiten Woche: gelblich.
- › Anfang der dritten Woche: wässrig seröses Sekret.
- › Häufiges Wechseln der Vorlagen ist zu empfehlen (keine Tampons verwenden).
- › Während der Dauer des Wochenflusses (der krankheits-erregende Bakterien enthalten kann) sollten Geschlechtsverkehr und Vollbäder vermieden werden (auch bei Kaiserschnittentbindungen).
- › In diesen vier bis sechs Wochen kann auch ein eventuell vorgenommener Dammschnitt ausheilen.

Geburtsverletzung

Das Dammgewebe wird nach der Geburt mit selbst auflösenden Fäden genäht, daher müssen die Fäden nicht entfernt werden.

Die Pflege der Geburtsverletzung:

- › Wir empfehlen, zwei Mal täglich zu duschen – verwenden Sie für den Dammschnitt nur klares Wasser (Reinigung der Geburtsverletzung von vorne nach hinten).
- › Nach dem Duschen die Wunde mit einer sauberen Vorlage abtrocknen.
- › Häufig die Vorlagen wechseln.
- › Nach dem Wechseln der Vorlagen Hände waschen.
- › Lassen Sie den Dammschnitt zeitweise an der Luft trocknen.
- › Bei Schmerzen: Eis- oder Topfenauflage für max. 10–15 Minuten auf die Wunde (verwenden Sie dazu Topfen aus dem Kühlschrank).

Hämorrhoidenpflege

- › Eisbeutel oder Topfenauflage.
- › Hämorrhoidensalbe.
- › Sorgen Sie für einen regelmäßigen, weichen Stuhl.

Kaiserschnitt

Nach einem Kaiserschnitt sollten Sie ca. sechs Wochen keine Bauchmuskelübungen machen und nicht mehr als fünf Kilogramm heben.

Um die Bildung eines weicheren und schöneren Narbengewebes anzuregen, können Sie Ihre Kaiserschnittnarbe nach der Nahtentfernung bzw. nach dem Auflösen der Nähte mit Spezialprodukten aus der Apotheke massieren.

Regelblutung, Verhütung

Die erste Regelblutung tritt sechs bis 24 Wochen nach der Geburt ein (je nach Stilldauer). Während der Stillperiode besteht kein sicherer Empfängnischutz. Bitte besprechen Sie rechtzeitig mit Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt, welche Verhütungsmethode nach der Geburt für Sie infrage kommt.

Bei Fieber, Unterbauch-, Brustschmerzen, Rötung der Brust oder Blutung (stärker als eine Regelblutung, in den ersten vier bis sechs Wochen) melden Sie sich sofort bei Ihrer Fachärztin bzw. Ihrem Facharzt oder kommen Sie in unsere Klinik.

Die nächste Kontrolle bei Ihrer Gynäkologin bzw. Ihrem Gynäkologen empfehlen wir in ca. sechs bis sieben Wochen.



Bonding – Hautkontakt



© Foto: iStock.com/YuriArcurs

Bonding bedeutet, die in der Schwangerschaft begonnene Bindung nach der Entbindung fortzusetzen. Ein direkter Haut- zu Hautkontakt wäre eine optimale Weiterführung dieses Bindungsprozesses.



Vorteile für die Mutter:

- › Bedürfnisse des Neugeborenen werden besser wahrgenommen.
 - › Verminderung von Bindungsstörungen besonders nach Kaiserschnitt.
 - › Schmerzverringerung bei der Mutter.
 - › Verringerung von Stillproblemen.
 - › Steigerung der Milchbildung.
 - › Rückbildung der Gebärmutter.
 - › Verringert Stress.
 - › Reduzierung einer Wochenbettdepression.
 - › Ausschüttung der Glückshormone werden gesteigert.
- Regelmäßiges Kuscheln mit beiden Elternteilen ist auch nach dem Krankenhausaufenthalt für die Entwicklung Ihres Kindes von Bedeutung. Es ist ein Mythos, Kinder durch häufigen Körperkontakt und Tragen zu verwöhnen.

Vorteile für das Neugeborene:

- › Regulierung der Körpertemperatur.
- › Stabile Blutzuckerwerte.
- › Stabilisiert die Herzfrequenz.
- › Unterstützt das Immunsystem des Säuglings.
- › Beruhigt das Kind/verringert Stress.
- › Unterstützt Aufbau des Urvertrauens.
- › Unterstützt die Gewichtszunahme.
- › Fördert das Saugverhalten des Säuglings.
- › Alle Reflexe, die das Baby zum Stillen braucht, werden stimuliert.

Wir als Geburtshilfestation legen viel Wert auf das Bonding. Gerne helfen wir Ihnen dabei, dass Sie in den ersten Tagen mit dem Bindungsprozess vertraut werden.



Wochenbett und Emotionen

Bindung – „seelische Nahrung für das Baby“

Das Fundament für eine gute Entwicklung wird in den ersten Lebensjahren gelegt. Je sicherer sich Eltern im Umgang mit ihrem Baby fühlen, umso besser kann dies gelingen.

Um in eine gute Entwicklung zu kommen, braucht es für das Baby eine feinfühlig und verlässliche Umgebung und Bezugspersonen. Die ersten Lebensjahre und ebenso die Zeit der Schwangerschaft sind für die Entwicklung eines Kindes besonders bedeutsam. Idealerweise wird die Zeit der Schwangerschaft, in der das erste Kennenlernen stattfindet, als positiv wahrgenommen. Die Bilder und Vorstellungen über das Baby werden zunehmend konkreter und als Vorfreude erlebt.

Die Zeit der Schwangerschaft geht mit der Entbindung in einen neuen Lebensabschnitt über. Die Geburt eines Kindes ist ein intensives emotionales und körperliches Ereignis, das im Regelfall gut verarbeitet und akzeptiert werden kann. Nach der Geburt braucht es für die frischgebackene Familie vor allem viel Zeit und Ruhe, sich wieder neu kennenzulernen und sicher in den neuen Rollen anzukommen.

Eine Schwangerschaft kann aus unterschiedlichen Gründen als belastend erlebt werden und dadurch kann der Beziehungsaufbau zum Kind erschwert sein. Komplikationen in der Schwangerschaft durch Blutungen, Infektionen, mögliche pränatale Untersuchungen und eventuelle Diagnosen führen oft zu psychischen Belastungen, die sich zum Beispiel später durch Unsicherheit und Verlustängste äußern und den sicheren Bindungsaufbau zwischen einem Kind und seinen Eltern erschweren können.

Dies steht oft im Gegensatz zum Idealbild einer schönen und unbeschwerten Schwangerschaft, Geburt und der Zeit danach. Um Sicherheit mit der neuen Rolle und Realität gewinnen zu können, ist ein geschützter Rahmen hilfreich. Dies ist im Krankenhaus durch unsere Psychologinnen möglich. Nach der Entlassung kann in einer Mutterberatungsstelle oder einem Eltern-Kind-Zentrum angeknüpft werden.

Babyblues – Heultage – Stimmungstief

Viele Frauen erleben die Geburt als ein einschneidendes Erlebnis. 50–80 % aller Mütter im Wochenbett leiden unter einem Stimmungstief, auch bekannt als Heultage oder Babyblues. Dieses zeigt sich zwischen dem dritten und zehnten Tag nach der Geburt.

Der Babyblues kann sich durch gesteigerte Empfindsamkeit, Ängstlichkeit, Unruhe, Reizbarkeit, Konzentrations-schwierigkeiten, Weinen, Stimmungsschwankungen und Unsicherheit zeigen.

Die Heultage müssen ernst genommen werden, auch wenn sie nach einigen Tagen überstanden sind. Die Mütter bedürfen liebevoller Zuwendung, Bestärkung und Unterstützung aus dem familiären Umfeld, im Sinne von „mothering the mother“.

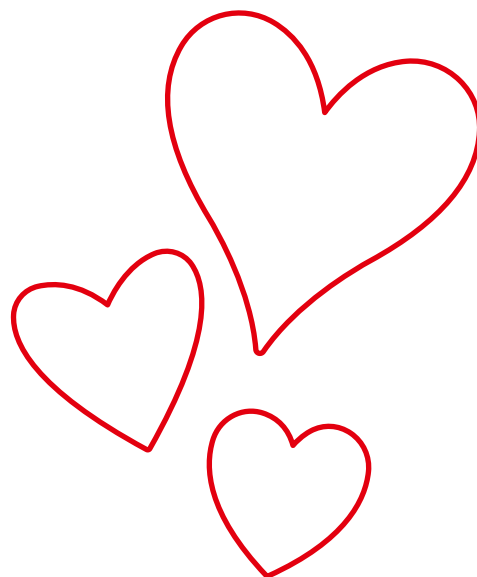
Postpartale Depression

Bei 10–15 % der Mütter kann sich bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes eine Depression entwickeln. Kennzeichen sind Energiemangel, inneres Gefühl der Leere, Schuldgefühle, ambivalente Gefühle dem Kind gegenüber, Traurigkeit, verschiedene körperliche Beschwerden, Ängste und Reizbarkeit. Zeigen sich diese Symptome über einen Zeitraum von zwei Wochen und länger ist eine professionelle Behandlung anzuraten.

Hilfsmöglichkeiten

Bei einem anhaltenden postpartalen Stimmungstief kann ein psychologisches Beratungsgespräch eine erste Hilfestellung bieten. Gemeinsam mit einer professionellen und verständnisvollen Begleitung kann ein Weg aus der Depression gefunden werden.

Erste Anlaufstellen sind Ihr/e Hausärztin, Eltern-/Mutter-Kind-Zentren vor Ort oder Familienberatungsstellen.



Über Ernährung und Pflege des Babys daheim



Liebevolle Pflege ist das Wichtigste für Ihr Kind.
Es braucht Ihre Nähe und Wärme wie vor der Geburt.

Gewicht

In den ersten Lebenstagen ist es normal, wenn Ihr Kind sieben bis zehn Prozent des Geburtsgewichts verliert. Bis zum maximal 15. Lebenstag sollte das Geburtsgewicht wieder erreicht werden.

Eine Woche nach der Entlassung (bei Neugeborenen unter drei Kilogramm nach drei bis vier Tagen) sollten Sie das Gewicht kontrollieren lassen. Weitere Kontrollen vereinbaren Sie mit Ihrer Kinderärztin bzw. Ihrem Kinderarzt oder Ihrer Mutterberatungsstelle.

Nach etwa ein bis zwei Wochen, vier bis sechs Wochen und zwölf Wochen haben Babys einen Wachstumsschub, deshalb sind sie öfters hungrig und saugen fest an der Brust. Durch häufiges Anlegen in dieser Zeit produziert Ihre Brust innerhalb von 24 bis 28 Stunden wieder so viel Milch, wie Ihr Baby braucht. Zufüttern ist aus diesem Grund normalerweise nicht notwendig.

Der Stuhl eines vollgestillten Kindes:

- › Leicht süßlich riechend.
- › Goldgelb bis grünlich braun.
- › Breiig bis wässrig spritzend (zerhackt).
- › Mehrmals täglich bis einmal in der Woche.

Woran erkennt man ausreichende Ernährung?

- › Gesundes, vitales Aussehen.
- › Sechs nasse Windeln in 24 Stunden.
- › Vollgestillte Kinder sollten in den ersten vier Lebenswochen in 24 Stunden zwei bis drei Mal täglich Stuhl haben.
- › Ab der vierten Lebenswoche, ist es möglich, dass Ihr Kind bis zu zehn Tage keinen Stuhl hat oder weiterhin mehrmals täglich.
- › Ausreichende Gewichtszunahme (regelmäßige Kontrollen bei einer Mutterberatungsstelle oder bei der Kinderärztin bzw. beim Kinderarzt).
- › Durchschnittlich gilt für die ersten drei Monate eine Gewichtszunahme von 100 bis 200 Gramm pro Woche.
- › Regelmäßige Kontrollen in der Mutterberatung oder bei der Kinderärztin bzw. beim Kinderarzt.

Wenn es möglich ist, stillen Sie Ihr Kind die ersten sechs Monate (lt. WHO) ausschließlich. Aber auch wenn Sie dazu nur wenige Wochen in der Lage sind, lohnt es sich auf jeden Fall.

TIPP: „Richtig essen von Anfang an!“

www.bmg.gv.at

Beikost

- › Frühestens ab dem fünften bis sechsten Monat.
- › Nach dem sechsten Lebensmonat reicht die Muttermilch bzw. die Pre-Nahrung alleine nicht mehr für eine optimale Entwicklung Ihres Kindes aus. Nun ist es an der Zeit, Beikost zu füttern.
- › Beginn: löffelweise mit püriertem Gemüse.
- › Steigern Sie die Menge nach Bedarf.
- › Probieren Sie es mit verschiedenen Gemüsesorten, z. B. Kartoffel, Kohlrabi, Brokkoli, Kürbis, Zucchini, Fenchel, Karfiol, Spinat.
- › Fleisch (Rind, Kalb, Huhn, Pute) dient der Eisenversorgung. Deshalb sollte dem Gemüse auch ein fein fäsiertes gedünstetes Fleisch hinzugefügt werden.
- › So ersetzt langsam ein Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei eine Brust- bzw. Fläschchenmahlzeit und Schritt für Schritt wird der Speiseplan Ihres Kindes vergrößert.
- › Beginnen Sie mit Obstbrei, z. B. Apfel, Birne, Marille, Pfirsich, Himbeeren und Heidelbeeren sowie Banane.
- › Obst und Gemüsebrei: Zerdrücken oder pürieren Sie das gekochte Obst oder Gemüse unter Beigabe von abgekochtem Wasser oder Muttermilch zu einem Brei. Nicht würzen!
- › Zöliakievorbeugung durch Gabe von geringen Mengen glutenhaltigem Getreide zwischen Beginn des fünften Monats und Ende des ersten Lebensjahres. Beginn pro Tag maximal eine halbe Scheibe Zwieback, eine Biskotte, 15 Gramm Brot, maximal sechs Gramm Nudeln oder glutenhaltiges Getreide in Form von Flocken, Grieß. Späteres Einführen von glutenhaltiger Beikost nach dem ersten Lebensjahr kann das Risiko erhöhen! Im Falle einer Unverträglichkeit sollte eine Kinderfachärztin bzw. ein Kinderfacharzt aufgesucht werden.
- › Auf Säuglingsfertiernahrung ist angegeben, ob die Gläserchen oder Breie glutenfrei (gliadinfrei) sind.
- › Sie können, solange es Ihnen und Ihrem Kind Freude macht, morgens und abends weiterstillen.



- › Zu frühes Zufüttern sollte vermieden werden, weil es die Milchproduktion verringert und das Allergierisiko erhöhen kann.
- › Kuhmilch kann ab dem sechsten Lebensmonat einmal täglich für die Zubereitung eines Milchgetreidebreis (ca. 100ml) verwendet werden.

Das Baden

- › Raumtemperatur: ca. 24 Grad.
- › Kind beim Ausziehen auf ein Badetuch legen.
- › Lassen Sie Ihr Kind nicht unbeaufsichtigt.
- › Frische Wäsche vorher bereitlegen.
- › Temperatur des Wassers: 36 bis 37 Grad.
- › Keinen Badezusatz verwenden – außer Muttermilch. Die Haut soll lernen, sich selbst zu fetten.
- › Beginnen Sie mit dem Waschen im Gesicht (keine Seife benutzen), waschen Sie dann den Oberkörper und enden Sie im Genital- und Gesäßbereich.
- › Beim Abtrocknen besonders auf die Hautfalten achten (Halsfalte, Achseln, unter dem Hodensack, Gesäßbereich, Leistenbeuge), ansonsten können offene Hautstellen entstehen.
- › Achten Sie auch auf trockene Finger- und Zehenzwischenräume.
- › Nabel nur sauber und trocken halten.
- › Erst nach dem Wickeln und Anziehen beginnen Sie mit:
 - Ohrenreinigung: Ohren nur außen und hinter der Ohrmuschel reinigen.
 - Achtung: Bei Wattestäbchen besteht Verletzungsgefahr!
 - Bürsten der Haare.
- › In den ersten vier bis fünf Wochen sollte das Nägelschneiden vermieden werden (durch frühzeitiges Schneiden der Nägel kann es zu Nagelbettentzündungen kommen).
- › Zwei oder drei Mal Baden pro Woche ist ausreichend.
- › Täglich jedoch Gesicht, Hände und Genitalbereich ohne Seife waschen.
- › Solange der Nabel noch nässt, nur kurze Zeit baden, Baby waschen und wieder aus dem Wasser nehmen, den Nabel mit sauberem Tuch gut abtrocknen.
- › Wanne und Wickelfläche sauber halten.





Das Wickeln

- › Man sollte das Kind individuell vor oder nach dem Stillen wickeln (je nach Stuhlgewohnheiten des Kindes).
- › Reinigung des Gesäßes mit feuchtem Waschlappen.
- › Bei Mädchen Gesäß von vorne nach hinten reinigen, Schamlippen sauber halten.
- › Creme im Windelbereich sparsam bis gar nicht verwenden, außer das Gesäß ist gerötet.

Raumtemperatur im Schlafzimmer

- › Die optimale Raumtemperatur zum Schlafen beträgt 18 bis 20 Grad.
- › Wärmeflasche, Tuchent und Schaffell überwärmen das Baby. Schaf- oder Lammfelle sind nicht atmungsaktiv, sie erhöhen die Gefahr der Überwärmung sowie die Möglichkeit von Allergien und stellen ein hygienisches Problem dar.
- › Überwärmung des Kindes kann das Risiko für den plötzlichen Kindstod erhöhen (siehe „sicheres Schlafen“).

Die Lagerung des Kindes

- › Nur in Rückenlage.
- › Ohne Aufsicht keine Bauch- oder Seitenlage.

Ab wann können Sie mit Ihrem Baby spazieren fahren?

- › Sofort, aber langsam beginnen und die Ausfahrten täglich verlängern.
- › Tägliche Ausfahrten stärken das Immunsystem.
- › Kind temperaturgemäß kleiden, auf Kopfbedeckung achten.
- › Für Hautschutz sorgen, Gesicht eincremen, verwenden Sie im Winter eine fetthaltige und wasserfreie Creme.

Verklebte Augen

- › Reinigen Sie die Augen von außen nach innen mit warmem Wasser oder physiologischer Kochsalzlösung.

Sekret aus der Nase

- › Schnieft das Kind oder kommt Sekret aus der Nase, Nase reinigen.
- › Feuchte Raumluft und Kopf hochlagern erleichtern das Atmen.

Soor

- › Soor ist ein weißer, fest haftender Belag im Mund, der behandelt werden muss.
- › Bei gestillten Kindern muss die Brust der Mutter mitbehandelt werden.
- › Ein stark gerötetes Gesäß mit Bläschenbildung kann ebenfalls ein Hinweis auf Soor sein. Bitte unbedingt Ihre Kinderärztin bzw. Ihren Kinderarzt aufsuchen.

Hautveränderungen

- › Weiße Punkte auf Nase, Kinn oder Stirn sind Talgdrüsen (Milien) und verschwinden bis zum dritten Lebensmonat von selbst (nicht drücken).
- › Normaler Neugeborenenausschlag:
 - Rote Flecken bis Akne können überall am Körper auftreten und verschwinden in den ersten Lebenswochen ohne Behandlung von selbst.
 - Durch die Hormonumstellung der Mutter kann dieser Ausschlag im Gesicht des Babys dann nochmals nach drei bis sechs Wochen auftreten.
- › Windeldermatitis: Bläschen oder gerötete Stellen im Windelbereich trocken behandeln, Gesäß an der Luft trocknen lassen.
- › Auf nässenden Stellen kein Puder verwenden.
- › Bei Bläschen keine Salben oder Cremes.

Brustdrüsenanschwellung beim Neugeborenen

- › Entsteht durch Hormone der Mutter und braucht keine Behandlung.
- › Nicht drücken! Falls eine Rötung auftritt, konsultieren Sie die Kinderärztin bzw. den Kinderarzt!

Phimose (Vorhautverengung)

- › Das Zurückschieben der Vorhaut sollte vollkommen unterlassen werden.
- › Bei Behinderung des Harnstrahls (Gießkannenphänomen) suchen Sie Ihre Ärztin bzw. Ihren Arzt auf.

Konakion: Vitamin-K-Tropfen

- › Jedes Neugeborene erhält unmittelbar nach der Geburt und nach 48 Stunden zwei Milligramm Konakion direkt in den Mund, um den normalen Vitamin-K-Mangel des Säuglings auszugleichen.
- › Im Alter von vier bis sieben Wochen ist eine nochmalige Gabe von Vitamin K durch die Kinderärztin bzw. den Kinderarzt notwendig.





Rachitisvorbeugung

- › Schützen Sie Ihr Kind vor Rachitis (Knochenerweichung) durch die Gabe von Oleovit-D3-Tropfen. Diese sind zur Knochenfestigung notwendig.
- › Anwendung: täglich einen Tropfen direkt in den Mund des Säuglings geben, ab dem achten Lebenstag bis zum vollendeten ersten Lebensjahr bzw. über den ersten Winter fortsetzen.
- › Sie erhalten dieses Vitaminpräparat nach der Geburt in der Klinik.

Hüftultraschall

- › Erfolgt vor der Entlassung.
- › Die Kontrolluntersuchungen können Sie bei der Kinderärztin bzw. beim Kinderarzt oder bei der Orthopädin bzw. beim Orthopäden machen lassen.

Gehörtest

Der Gehörtest wird in den ersten Lebenstagen beim ruhigen Kind (z. B. nach einer Mahlzeit) durchgeführt. An einem tragbaren Gerät wird ein kleiner Adapter auf die Messsonde aufgesteckt, diese wird in den Gehörgang des Neugeborenen eingeführt. Das Messgerät gibt Tonimpulse ab und misst automatisch. Der Test ist schmerzfrei und das Ergebnis wird sofort angezeigt. Bei einem negativen Befund vereinbaren Sie einen Kontrolltermin bei einer HNO-Ärztin bzw. einem HNO-Arzt oder direkt im Klinikum.

Screening für Stoffwechselerkrankungen

- › Routineblutuntersuchung zur Früherkennung von angeborenen Stoffwechselerkrankungen. Die Blutabnahme erfolgt frühestens nach 36 Stunden.
- › Bei vorzeitiger Entlassung (das heißt, wenn Ihr Baby noch jünger als 36 Stunden ist) wird eine Blutabnahme durchgeführt. Eine zweite Blutabnahme ist nach 36 Stunden Lebensalter bei der Ärztin bzw. dem Arzt oder bei einer frei praktizierenden Hebamme erforderlich.
- › Trockenblut-Kärtchen werden vom Krankenhaus mitgegeben. Über auffällige Untersuchungsergebnisse und eventuelle Kontrollen werden Sie zu Hause schriftlich informiert. Falls dies der Fall ist, gehen Sie so rasch wie möglich zur Kontrolle!

Neugeborenen-Gelbsucht

- › Kann durch einen erhöhten Gehalt von Bilirubin (Abbauprodukt des roten Blutfarbstoffs) im Blut entstehen.
- › Symptome: gelbe Haut (Gelbsucht = Ikterus), Müdigkeit, Trinkschwäche.
- › Behandlung: Fotolampentherapie.

Mutter-Kind-Pass-Untersuchung

Gehen Sie regelmäßig zu den vorgesehenen Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen. Die nächste Untersuchung sollte in der vierten bis siebten Lebenswoche erfolgen.

Bei Auffälligkeiten und Unklarheiten ersuchen wir Sie, eine Kinderärztin oder einen Kinderarzt aufzusuchen!



Richtiges Essen und Trinken während der Stillzeit

Während der Stillzeit ist es wichtig, dass Sie eine ausgewogene Ernährung zu sich nehmen, um sowohl sich selbst als auch Ihr Baby optimal zu versorgen.

Es gibt viele Vorteile für Sie und Ihr Baby, wenn Sie stillen. Sie sollten Ihren Säugling vier bis sechs Monate ausschließlich mit Muttermilch ernähren. Danach benötigt Ihr Kind zusätzlich Beikost, um ausreichend mit den lebensnotwendigen Nährstoffen versorgt zu sein. Sie können, solange es Ihnen und Ihrem Kind Freude macht, weiterstillen.

Hier sind einige allgemeine Ernährungstipps für Sie als stillende Mutter:

- › Essen und Trinken Sie genügend!
- › Essen Sie regelmäßige Mahlzeiten und Snacks, um Ihren Energiebedarf zu decken. Eine stillende Frau benötigt etwa 500 kcal mehr pro Tag. Das entspricht einer Scheibe Vollkornbrot mit Butter, Schinken und Käse plus einer handvoll Studentenfutter.
- › Eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr ist wichtig für die Milchproduktion. Ob Sie genug trinken, können Sie an der Farbe Ihres Urins kontrollieren – eine helle, klare Urinfarbe deutet darauf hin, dass Sie ausreichend Flüssigkeiten zu sich nehmen. Stellen Sie sich zu jeder Stillmahlzeit ein Getränk bereit, um die Flüssigkeit, die Sie durch die Muttermilch verlieren, wieder ausgleichen zu können.
- › Essen Sie eiweißreiche Lebensmittel wie mageres Fleisch, Geflügel, Fisch, Eier, Hülsenfrüchte, Nüsse und Samen. Eiweiß ist wichtig für das Wachstum und die Entwicklung Ihres Babys.
- › Essen Sie Lebensmittel mit gesunden Fetten wie pflanzliche Öle, Avocados, Nüsse, Samen, Fisch. Gesunde Fette sind wichtig für die Entwicklung des Gehirns und Nervensystems Ihres Babys.
- › Essen Sie calciumreiche Lebensmittel wie Milch, Joghurt, Käse, grünes Blattgemüse und Mandeln. Calcium ist wichtig für die Knochengesundheit – sowohl für Sie als auch für Ihr Baby.
- › Essen Sie eisenreiche Lebensmittel wie mageres Fleisch, Geflügel, Fisch, Hülsenfrüchte, dunkelgrünes Blattgemüse und Vollkornprodukte. Eisen ist wichtig für die Bildung von roten Blutkörperchen und den Sauerstofftransport im Körper.
- › Essen Sie Vollkornprodukte und Gemüse, um durch eine ballaststoffreiche Ernährung Ihre Verdauung zu unterstützen. Eine regelmäßige Darmentleerung wirkt sich auch auf die Rückbildung Ihrer Gebärmutter unterstützend aus.

Was sollten Sie meiden?

In den ersten drei Lebensmonaten des Neugeborenen muss sich der Verdauungstrakt erst an die neue Nahrung gewöhnen. Es ist ganz natürlich, dass das Baby manchmal Blähungen hat.

Man kann davon ausgehen, dass jene Lebensmittel, die die Mutter in der Schwangerschaft gewohnt war zu essen, dem Baby auch in der Stillzeit keine Probleme bereiten.

Beobachten Sie, ob Ihr Kind auf bestimmte von Ihnen verzehrte Nahrungsmittel oder Speisen mit stärkeren Blähungen reagiert. Lassen Sie diese Speisen vorübergehend weg oder essen Sie einfach davon etwas weniger. Ihr Baby sollte möglichst nach dem Trinken aufstoßen können.

Trinken Sie 1–2 Stunden vor dem Stillen keine koffeinhaltigen Getränke wie Kaffee, Schwarztee, Grüntee, Matcha-Tee und Cola. Wenn Sie feststellen, dass ihr Kind unruhig wird oder Schwierigkeiten mit dem Einschlafen hat, kann es sein, dass Sie zu viel Koffein zu sich nehmen. Erweitern Sie den Abstand zwischen dem Koffeinkonsum oder reduzieren Sie die tägliche Kaffeemenge.

Um das Risiko von Lebensmittelinfektionen zu verringern, sollte beim Einkauf, bei der Lagerung und bei der Verarbeitung von Lebensmitteln auf die Hygiene geachtet werden. Wenn Sie nicht durcherhitzte Nahrungsmittel verwenden, achten Sie besonders auf deren Frische und mögliche Verderblichkeitszeichen.

Alkohol und Nikotin sind giftig für Ihr Baby. Verzichten Sie während der Stillzeit vollkommen auf diese Substanzen.

Sonstiges

Der Bedarf des Säuglings an Vitamin D kann durch Muttermilch nicht gedeckt werden. Daher wird eine tägliche Vitamin-D-Zufuhr in Form eines Präparats (Tropfen) empfohlen.

Als stillende Mutter sollten Sie dennoch Vitamin-D-reiche Lebensmittel wie Milchprodukte, Fisch, Eier oder angereicherte Lebensmittel essen. Durch diese Auswahl unterstützen Sie auch die Calciumaufnahme aus der Nahrung.

Die Ernährung eines allergiegefährdeten Säuglings sollte immer mit einer Kinderärztin bzw. einem Kinderarzt abgesprochen werden.

Vorsicht: Salbei- und Pfefferminztee haben eine milchreduzierende Wirkung.

Nehmen Sie Medikamente nur nach Absprache mit Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt, da die Abbauprodukte teilweise auf die Muttermilch übergehen können.

Vermeiden Sie während der Stillzeit eine rasche Gewichtsabnahme. Schadstoffe, die sich im Laufe des Lebens im Fettgewebe ansammeln, werden mobilisiert und in die Muttermilch abgegeben. Auch die Milchsekretion und die



Stilldauer können sich deutlich reduzieren, wenn Sie sich in einem Kaloriendefizit befinden.

Vegetarische und vegane Ernährung während der Stillzeit

Vegetarische und vegane Ernährung während der Stillzeit ist möglich, erfordert jedoch besondere Aufmerksamkeit, um sicherzustellen, dass sowohl die Mutter als auch das Baby alle notwendigen Nährstoffe erhalten.

Durch die eingeschränkte Lebensmittelauswahl in der vegetarischen Ernährung besteht das Risiko, dass Proteine, Omega-3-Fettsäuren, Vitamin D, Mineralstoffe und Spurenelemente wie Calcium, Eisen, Zink und Jod nur unzureichend verfügbar sind. Es ist wichtig, hier auf eine ausgewogene Ernährung zu achten und sich von einer Diätologin/einem Diätologen beraten zu lassen.

Umso restriktiver die Diät ist, umso schwieriger wird es, sich und das Baby bedarfsdeckend zu ernähren.

Eine rein pflanzliche Ernährung kann den Bedarf an Vitamin B12 ohne gezielte Supplementierung nicht decken. Nährstoffe, die bereits bei vegetarischer Kost besondere Aufmerksamkeit erfordern, gelten auch bei veganer Ernährung als potenziell kritisch – etwa Eisen, Zink, Kalzium, Omega-3-Fettsäuren, Jod oder Vitamin D. Besonders in sensiblen

Lebensphasen wie Schwangerschaft, Stillzeit sowie in den ersten Lebensjahren ist deshalb eine sorgfältige Planung erforderlich. Die gezielte Einnahme geeigneter Nahrungsergänzungsmittel ist in diesen Fällen unerlässlich, um eine adäquate Nährstoffversorgung sicherzustellen. Eine fachlich fundierte diätologische Begleitung spielt dabei eine zentrale Rolle und sollte unbedingt in Anspruch genommen werden.

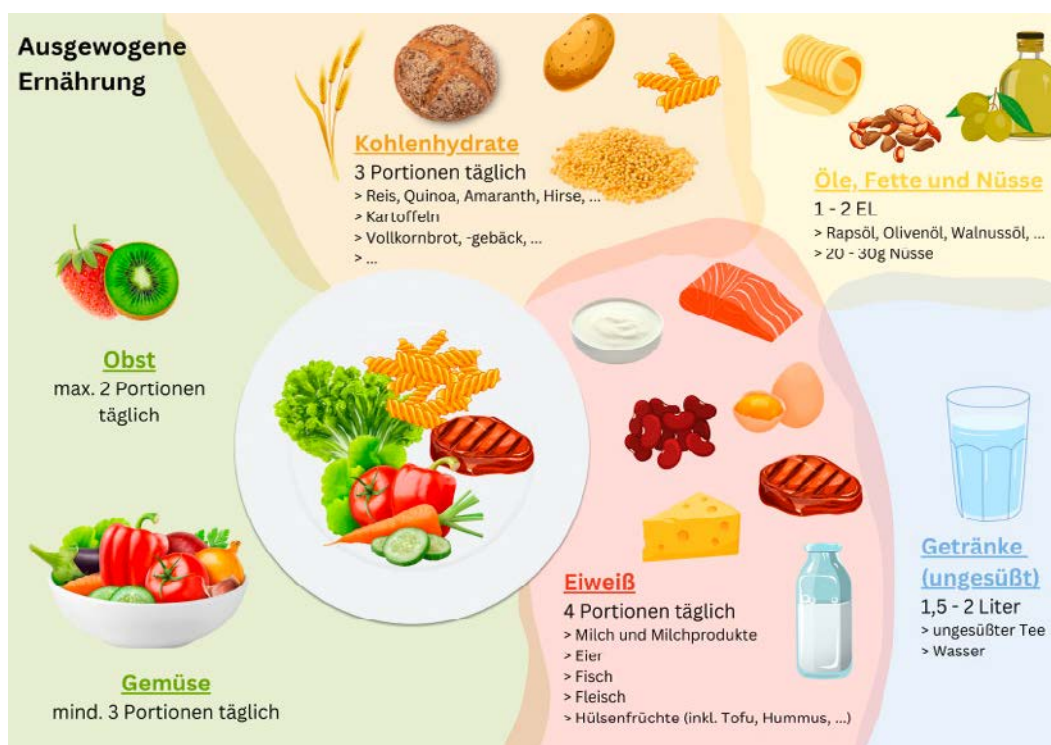
Ernährung im Wochenbett

Eine eiweißreiche Ernährung kann Ihren Körper bei der Wundheilung unterstützen: Integrieren Sie ein eiweißreiches Lebensmittel (wie Joghurt, Käse, Eier, Fleisch, Fisch oder Hülsenfrüchte) in jede Ihrer Mahlzeiten.

Hämorrhoidenpflege

Sorgen Sie für regelmäßigen Stuhlgang:

- › Lebensmittel wie Vollkornprodukte, Obst, Gemüse, Hülsenfrüchte, Nüsse und Samen sind reich an Ballaststoffen, die die Verdauung fördern. Auch probiotische Lebensmittel wie Joghurt oder Buttermilch unterstützen den Dickdarm.
- › Um eine zu harte Stuhlkonsistenz und damit einen unter Umständen mühsamen Toilettengang zu vermeiden, ist eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr bedeutend. Da Ihr Körper auch durch das Stillen Flüssigkeit verliert, sollten Sie sich bemühen zwei Liter pro Tag zu trinken.



Diese Abbildung stellt eine ausgewogene Mahlzeit dar. Wie der Teller in der Mitte zeigt, sollten Kohlenhydrate, Eiweiße und Fette am Teller Platz finden. Auch Wasser, um den Flüssigkeitsbedarf zu decken, gehört dazu.



Gewichtsreduktion bei Adipositas



Adipositas bedeutet einen über das Normalmaß hinausgehenden Körperfettanteil. Bereits ab einem Body-Mass-Index (BMI) von über 25 kg/m² spricht man von Übergewicht. Eine Adipositas liegt ab einem BMI von über 30 kg/m² vor. Adipositas erhöht das Risiko für verschiedene Begleiterkrankungen im weiteren Leben und erhöht die Sterblichkeit. Zu diesen Erkrankungen gehören Diabetes mellitus Typ 2, Bluthochdruck, bestimmte Krebsarten, degenerative Gelenkerkrankungen und viele mehr. Über die Hälfte aller Menschen leiden an Übergewicht und über ein Fünftel an Adipositas. Die Therapie und das Vorbeugen von Übergewicht und Adipositas mit dem Ziel, ein Normalgewicht zu erreichen, kann das Risiko für diese spezifischen Begleiterkrankungen deutlich reduzieren.

Eine langfristige Therapie der Adipositas ist nur durch eine tiefgreifende Änderung des Lebensstils möglich. Neben Ernährungsberatung und Diät ist hier eine Steigerung der körperlichen Aktivität und die damit einhergehende Steigerung des Grundumsatzes essenziell. Zusätzlich können unterstützend Verhaltenstherapie oder Medikamente zum Einsatz kommen. Eine Beratung dazu wird über den betreuenden Hausarzt in Zusammenarbeit mit Diätologie und Physiotherapie empfohlen.

Damit Mutter und Kind mit ausreichenden Nährstoffen versorgt werden können, ist eine gesunde und ausgewogene Ernährung in der Stillzeit notwendig. Bei übergewichtigen Frauen wird Stillen generell empfohlen. Dies kann bei der Gewichtsabnahme nach der Geburt unterstützen. Es ist ratsam, eine restriktive Diät auf die Zeit nach der Stillzeit zu verschieben. In dieser Phase wird das Eingliedern von körperlicher Aktivität in den Alltag angeraten. Empfehlenswerte Sportarten nach dem Wochenbett sind Nordic Walking, Schwimmen, Yoga, Inlineskating oder Training am Ergometer. Spazieren an der frischen Luft wirkt sich ausgleichend auf das Wohlbefinden von Mutter und Baby aus.

Sind alle konservativen Versuche fehlgeschlagen, kann eine langfristige Gewichtsreduktion durch einen adipositas-chirurgischen Eingriff erreicht werden. Diese Eingriffe werden an einer Abteilung für bariatrische Chirurgie durchgeführt. Ist nach einer solchen Operation eine weitere Schwangerschaft geplant, muss unbedingt an eine ausreichende Vitamin- und Spurenelementsubstitution gedacht werden. Der Gynäkologe oder die Gynäkologin sollte bereits vor Eintreten der Schwangerschaft informiert werden, welche adipositas-chirurgische Operation durchgeführt wurde, um die Patientinnen über mögliche Risiken und Komplikationen adäquat beraten zu können.



Vermeidung von Rauchen, Alkohol und Suchtmitteln

Der Genuss von Tabak und Nikotin – dazu gehören nicht nur Zigaretten, sondern auch E-Zigaretten, Passivrauchen und die Verwendung anderer Nikotinprodukte – hat in der Schwangerschaft negative Auswirkungen auf die Mutter und ihr Kind. Wenn sowohl die Mutter als auch der Vater mit dem Rauchen aufhören, wirkt sich das auch positiv auf die Gesundheit des Neugeborenen aus.

Viele werdende Mütter nehmen die Schwangerschaft als Anlass, mit dem Rauchen aufzuhören. Auch nach der Geburt ist es erstrebenswert, die Rauchfreiheit beizubehalten. So kann ein wertvoller Beitrag für die Gesundheit im späteren Leben geleistet werden. Rauchen in der Stillzeit führt zu einer geringeren Milchbildung und einer schlechteren Zusammensetzung der Muttermilch.

Des Weiteren wird in Schwangerschaft und Stillzeit vom Konsum von Alkohol und anderen Suchtmitteln abgeraten, um potenziell schädigende Auswirkungen auf die Kinder zu vermeiden.

Verschiedene Organisationen bieten Unterstützung auf dem Weg in die Rauchfreiheit und Beratung bei anderen Abhängigkeiten an. Als erste Anlaufquelle informieren die Beratungsstelle **www.rauchfrei.at** sowie die Plattform zur Suchtprävention Oberösterreich **www.praevention.at**.

Quellen: www.uptodate.com/contents/substance-use-during-pregnancy-screening-and-prenatal-care

Handynutzung mit Baby

Das Kennenlernen Ihres Babys braucht Zeit und Aufmerksamkeit.

Die erste Zeit mit all den neuen Aufgaben kann sehr herausfordernd sein. Oft wünscht man sich eine Pause, sucht als frisch gebackene Mama und Papa die Verbindung zur Außenwelt, oder will einfach mal abschalten – der Griff zum Handy hat viele Gründe. Es lohnt sich, die Zeit am Handy bewusst einzuteilen, denn Ihr Baby braucht Sie. Der Augenkontakt schafft Verbindung und wenn Sie viel Zeit am Handy verbringen verpassen Sie wichtige Signale von Ihrem Baby.

Um die Bedürfnisse Ihres Babys richtig zu lesen und zu verstehen, braucht es Zeit und Ruhe. Je mehr Zeit Sie in den Beziehungsaufbau investieren, umso besser werden Sie die Äußerungen und Signale verstehen und die Beziehung wird an Tiefe gewinnen.

Bewusste, achtsame Kontakte mit Ihrem Baby – ohne Handy – tragen zu einer guten Entwicklung bei. Babys brauchen die volle und ganze Aufmerksamkeit.

Die Veränderungen unserer Gesellschaft und unsere Art der Kommunikation sind im stetigen Wandel. Aber die Grundbedürfnisse der Babys bleiben gleich! Diese sind neben Schlafen und Essen eine liebevolle und aufmerksame Zuwendung, körperliche Nähe, Ruhe und Geborgenheit. Durch diese positiven Erfahrungen entsteht eine sichere Bindung, welche ein Schutzfaktor für die gesamte Entwicklung Ihres Kindes ist.

Das Baby und sich selbst neu kennenzulernen, braucht Zeit.



© Foto: istock.com/NataliaDeriabina



Bewegungsübungen zur Rückbildung nach der Geburt

Als Frühwochenbett bezeichnet man die ersten zehn Tage nach der Geburt. Nach der Schwangerschaft ist das Muskelgleichgewicht durch die Überdehnung oft gestört. Bewegungsübungen im Wochenbett unterstützen die normalen Rückbildungsvorgänge und beugen Spätfolgen wie z. B. Inkontinenz und Senkungszustände von Blase und Gebärmutter vor. Beginnen Sie am jeweils angegebenen Tag. Die Übungen sollen schmerzfrei durchgeführt werden und Sie nicht überanstrengen.

Tipps

- › Ein Aufstehen bzw. Niederlegen über die Seitenlage ist schonender für Beckenboden- und Bauchmuskulatur.
- › Vermeiden Sie in den ersten sechs Wochen schweres Heben.
- › Tragen Sie Lasten immer körpernahe und versuchen Sie, bei der Anstrengung auszuatmen.
- › Beim Husten, Niesen, Lachen dem Beckenboden Halt geben, indem Sie sich aufrecht hinsetzen oder mithilfe Ihrer Hände Gegenhalt geben. Wenn es Ihnen bereits möglich ist, können Sie den Beckenboden zusätzlich anspannen.
- › Stillen in Seitenlage entlastet den Beckenboden.
- › Harnstrahl unterbrechen ist kein Beckenbodentraining.
- › Eine gewohnte sportliche Betätigung können Sie aufnehmen, wenn der Beckenboden wieder volle Haltefunktion hat.
- › Beim Husten, Niesen und Lachen ist es hilfreich, mit den Händen Druck auf die Kaiserschnittnarbe auszuüben.

Beckenbodenübung

Ziel: Aktivierung der Beckenbodenmuskulatur, Unterstützung der Rückbildung.

Ein kräftiges Anspannen des Beckenbodens in den ersten Wochen nach der Geburt sollte vermieden werden.

Beginn: ab der dritten Woche nach der Geburt.

Ausführung: Seitenlage oder Rückenlage. Atmen Sie in den Bauch und versuchen Sie, beim Ausatmen Scheide und After in sich hineinzuziehen und beim Einatmen bewusst die Spannung zu lösen.

Wiederholungsanzahl: drei mal zehn Wiederholung, mehrmals täglich.

Sitzposition auf der Toilette



Abb. 1

Harnlassen (Abb. 1): Für das Harnlassen sollen beide Füße Bodenkontakt haben. Das Becken wird nach vorne gekippt (leichtes Hohlkreuz) und die Entleerung erfolgt ohne Bauchpresse.



Abb. 2

Darmentleerung (Abb. 2): Für die Darmentleerung sollen beide Füße Bodenkontakt haben. Das Becken wird nach hinten gekippt und der Rücken wird rund („Po ins Klo“). Als Hilfsmittel kann ein Stockerl unter die Füße gestellt werden. Vermeiden Sie Pressen bzw. Luft anhalten.

1. Venenpumpe



Ziel: Kreislauf aktivieren, Thromboseprophylaxe, Schwellungsreduktion.

Beginn: am ersten Tag nach der Geburt.

Ausführung: Nehmen Sie die Rückenlage ein und strecken Sie beide Beine aus. Die Füße werden kräftig nach oben und unten bewegt.

Wiederholungsanzahl: drei Mal zehn Wiederholungen pro Bein, mehrmals täglich.





2. Bauchatmung



Ziel: Aktivierung der Gebärmutterrückbildung, der Darmtätigkeit und der Bauch- und Beckenbodenmuskulatur, Förderung der Wundheilung.

Beginn: am ersten Tag nach der Geburt bzw. Operation.

Ausführung: Legen Sie in der Rücken- bzw. Seitenlage Ihre Hände großflächig ohne Druck auf den Unterbauch. Atmen Sie langsam ohne Anstrengung durch die Nase ein und durch den Mund aus. Stellen Sie sich beim Ausatmen vor, Sie möchten Ihren Bauchnabel Richtung Wirbelsäule bewegen.

Wiederholungsanzahl: zehn bis 15 Wiederholungen in Rückenlage bzw. Seitenlage, zwei oder drei Mal täglich.

3. Bauchmuskelübung



Ziel: Aktivierung der Rumpf- und Bauchmuskulatur.

Beginn: am zweiten Tag nach der Geburt bzw. Operation.

Ausführung: Nehmen Sie die Seitenlage mit gebeugten Beinen ein, schließen Sie die oben liegende Hand zu einer Faust und stellen Sie diese in Nabelhöhe vor sich auf der Unterlage ab. Während Sie beim Ausatmen den Nabel zur Wirbelsäule ziehen, drücken Sie mit der Faust in die Unterlage. Beim Einatmen lösen Sie die Spannung wieder.

Wiederholungsanzahl: zehn bis 15 Wiederholungen in beiden Seitenlagen, zwei oder drei Mal täglich.

4a. Bauchlage nach Spontangeburt



Ziel: Förderung der Gebärmutterrückbildung und Abfließen des Wochenflusses.

Beginn: am ersten Tag nach der Geburt.

Ausführung: Entleeren Sie Ihre Harnblase und nehmen Sie die Bauchlage ein. Unterlagern Sie dabei den Unterbauch (zwischen Nabel und Schambein) mit einem festen Polster.

Wiederholungsanzahl: zehn bis 15 Minuten, zwei oder drei Mal täglich.

4b. Bauchlagenstand nach Kaiserschnitt



Ziel: Der Bauchlagenstand fördert die Gebärmutterrückbildung und das Abfließen des Wochenflusses.

Beginn: am zweiten Tag nach der Operation.

Ausführung: Entleeren Sie Ihre Harnblase. Fahren Sie das Bett bis zum Schambein hoch und neigen Sie Ihren Oberkörper langsam nach vorne. Unterlagern Sie den Unterbauch mit einem festen Polster. Zuhause können Sie diese Übung im Knien über die Couch oder stehend über dem Esstisch ausführen.

Wiederholungsanzahl: zehn bis 15 Minuten, zwei oder drei Mal täglich.

Sie haben die Möglichkeit, ab der sechsten Woche nach der Geburt am Kurs „Rückbildungsgymnastik für Wöchnerinnen“ teilzunehmen, zu dem Sie Ihr Baby auch gerne mitnehmen können! Nach erfolgter Anmeldung erhalten Sie eine automatische Antwort, wenn ein Kursplatz frei ist, werden Sie telefonisch bzw. per Mail kontaktiert.

Anmeldung über die Website des Kepler Uniklinikums (www.kepleruniklinikum.at)



Informationen zum Tragen mit Tragetuch und Tragehilfen

Babys haben ein natürliches Grundbedürfnis nach Körperkontakt, Geborgenheit und Nähe. Diesem Bedürfnis können Sie nachgehen, indem Sie Ihr Baby häufig halten und tragen. Die Sorge, das Baby so zu verwöhnen, ist unbegründet. Im Gegenteil, gerade zu Beginn ist es wichtig, rasch auf die Signale des Kindes zu reagieren und ihm viel Körperkontakt zu ermöglichen. Tragehilfen wie Tragetücher und Tragen sind dabei eine wertvolle Unterstützung.

Welche Tragehilfe sollen Sie wählen?

Es gibt eine Vielzahl von Tragetüchern (z. B. feste gewebte Tücher, elastische Tücher) und Tragehilfen. Die Auswahl der geeigneten Tragehilfe hängt von den anatomischen Gegebenheiten und den persönlichen Präferenzen ab. Ab der Geburt sind Tragetücher (zu Beginn vor allem elastische)

und Tragehilfen, die gut verkleinert und individuell verstellt werden können, empfehlenswert. Lassen Sie sich von einem Trageberater oder einer Trageberaterin beraten, um das optimale System für Sie und Ihr Kind zu finden.

Vorsichtsmaßnahmen und Tipps zur korrekten Einstellung der Tragehilfen

Wichtig: Stellen Sie sicher, dass das Gesicht, insbesondere die Atemwege des Kindes, jederzeit unbedeckt sind! Nur so wird ausreichend Sauerstoff zugeführt und ausgeatmet.

Luft abtransportiert. Achten Sie dabei trotzdem auf eine ausreichende Stützung des Kopfes Ihres Babys.



Achtung: Kopf ist vollständig verdeckt, Atemwege sind nicht frei, Gefahr der Bildung von CO₂-Nestern.



Korrekte Unterstützung des Kopfes mit der Nackenstütze. Alternativ kann dafür eine Mullwindel verwendet werden. Zusätzlich werden so breite Träger aus dem Gesichtsfeld des Kindes entfernt.



- › Die Ausreifung der Hüftgelenke des Babys kann durch das Tragen in einer Tragehilfe oder dem Tragetuch gefördert werden. Dazu ist es wichtig, dass die Hüften in der sogenannten „Anhock-Spreizhaltung“ positioniert sind.



Korrekte Anhock-Spreizhaltung („M“).

Voraussetzung dafür ist ein korrekt eingestellter Steg, der von Kniekehle zu Kniekehle reicht. Achten Sie darauf, dass sich die Knie ein klein wenig höher als der Po des Babys befinden. Beine und Po formen so ein angedeutetes „M“.



Korrekte Einstellung des Steges von der Kniekehle zur Kniekehle.

- › Achten Sie darauf, dass der Rücken des Babys von der Trage optimal in einer runden Haltung gestützt wird.
- › Der Kopf des Babys soll zu einer Seite gedreht sein – wechseln Sie dabei rechts / links ab. Die Tragehöhe sollte so gewählt werden, dass Sie dem Baby, wenn Sie Ihren Kopf nach unten beugen, einen Kuss auf den Kopf geben können („Kopf-Kuss-Höhe“).
- › Das Baby sollte zu Ihnen gewandt sein. Beim nach vorne gerichteten Tragen können Rücken und Kopf nicht ergonomisch gestützt werden und die Hüften gelangen in keine ausreichende Anhock-Spreizhaltung.

Bezüglich der Tragedauer kann keine pauschale Empfehlung gegeben werden. Es ist jedoch wichtig, dass Ihr Kind häufig die Möglichkeit hat, sich auf einer festen, ebenen Unterlage in Bauch- und Rückenlage zu bewegen. Dadurch sammelt Ihr Baby Bewegungserfahrungen und kräftigt so seine Muskeln.

Egal für welche Tragehilfe Sie sich entscheiden – Tragen soll für Sie als auch für Ihr Baby angenehm und bereichernd sein. Diese Kurzinformation ersetzt keine individuelle Beratung – bitte lassen Sie sich von spezialisiertem Fachpersonal unterstützen, wenn Sie Fragen zum Thema Tragehilfen haben.



Wichtiges nach der Entlassung



Mutter

- › Nach vier bis sechs Wochen Kontrolle bei Ihrer Gynäkologin bzw. Ihrem Gynäkologen.
- › Bei Fieber, Schmerzen oder Blutung (stärker als eine Regelblutung) in den ersten vier bis sechs Wochen melden Sie sich sofort bei Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt oder kommen Sie in unsere Ambulanz.

Kind

- › Ab dem achten Lebenstag täglich einen Tropfen Oleovit D3 (bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres).
- › Hüftultraschall: Kontrolle laut Mutter-Kind-Pass.
- › Gewichtskontrolle nach der Entlassung: bei Neugeborenen unter drei Kilogramm nach drei bis vier Tagen, bei Neugeborenen über drei Kilogramm nach einer Woche (bei der Kinderärztin, dem Kinderarzt, einer Mutterberatungsstelle oder eine Hebamme).
- › In vier bis sieben Wochen nächste Mutter-Kind-Pass-Kontrolle. Gehen Sie regelmäßig zu den vorgesehenen Untersuchungen.

Die erste Zeit mit Ihrem Baby wird eine große Umstellung für Sie und Ihre Familie bedeuten. Gestalten Sie diese Zeit angenehm für Sie, Ihr Baby und die ganze Familie. Achten Sie auf Ruhe, harmonische Umgebung und liebevolle Zuwendung.

Tipps fürs Wochenbett:

- › Gönnen Sie sich und Ihrem Baby Ruhe und genießen Sie das Kuscheln.
- › Laden Sie nur Besuch ein, der Ihnen guttut.
- › Nehmen Sie Hilfe an (lassen Sie sich z. B. Essen mitbringen, geben Sie Haushaltsaufgaben ab).
- › Schlafen Sie, wenn Zeit dafür ist (z. B. wenn Ihr Baby schläft).
- › Lassen Sie Tränen fließen.
- › Loben Sie sich laut, wenn es Ihnen gelungen ist, Ihr Baby zu beruhigen.
- › Äußern Sie Ihre eigenen Bedürfnisse.
- › Reduzieren Sie Ihre Ansprüche (für Babys ist es wichtig, wahrgenommen zu werden – es muss nicht perfekt sein).

Wichtige Informationen

- › Informationen über Eltern-/Mutterberatung und Stillgruppen erhalten Sie am Magistrat Linz, bei Ihrem Gemeindeamt oder bei den Bezirkshauptmannschaften.
- › Informationen über frei praktizierende Hebammen bekommen Sie über die Landesgeschäftsstelle OÖ unter www.hebammen.at.

Glossar

- › **ad libitum:** nach Belieben (= Stillen nach Bedarf)
- › **Fundus:** Gebärmutterhöhenstand
- › **Gehörscreening:** Hörtestuntersuchung mittels Computer
- › **Episiotomie (Epi):** Dammschnitt
- › **Ikterus:** Gelbsucht
- › **Kolostrum:** Vormilch (goldgelb cremig)
- › **Konaktion:** Vitamin-K-Tropfen
- › **Laktation:** Milchproduktion
- › **Lochien:** Wochenfluss
- › **Mastitis:** Brustdrüsenentzündung
- › **Mekonium:** Kindspech (schwarzer, klebriger Stuhl am ersten bis zweiten Lebenstag)
- › **Oleovit D3:** Vitaminpräparat (Gabe: ab dem achten Lebenstag täglich ein Tropfen – bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres)
- › **Phimose:** Vorhautverengung
- › **PKU:** Neugeborenen-Screening, Routineblutuntersuchung zur Früherkennung von angeborenen Stoffwechselerkrankungen
- › **Sectio:** Kaiserschnitt



Empfehlungen für einen sicheren Schlaf



© Foto: iStock.com/ANNA SINGATULINA



Was können Eltern tun?

Zu empfehlen ist:

- › Stillen
- › Kühler Raum: Temperatur zwischen 18 und 20 Grad im Schlafzimmer, Rückenlage während des Schlafens
- › Regelmäßige Arztbesuche
- › Häufiger Körperkontakt
- › Temperaturgemäße Kleidung und Bettdecke, kalte Hände und Füße bedeuten nicht, dass dem Baby kalt ist. Fühlt sich die Haut zwischen den Schulterblättern warm an, so ist dem Baby ausreichend warm. Im ersten Lebensmonat braucht das Baby noch mehr Wärme.
- › Harmonische Umgebung und Ausgeglichenheit
- › Lassen Sie Ihr Baby nicht allein!
- › Schlafsack statt Decke
- › Promptes Reagieren auf die Bedürfnisse des Babys: „Verwöhnen“ ist in diesem Alter nicht möglich.

Was ist „plötzlicher Kindstod“

SIDS ist die Abkürzung für „Sudden Death Syndrome“ – „plötzlicher Kindstod“. In Österreich sterben daran zwischen zehn und 15 Kinder pro Jahr. Eltern trifft dabei kein Verschulden.

Wie ereignet sich SIDS?

Der anscheinend gesunde Säugling hört unerwartet und plötzlich zu atmen auf. SIDS ereignet sich vorwiegend im Schlaf und betrifft vor allem Babys im ersten Lebensjahr. Trotz weltweit intensiver Forschung sind die Ursachen für SIDS noch nicht bekannt, SIDS kann nicht mit Sicherheit verhindert werden. Einige Risikofaktoren scheinen aber zu bestehen.

Zu vermeiden ist:

- › Im Gitterbett:
 - Gitterbettumrandung
 - Schaffell
 - Große Stofftiere
 - Wärmeflaschen
 - Handys weder in der Nähe des Neugeborenen noch im Kinderbett
- › Rauchen der Eltern, insbesondere der Mutter, die Rauchinhaltsstoffe erreichen über die Muttermilch das Baby.
- › Zigarettenrauch in der Wohnung
- › Kopfpolster und zu weiche Matratze
- › Überhitzung und Unterkühlung
- › Bauch- und Seitenlage im Schlaf, im Wachzustand ist die Bauchlage erlaubt.

Untersuchungsstellen im Hinblick auf Gefährdung

Kepler Universitätsklinikum

Med Campus IV.

Kinderabteilungen der oberösterreichischen Krankenhäuser

Bei Gefährdung kann eine Heimüberwachung durchgeführt werden. Informationen dazu erteilen Ärztinnen bzw. Ärzte.



Beratungsstellen



Magistrat Linz

Mutterberatungsstellen
Neues Rathaus
2. Stock, Zimmer 2188
Hauptstraße 1–5
4020 Linz
T +43 (0)732 7070 2660

Stillhotline
Mo-Fr 08:30-09:30 Uhr
T +43 (0) 732 301056-23

Kinder- und Jugendhilfe OÖ, Eltern- und Mutterberatung, IGLU

www.kinder-jugendhilfe-ooe.at



Ambulante Stillberatung

Kepler Universitätsklinikum
Med. Campus
Krankenhausstraße 26–30
4020 Linz
T +43 (0)5 7680 84 - 24838

Hebamme

www.hebammen.at

La Leche Liga

La Leche Liga bietet kostenlose Stillberatung per Telefon, E-Mail und im persönlichen Austausch in (Online-) Stillgruppen an: www.lalecheliga.at/

Frühe Hilfen

Dies ist eine kostenfreie Unterstützung für Schwangerschaft, Geburt und die ersten Lebensjahre.
www.fruehehilfen.at
T +43 (0)676/5124545

Krisenhilfe

T +43 (0) 732 2177

Hilfetelefon „schwierige Geburt“ Österreich

T +43 (0) 720 322 077

Literaturhinweise

Kindergesundheit“

Gesund werden. Gesund bleiben. Band 9
Eine Buchreihe des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger

Stillen – Einfühlsame Begleitung durch alle Phasen der Stillzeit / Kompetente Anleitung und Hilfe

Márta Guóth-Gumberger, Doris Kubicka

Die Hebammensprechstunde

Ingeborg Stadelmann



Testen Sie Ihr Wissen vor der Entlassung

		Ja	Nein
1.	Ich kann mein Baby an beiden Brüsten korrekt anlegen.	☐	☐
2.	Ich weiß, wie oft ich mein Baby in 24 Stunden stillen muss.	☐	☐
3.	Ich weiß, wie viele nasse und volle Windeln mein Baby täglich in den ersten Wochen haben soll.	☐	☐
4.	Ich weiß, wie viel mein Baby pro Woche zunehmen sollte.	☐	☐
5.	Ich bin über die Stillambulanz des Kepler Universitätsklinikums informiert.	☐	☐
6.	Ich bin darüber informiert, dass ich bei Gewichtsabnahme des Babys die Kinderärztin bzw. den Kinderarzt oder die Mutterberatungsstelle innerhalb der nächsten Tage zur Gewichtskontrolle aufsuchen muss.	☐	☐
7.	Ich bin darüber informiert, dass ich mit meinem Baby in vier bis sieben Wochen zur ersten Mutter-Kind-Pass-Untersuchung gehen muss.	☐	☐
8.	Ich bin informiert, dass ich die nächste Kontrolle bei der Gynäkologin bzw. beim Gynäkologen in vier bis sechs Wochen habe.	☐	☐
9.	Ich weiß, dass ich Informationen über Eltern-/Mutterberatung und Stillgruppen beim Magistrat Linz oder am Gemeindeamt erhalte.	☐	☐
10.	Ich weiß, wie ich im Wochenbett gut auf mich achte und wohin ich mich wenden kann, wenn es uns nicht gut geht.	☐	☐

Alles Gute für Sie und Ihr Baby
wünscht Ihnen das Team der Geburtshilfe
am Kepler Universitätsklinikum!



So können Sie uns erreichen:

Kepler Universitätsklinikum
Universitätsklinik für Gynäkologie,
Geburtshilfe und Gynäkologische
Endokrinologie

Med Campus
Krankenhausstraße 26–30
4020 Linz / Austria
T +43 (0)5 7680 84 – 0

Für den Inhalt verantwortlich:

DGKP Sylvia Scheiblehner
in interdisziplinärer Zusammenarbeit



Autorinnen der Erstausgabe: Klara Dienstl, MBA und Anna Leitner

Stand Februar 2026



© Kepler Universitätsklinikum;

Impressum:

Eine Information der
Kepler Universitätsklinikum GmbH
Krankenhausstraße 9
4020 Linz / Austria
kepleruniklinikum.at