

Unser Baby





Inhaltsverzeichnis

Vorwort	03
Kontaktdaten	04
Was Sie über das Stillen wissen sollten	05
Wie oft und wie lange sollten Sie Ihr Kind stillen?.....	06
Die Stillpositionen, Brustmassage	07
Die Pflege der Brust	08
Soll Ihr Baby einen Schnuller oder ein Saughütchen bekommen?.....	10
Informationen für Mütter, die nicht oder nur teilweise stillen	11
Anleitung zum Abpumpen	12
Was Sie über das Wochenbett wissen sollten	16
Bonding – Hautkontakt.....	17
„Heultage“ – was kann helfen?.....	18
Mit Ihrem Baby zu Hause: über die richtige Ernährung und Pflege des Kindes	19
Richtiges Essen und Trinken während der Stillzeit	23
Die österreichische Ernährungspyramide.....	24
Bewegungsübungen zur Rückbildung nach der Geburt	25
Wichtiges nach der Entlassung	27
Empfehlungen für einen sicheren Schlaf.....	28
Beratungsstellen	29
Testen Sie Ihr Wissen vor der Entlassung.....	30
Notizen.....	31
So können Sie uns erreichen.....	32

Herzlichen Glückwunsch zur Geburt!



Sicherlich haben Sie sich bereits in der vergangenen Zeit viel mit dem Thema Baby beschäftigt und Bücher darüber gelesen. Mit der vorliegenden Broschüre möchten wir Ihnen eine praxisorientierte Unterstützung für Themen in die Hand geben, welche unserer Erfahrung nach vor allem in den ersten Tagen eine besonders wichtige Rolle spielen.

Um von Beginn an eine optimale Mutter-Kind-Bindung zu gewährleisten, ist eine individuelle Unterstützung von unserer Seite her sehr wichtig. Das Baby kann rund um die Uhr bei Ihnen im Zimmer sein.

Wir wünschen Ihnen eine angenehme Zeit und freuen uns mit Ihnen über Ihren Nachwuchs!

Das Team der Geburtshilfe





Kontaktdaten

04

Kontaktdaten

Kepler Universitätsklinikum
Universitätsklinik für Geburtshilfe,
Gynäkologie und Gynäkologische
Endokrinologie

Krankenhausstraße 26-30
4020 Linz

T +43 (0)5 7680 84 - 0
F +43 (0)5 7680 84 - 22204

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

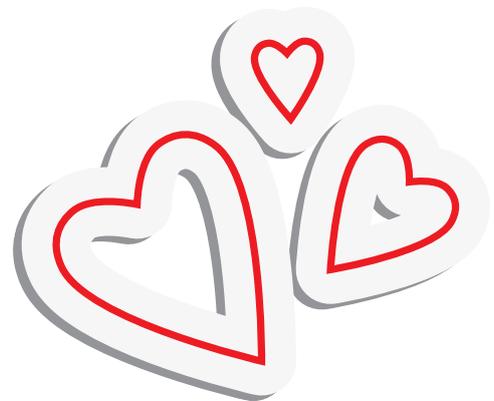
Ambulanz
Nur nach telefonischer Anmeldung
T +43 (0)5 7680 84 - 24838
Montag bis Freitag

Psychologische Beratungsgespräche

**Psychologische Beratungsgespräche
nach der Entlassung**
T +43 (0)5 7680 84 - 25200

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.
- > Gehörttest ab dem dritten Lebenstag: Das Untersuchungszimmer befindet sich auf der Station Neugeborene.
- > Die Entlassungsuntersuchung erfolgt im Beisein der Mutter nach 48 Stunden. Der Hüftultraschall wird im Rahmen der Entlassungsuntersuchung durchgeführt.
- > Nach 36 Stunden wird bei Ihrem Kind Blut zur Früherkennung von Stoffwechselerkrankungen abgenommen (PKU-Test).
- > Ein Entlassungsgespräch erfolgt ein bis zwei Tage vor der Entlassung.
- > Den Mutter-Kind-Pass erhalten Sie bei der Entlassung.



Was Sie über das Stillen wissen sollten



Wir unterstützen Sie gerne beim Stillen. Reife Kinder brauchen neben dem Stillen meist keine Zusatznahrung. Bei Kindern mit erhöhtem Risiko für Unterzucker, Frühgeborenen, unter- und übergewichtigen Neugeborenen oder Kindern von Müttern mit (Gestations-)Diabetes kann es notwendig sein, Zusatznahrung zu geben.

Vorteile des Stillens

- > Geborgenheit und intensive Nähe zur Mutter fördert die Mutter-Kind-Beziehung.
- > Bereits die Vormilch enthält viele wertvolle Stoffe wie z. B. Vitamine und Antikörper und ist besonders auf die Bedürfnisse Ihres Neugeborenen abgestimmt.
- > Muttermilch enthält Stoffe, die Ihr Kind vor Infektionen schützen. Sie ist weitgehend frei von Stoffen, die Allergien hervorrufen können. Durch die besondere Zusammensetzung des Eiweißes trägt die Muttermilch zum Schutz vor Allergien bei.
- > Sie enthält Hormone und Wachstumsfaktoren, die besonders die Darmreifung fördern, und Enzyme, welche die Verdauung erleichtern.
- > Muttermilch ist gut verträglich und leicht verdaulich.
- > Muttermilch verändert sich während der Stillperiode, je nachdem, welche Nährstoffe Ihr Baby gerade braucht.
- > Die Entwicklung des Babys wird gefördert.
- > Muttermilch hat immer die richtige Temperatur.
- > Die Neugeborenen finden ihren eigenen Rhythmus und entwickeln eine gesunde Beziehung zum Essen.
- > Gestillte Kinder trinken nur, so viel sie brauchen und wenn sie hungrig sind. Es gibt keine Übersättigung.
- > Muttermilch ist jederzeit verfügbar, hygienisch einwandfrei und sie ist kostenlos.
- > Durch die spezielle Zusammensetzung der Muttermilch wird die Entwicklung des Gehirns unterstützt.
- > Stillen begünstigt eine normale Kieferentwicklung beim Kind.
- > Die Gebärmutter bildet sich rascher zurück.
- > Während der Schwangerschaft erfolgt eine Gewichtszunahme, durch das Stillen wird diese rascher wieder abgebaut.

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! Sehr wichtig ist „richtiges Anlegen“, denn eine nicht korrekte Anlegetechnik kann folgende Probleme verursachen:

- > Wunde Brustwarzen
- > Milchstau
- > Mastitis
- > Zu geringe Gewichtszunahme

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 dem Warzenvorhof liegen.
- > Stimulieren Sie mit der Brustwarze die Unterlippe des Kindes.
- > Wenn das Baby den Mund weit öffnet, ziehen Sie es rasch zur Brust.
- > Das Kind muss die Brustwarze und den Warzenhof 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 Brustwarze kommt sonst nicht in die Mitte des Mundes, die Saugbelastung ist einseitig und die Brustwarzen können wund werden.



Wie oft und wie lange sollten Sie Ihr Kind stillen?

06

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. Die Brustwarzen können sich langsam an das Saugen des Babys gewöhnen. Darum sollten Sie Ihr Baby in den ersten 24 Stunden mindestens acht Mal anlegen (jede Brust nur ca. 10 bis 15 Minuten). Dabei können Sie die Brust öfter wechseln.
- > Wenn sich die Brustwarzen nach einigen Stillversuchen an das Saugen des Babys gewöhnt haben, stillen Sie Ihr Kind ca. 15 bis 20 Minuten an einer Brust. Achten Sie auf das hörbare Schlucken des Kindes. Lassen Sie anschließend Ihr Kind kurz aufstoßen und wechseln zur anderen Brust, wo beliebig lang gestillt werden kann (fünf bis 30 Minuten sind möglich).
- > Ab dem zweiten Tag ist eine Stillhäufigkeit von 12 Mal in 24 Stunden zu empfehlen.
- > Lassen Sie Ihr Kind lange genug an einer Seite trinken, dadurch erhält es durstlöschende Vordermilch und sättigende Hintermilch.
- > Ist das Kind satt, 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 schonen Sie Ihre Brustwarzen.
- > Verstreichen Sie nach jedem Stillen etwas Muttermilch auf den Brustwarzen (entzündungshemmende Wirkung) und lassen Sie die Brustwarze an der Luft trocknen.
- > Beginnen Sie beim nächsten Stillvorgang mit der Brust, mit der Sie beim letzten Mal aufgehört oder nicht gestillt haben.
- > Grundsätzlich ist es wichtig, bei jeder Stillmahlzeit beide Brüste zu geben, weil dadurch die Milchproduktion angeregt wird.
- > Wenn das Stillen gut funktioniert, kann es sein, dass Ihr Baby mit einer Brust zufrieden ist.
- > Nehmen Sie nach dem Stillen das Kind an die Schulter hoch und lassen Sie es aufstoßen. Massieren Sie eventuell den Rücken des Kindes mit kreisenden Bewegungen. Wenn Ihr Baby nach einigen Minuten nicht aufstoßen kann, legen Sie es in Rückenlage.

Wie viele Mahlzeiten braucht Ihr Baby?

- > Am Anfang kann das alle zwei bis drei Stunden der Fall sein, dies ist für Stillende oft sehr anstrengend (acht bis zwölf Mahlzeiten in 24 Stunden sind möglich).
- > Eine einmalige Stillpause von vier bis fünf Stunden ist möglich.

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.

Nehmen Sie sich Zeit und Ruhe. Es wird Ihnen Freude bereiten, Ihr Kind zu stillen.

Die Stillpositionen



Stillen in Seitenlage

Mutter und Kind liegen entspannt in Seitenlage – das Kind ist der Mutter ganz zugewandt (Bauch an Bauch). Beide liegen auf gleicher Ebene.



Stillen im Sitzen

Die Mutter sitzt bequem aufrecht, Rücken und Arme werden mit einem Polster unterstützt. Auch das Kind mit einem Polster nach unten hin abstützen. Das Kind ist der Mutter ganz zugewandt (Bauch an Bauch).



Rückenhaltung

Die Mutter sitzt bequem aufrecht. Sie nimmt das Kind unter ihren Arm (die Beine des Kindes in Richtung Rücken der Mutter). Das Kind wird von unten her mit einem Kissen abgestützt.

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



Abb. 1

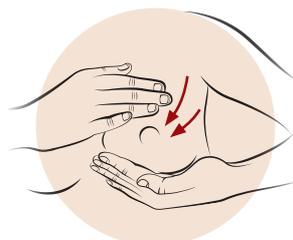


Abb. 2

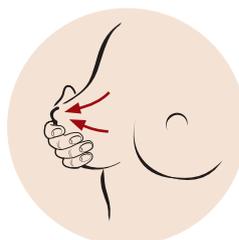


Abb. 3



Abb. 4

- > Beginnen Sie, mit drei oder vier Fingern in kreisförmigen Bewegungen rund um die Brust von außen nach innen zu massieren (Abb. 1).
- > Streichen Sie mit der ganzen Handfläche sanft über die Brust in Richtung Mamille (Abb. 2), um die Muttermilch nach vorne zu transportieren (Abb. 3).
- > Schütteln Sie die Brust sanft. Dadurch wird der Milchspendereflex schneller ausgelöst.
- > Zu viel Muttermilch kann sanft ausmassiert werden (Abb. 4). Daumen oberhalb des Warzenvorhofs und Zeigefinger unterhalb ansetzen. Drücken Sie

waagrecht in Richtung Brustkorb, anschließend rollen Sie die Finger nach vorne.

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.





Die Pflege der Brust

Das Tragen eines Still-BHs soll nach individuellen Bedürfnissen erfolgen. Auf gute Passform achten! Vor dem Stillen sind die Hände zu waschen oder zu desinfizieren. Reinigen Sie die Brust nur mit Wasser. Eine besondere Reinigung der Brust vor dem Stillen ist nicht notwendig.

Was können Sie (vorbeugend) gegen wunde Brustwarzen tun?

- > Kontrollieren Sie, ob Ihr Baby die Brustwarze und einen Teil des Warzenhofs im Mund hat.
- > Wechseln Sie die Stillpositionen.
- > Um die Brustwarzen langsam an das Saugen zu gewöhnen, bei den ersten Stillversuchen eher kurz und häufig anlegen.
- > Verstreichen Sie nach jedem Stillen etwas Muttermilch auf den Brustwarzen (entzündungshemmende Wirkung) und lassen Sie diese an der Luft trocknen.
- > Stilleinlagen regelmäßig wechseln. Im Handel erhältlich sind Einmalstilleinlagen, Seiden- oder Seide-Wolle-Einlagen.
- > Manchmal kann es trotz dieser Maßnahmen zu wunden Brustwarzen kommen, in diesem Fall können Sie eine Brustsalbe hauchdünn auftragen. Verwenden Sie die Salbe, nachdem die Muttermilch eingetrocknet ist.
- > Wenn nur eine Brustwarze 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 Brustwarze.
- > Außerdem sollten Sie den Gaumen und die Zunge des Kindes auf weiße, fest haftende Beläge kontrollieren. Es könnte sich um eine Pilzinfektion (Soor) handeln. Diese verursacht bei der Mutter wunde Brustwarzen. Mutter und Kind müssen vom Arzt medikamentös behandelt werden.

Was hilft Ihnen bei Milchmangel?

- > Entspannung, Geduld und Ruhe
- > Brustmassage
- > Häufiges Stillen, effektives Saugen
- > Bei jeder Mahlzeit an beiden Seiten trinken lassen und die Seiten öfter wechseln
- > Korrekte Stillposition
- > Milchbildungstee (erhältlich in Apotheken und in Reformhäusern)
- > Trinken Sie während des Stillens (ca. zwei bis drei Liter pro Tag sind ausreichend).
- > Ausgewogene Ernährung
- > Eventuell Unterstützung durch Homöopathie

Was hilft bei zu viel Milch?

- > Legen Sie nicht so häufig an, um die Milchproduktion nicht noch mehr anzuregen (nur ca. alle drei bis vier Stunden).
- > Nicht so häufig die Seiten wechseln bzw. nur eine Brust pro Mahlzeit geben, Seitenwechsel erst nach drei bis vier Stunden
- > Nach dem Stillen helfen kalte Umschläge.
- > Nach dem Stillen Brüste mit kleinen, sanften, kreisenden Bewegungen massieren. Beginnen Sie immer am Brustansatz (alle Regionen rund um die Brust) und beenden Sie die punktförmige Massage am Warzenhof. Anschließend die überschüssige Milch herausdrücken.
- > 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.
- > Stillen Sie Ihr Baby häufiger, mindestens alle zwei Stunden.
- > Stillposition, wenn möglich, vermehrt in Rückenhaltung
- > Legen Sie zehn Minuten vor dem Stillen Wärmepackungen auf beide Brüste oder duschen Sie warm, dies fördert den Milchfluss.
- > Stillen Sie Ihr Kind zuerst an der schmerzenden Brust und achten Sie darauf, dass diese leer getrunken wird.
- > Wird die Brust nicht vollständig entleert, nach dem Stillen Brüste mit kleinen, sanften, kreisenden Bewegungen massieren. Beginnen Sie immer am Brustansatz (alle Regionen rund um die Brust) und beenden Sie die Massage punktförmig am Warzenhof. Anschließend überschüssige Milch herausdrücken.
- > Machen Sie nach dem Entleeren der Brust für ca. 20 Minuten kühlende Auflagen, z. B. Topfenaufgaben (verwenden Sie Topfen direkt aus dem Kühlschrank) oder Packungen mit Gefrorenem – lassen Sie dabei die Brustwarze frei. Kühlende Auflagen wirken milchreduzierend.
- > Bei Verschlechterung oder wenn keine Besserung eintritt, Stillberatung oder Ärztin bzw. Arzt aufsuchen.
- > Homöopathische Behandlung durch eine Ärztin bzw. einen Arzt ist unterstützend möglich.

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 reagiert auf Druck äußerst schmerzempfindlich.
- > In diesem Fall liegt eine Brustdrüsenentzündung vor, die ärztlich behandelt werden muss; eventuell durch ein Antibiotikum, welches sich mit dem Stillen vereinbaren lässt.
- > Sie können auf jeden Fall Ihr Kind weiter stillen.
- > Haben Sie stark erhöhte Temperatur (über 39 Grad), sollten Sie Ihre Fachärztin bzw. Ihren Facharzt kontaktieren.
- > Therapie: Neben eventueller Antibiotikagabe und körperlicher Schonung (Bettruhe) gilt dieselbe Behandlung wie bei Milchstau.
- > Falls Sie Antibiotika bekommen, sollten Topfenaufgaben zimmertemperiert verwendet werden (Antibiotikum wird durch Kälte blockiert).

Bei Stillproblemen steht Ihnen die Stillambulanz mit Rat und Tat zur Seite.



Soll Ihr Baby einen Schnuller oder ein Saughütchen bekommen?

In den ersten sechs bis acht Wochen sollte nach Möglichkeit kein Schnuller verwendet werden. Dann 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 wird als Saugverwirrung bezeichnet?

Beim Saugvorgang wird die Brustwarze von der Zunge wellenförmig ausgedrückt.

Der Schnuller ist härter als die Brustwarze und die wellenförmige Bewegung daher nicht möglich. Dadurch kann eine Saugverwirrung beim Kind

entstehen. Sie sollten ein Stillhilfsmittel wie Saughütchen nur vorübergehend verwenden, da dies sonst mit der Zeit zum Rückgang der Milchmenge führen kann.

Falls Sie mit dem Stillhütchen länger als 14 Tage stillen, empfehlen wir, einen Termin in der Stillambulanz wahrzunehmen.



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.

Reinigung von Fläschchen, Sauger und Schnuller

- > 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

Wird Ihr Kind nicht oder nur teilweise gestillt, so verwenden Sie die von uns empfohlene, der Muttermilch angepasste Säuglingsnahrung ohne sonstige Zusätze = Pre-Nahrung.

Bei schweren, behandlungsbedürftigen Allergien in der Familie (z. B. Pollen, Neurodermitis oder Asthma) kann hypoallergene (= HA) Nahrung verwendet werden. Sprechen Sie in diesem Fall über die Art der Ernährung mit Ihrer Kinderärztin bzw. Ihrem Kinderarzt.

Wenn trotz aller Bemühungen das Stillen nicht klappt oder Sie nicht ausreichend Muttermilch haben, sollten Sie Ihr Kind liebevoll mit der Flasche füttern. Lassen Sie sich genügend Zeit und bieten Sie Ihrem Kind vermehrten Hautkontakt an, denn das ist Nahrung für die Seele von Mutter und Kind.

Gereinigte Sauger, Fläschchen und Schnuller sollten Sie zum Schutz gegen Soor bis zum vollendeten zweiten Lebensmonat Ihres Kindes in einem Topf mit reichlich Wasser fünf bis sechs Minuten sprudelnd auskochen oder im Vaporisator desinfizieren.

- > 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.

Säuglingsmilchnahrungen müssen frisch zubereitet werden. Reste von zubereiteter Nahrung dürfen nicht für die nächste Mahlzeit aufgehoben, sondern müssen entsorgt werden. Das Warmhalten von zubereiteten Säuglingsmilchnahrungen im Flaschenwärmer oder in Thermoskannen ist unbedingt zu vermeiden.





Anleitung 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. Künstliche Säuglingsmilch bewirkt keinen dieser Effekte.

Ist Ihr Säugling krankheitsbedingt auf der Station Neointensiv (NICU) aufgenommen, wird Ihrem Baby ungefähr drei Stunden nach der Geburt die erste Nahrung verabreicht. Idealerweise sollte auch in diesem Zeitraum das erste Pumpen (bzw. Entleeren per Hand) stattfinden. Ihr Kind kommt somit früher in den Genuss der wertvollen Muttermilch.

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

Pumpfrequenz

- › Bis zum Milcheinschuss steigende Anzahl parallel zur Entwicklung der Stillfrequenz
- › Bis ca. sieben bis zehn Tage nach der Geburt mindestens acht bis zehn Mal (bei Frühgeburten zwölf Mal) in 24 Stunden
- › Die Abstände sind weniger wichtig als die Zahl der Pumpsitzungen und die insgesamt erreichte Pumpzeit. Diese Richtlinien sind das Minimum, mehr Stimulation ist immer besser (bedeutet mehr Muttermilch, siehe Power-Pumping).
- › Danach mindestens sechs bis acht Mal pumpen oder mindestens 100 Minuten in 24 Stunden

Doppelseitiges Abpumpen

Die Milchbildung wird optimal angeregt, da mehr Prolaktin (Milchbildungshormon) gebildet wird. Eine Pumpzeit von zwölf bis 15 Minuten ist normalerweise ausreichend, wobei nach ca. sieben Minuten eine kurze Pumppause zur Brustmassage empfehlenswert ist (Brustwarze wird wieder durchblutet, Milchspendereflex wird wieder ausgelöst, daher mehr Oxytocin und mehr Milch).

Zur Initialisierung der Milchproduktion ist standardmäßig beidseitiges Pumpen empfehlenswert.

Beidseitiges Abpumpen ist nicht nur schneller, sondern entnimmt die Milch auch effektiver. Ein zusätzlicher Milchspendereflex wird angeregt. Dies führt dazu, dass innerhalb von 15 Minuten 18 Prozent mehr Milchmenge abgepumpt werden können. Dadurch wird mehr fettreiche Milch entnommen, was zu einer verbesserten Entleerung der Brust und zu Milch mit einem höheren Energiegehalt führt.

Steigerung der Laktation

- › Abpumpen in zwei- bis dreistündlichen Intervallen, auch nachts empfohlen
- › Eine ungestörte Nachtschlafpause von ca. fünf Stunden ist nach einer guten Milchbildung möglich.
- › Es ist wichtig, in den ersten Tagen auch nachts abzupumpen, bis sich die Milchmenge etabliert hat (meist nach ca. zwei Wochen) – danach auch Schlafen für ca. fünf Stunden möglich.
- › Brustmassage (vor und während des Pumpens – siehe auch Power-Pumping) und/oder Wärmeanwendung (duschen, warmes Tuch oder Kompresse) vor dem Pumpen
- › Doppelpumpset
- › Vermehrter Hautkontakt mit dem Baby (Windel, Kleidung oder Foto vom Baby) steigert die Milchmenge und fördert die Bildung spezifischer mütterlicher Antikörper (30 Minuten täglich).
- › Hautkontakt ist bindungsfördernd und wirkt sich positiv auf den Oxytocinhaushalt aus.
- › Wenn möglich, neben dem Baby abpumpen
- › Milchbildungstee: zwei bis drei Tassen täglich
- › Die Umgebung sollte so gestaltet sein, dass Sie sich wohlfühlen (z. B. Stillzimmer aufsuchen).
- › Vor und während des Pumpens etwas trinken
- › Zwei bis drei Liter Flüssigkeit am Tag
- › Auf Ernährung achten (wertvolle Fette, Sesam, Mandel, Mus ...)





Power-Pumping – mittels Doppelpumpset

Ablauf/Durchführung:

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

- > Ruhige, entspannte Atmosphäre (gemütlicher Stuhl 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 Kompresse auslösen, etwas Muttermilch ausdrücken und zur Pflege auf die Brustwarze (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.
- > Nach jeder Milchgewinnung verwenden Sie bitte eine frische Stilleinlage. Feuchte Stilleinlagen erhöhen das Infektionsrisiko.
- > Bei Fieberblasen/Verkühlung 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.
- > Danach wird eine Händedesinfektion empfohlen. Achten Sie dabei besonders auf Fingerkuppen, Fingerzwischenräume und Handrücken.
- > Auf saubere und trockene Stilleinlagen achten.
- > 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 entweder im Geschirrspüler (65-Grad-Programm), im Vaporisator oder durch fünfminütiges Auskochen in einem Topf (beim gesunden Neugeborenen nur ein Mal 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 Brustwarze frei im Tunnel?
- > Wird kein bzw. wenig Gewebe des Brustwarzenhofs in den Tunnel gezogen?
- > Sieht man sanfte, rhythmische Bewegungen der Brust?
- > Spüren Sie, wie sich die Brust überall entleert?
- > Ist die Brustwarze 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.

Nachsorge und Nachbereitung

Ein neues Eintagespumpset ist für jede Mutter erforderlich:

- > Nach maximal acht Abpumpvorgängen innerhalb von 24 Stunden, wenn Ihr Säugling auf den Stationen Geburtshilfe oder Neugeborene liegt
- > Liegt Ihr Baby auf den Stationen NICU, NIMCU, Kardiologie, Chirurgie oder einer anderen Überwachungsstation, ist für jedes Abpumpen ein neues Pumpset zu verwenden (auch bei Verlegungen von Müttern mit Kind auf Neugeborene).
- > 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:

Sechs Monate im Kombigerät (Kühlen + Frieren)
Zwölf Monate in Tiefkühltruhe

Krankes Kind:

Drei Monate im Tiefkühler

Aufbewahrung bei Raumtemperatur:

Muttermilch: 4 bis 6 Stunden (im Sommer kürzer)
Kolostrum: maximal 12 Stunden (ebenso im Sommer kürzer)

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
- > Die Flasche mit einem wasserfesten Kugelschreiber – auf einem Pflasterstreifen am Deckel – leserlich mit Vor- und Nachname des Kindes, Stationsabkürzung (z. B. NICU), Datum und Uhrzeit des Abpumpens sowie Milchmenge beschriften
- > 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 zentralen Milchküche eingefroren. Es ist allerdings nur ein begrenztes Lagerkontingent vorhanden. Ist es ausgeschöpft, müssen Sie die Muttermilch zu Hause einfrieren.
- > Tiefgefrorene Muttermilch in der zentralen Milchküche abgeben (ausgenommen NICU und NGB/NIMCU). Anlieferungszeiten der Milchküche: Montag bis Sonntag von 6.00 bis 14.00 Uhr.
- > Vor dem Einfrieren die Milchmenge am Pflasterstreifen notieren, damit später nicht zu viel Muttermilch weggeleert werden muss.
- > 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.

Flaschennahrung – Zubereitung für gesunde Neugeborene nach Entlassung

Allgemeine Informationen

- > Es wird empfohlen, für einen etwaigen Notfall, auch wenn das Zufüttern nicht geplant ist, eine Packung Säuglingsnahrung bevorratet zu haben.
- > Volladaptierte Säuglingsmilch (Sorten mit der Vorsilbe „Pre“) nach Bedarf füttern
- > Wenn nötig, hypoallergene Nahrung, jedoch keine Folgemilchsorten bis zum Ende der Flaschenernährung. Volladaptierte Milch ist in der Zusammensetzung der Muttermilch so weit wie möglich angepasst, die Folgemilchsorten nicht.
- > Für unterwegs ist es günstig, abgekochtes Wasser und Pulver getrennt zu transportieren.
- > Bei längerem Transport von bereits erwärmter Milch vermehren sich die Keime sehr schnell. Das Warmhalten von zubereiteter Nahrung im Flaschenwärmer oder in Thermoskannen ist unbedingt zu vermeiden.
- > Säuglingsmilchnahrungen müssen immer frisch zubereitet werden.

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.

- > Wasser abkochen (mind. im ersten halben Jahr), auf ca. 50 Grad abkühlen und mit der auf der Packung angegebenen Pulvermenge (entsprechend dem Alter) vermischen.
- > Messlöffel locker mit Milchpulver füllen und mit einem Messerrücken abstreifen (Messlöffel liegt der Packung bei)
- > Erforderliche Milchpulvermenge ins Fläschchen geben (lt. Packung)
- > Zwei Drittel der benötigten Wassermenge lt. Dosierungstabelle in ein Fläschchen geben:
z. B. bei einer Trinkmenge von 30 Millilitern
 - 20 Milliliter Wasser mit 1 Messlöffel Milchpulver verschließen und kräftig schütteln
 - weitere 10 Milliliter Wasser zugeben, verschließen, kräftig schütteln
- > Auf Trinktemperatur abkühlen (ca. 37 Grad)
- > Sauger auf Fläschchen befestigen
- > Säuglingsnahrung sollte niemals in der Mikrowelle erwärmt werden (Verbrühungs- und Überhitzungsgefahr).

Verabreichung von Flaschennahrung

- > 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. Die Nahrung sollte möglichst nur einmal wiedererwärmt werden. Eventuell verbleibende Restmengen dürfen nicht für die nächste Mahlzeit aufgehoben werden, sondern müssen immer verworfen werden.
- > Bei der Flaschenfütterung soll das Kind im Arm gehalten werden, dadurch hat es Augen- und Körperkontakt.
- > Am Beginn der Mahlzeit Mund berühren und warten, bis das Baby den Sauger einsaugt
- > Am Ende der Mahlzeit nicht zu weiterem Saugen drängen
- > Ihr Baby sollte bei der Verabreichung der Nahrung der Mutter zugewandt sein.
- > Für eine gute Entwicklung der Auge-Hand-Koordination ist es wichtig, auch beim Füttern regelmäßig die Seite zu wechseln.
- > Saugerloch sollte oben oder vorne sein (je nach Saugerart).
- > Nahrung muss langsam tropfen. Ein kleines Saugerloch ist für die Entwicklung der Mundmuskulatur wichtig. Eine Flaschenmahlzeit kann somit auch 20 bis 25 Minuten dauern.
- > Weichen Sauger verwenden, sodass das Baby den Mund weit aufmachen muss
- > Die Flasche sollte nie dem Baby zum Nuckeln überlassen werden.



Was Sie über das Wochenbett wissen sollten

Das Wochenbett ist der Zeitraum von der Entbindung bis zur Rückbildung der Schwangerschafts- und Geburtsveränderungen bei der Mutter. Das Wochenbett dauert ca. acht Wochen. In dieser Zeit können Stimmungsschwankungen auftreten, deshalb sind Ruhe und Entspannungsphasen wichtig.

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.habammen.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 krankheitserregende 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.

Dammschnitt

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

Die Pflege des Dammschnitts:

- > Wir empfehlen, zwei Mal täglich zu duschen – verwenden Sie für den Dammschnitt nur klares Wasser (Reinigung der Genitalregion 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 auf die Wunde (verwenden Sie dazu Topfen aus dem Kühlschrank)

Hämorrhoidenpflege

- > Eisbeutel oder Topfenauflage
- > Hämorrhoidensalbe
- > Sorgen Sie für einen regelmäßigen Stuhl.

Kaiserschnitt

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



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

In der Gebärmutter war Ihr Kind intensiven Berührungsreizen ausgesetzt. Durch weiteren häufigen Hautkontakt und gemeinsames Schlafen, löst man beim Kind ein angenehmes Wohlbefinden aus und das Baby kann ein Urvertrauen aufbauen. Auch sämtliche Sinne des Babys werden dabei stimuliert (Riechen, Schmecken, Fühlen, Hören). Durch den Hautkontakt haben die Säuglinge eine deutlich höhere Körpertemperatur und stabile Blutzuckerwerte. Sich Zeit für Körper und Hautkontakt zu nehmen, bedeutet auch einen guten Stillbeginn. Die Wärme und Ihr Geruch beruhigt Ihr Kind, wirkt Stress reduzierend und beeinflusst das Saugverhalten Ihres Kindes positiv. Nicht nur für das Kind hat Hautkontakt eine positive Auswirkung, sondern auch für Sie als Mutter. Häufige Kuschelphasen bewirken die Ausschüttung vom sogenannten Liebeshormon Oxytocin, welches eine schnellere

Rückbildung der Gebärmutter begünstigt und somit Wochenbettkomplikationen reduziert. Die Ausschüttung dieses Hormons führt zu einer Senkung des Stresshormonspiegels, somit können Sie sich besser entspannen und die Mutter-Kind-Bindung vertiefen.

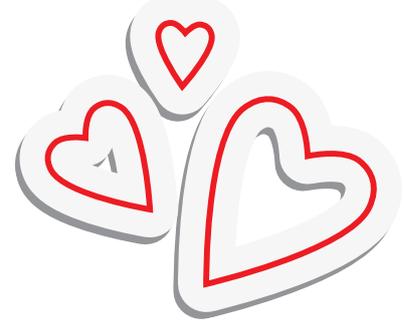
Regelmäßiges Kuschneln mit beiden Elternteilen ist auch nach dem Krankenhausaufenthalt für die Entwicklung Ihres Kindes von Bedeutung. Es ist ein Mythos, Kinder durch häufigen Körperkontakt und Tragen zu verwöhnen.

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





„Heultage“ – was kann helfen?



Postpartales Stimmungstief

Das postpartale Stimmungstief zählt in unserer Gesellschaft leider immer noch zu den Tabuthemen. Eine junge Mutter wird meist strahlend, glücklich oder fröhlich dargestellt, nicht jedoch weinend, traurig oder kraftlos. Der gesellschaftliche, aber auch der selbst auferlegte Druck kann groß sein.

Viele Frauen erleben die Geburt als ein einschneidendes Erlebnis. 50 bis 80 Prozent aller Mütter im Wochenbett leiden unter postpartalem Stimmungstief. Darunter wird eine depressive Verstimmung zwischen dem dritten und zehnten Tag nach der Geburt verstanden.

Ein postpartales Stimmungstief kann folgende Kennzeichen aufweisen: gesteigerte Empfindsamkeit, Ängstlichkeit, Unruhe, Reizbarkeit, Schlaflosigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Weinen, Stimmungsschwankungen, Unsicherheit.

Diese sogenannten „Heultage“ müssen ernst genommen werden, auch wenn sie nach einigen Tagen überstanden sind. Die jungen Mütter bedürfen liebevoller Zuwendung und Unterstützung aus dem familiären Umfeld sowie Zeit, sich an die neue Rolle als Mutter zu gewöhnen.

Wochenbettdepression

Bei zehn bis 20 Prozent kann sich eine länger andauernde Depression entwickeln. Die postpartale Depression kann jederzeit im ersten bis zweiten Jahr nach der Geburt entstehen. Kennzeichen sind Energiemangel, inneres Gefühl der Leere, Schuldgefühle, ambivalente Gefühle dem Kind gegenüber, Traurigkeit, verschiedene körperliche Beschwerden, Ängste, extreme Reizbarkeit. Zeigen sich diese Symptome über einen Zeitraum von zwei Wochen und länger, ist eine professionelle Behandlung anzuraten.

Hilfsmöglichkeiten

Bei postpartalem Stimmungstief oder bei Depression kann ein psychologisches Beratungsgespräch eine erste Hilfestellung bieten. Gemeinsam mit einer professionellen und verständnisvollen Begleitung kann ein Weg aus dem Stimmungstief gefunden werden.

Die Zeit bis zur Besserung der Stimmung kann länger dauern. Betroffene können oft nicht glauben,

dass die depressive Stimmung wieder abklingen wird. Bei einer Wochenbettdepression ist professionelle Hilfe nötig. Liegt eine schwere Depression vor, ist eine Begutachtung durch die Fachärztin bzw. den Facharzt nötig. Mögliche Anlaufstellen sind: Eltern-/Mutter-Kind-Zentren vor Ort, Familienberatungsstellen und Schwangerenberatungsstellen.

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 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 zu werden.

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 z. B. 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.

Mit Ihrem Baby zu Hause: über Ernährung und Pflege des Kindes



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 fünf bis sieben Prozent des Geburtsgewichts verliert. Bis zum maximal zehnten Lebenstag sollte es das Geburtsgewicht wieder erreicht haben.

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)

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 150 bis 330 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.
- > Erst nachdem Sie einige Zeit (ca. drei Tage) lang z. B. Karottenbrei gefüttert haben, probieren Sie es auch mit anderen Gemüsesorten, z. B. Kartoffel, Kohlrabi, Brokkoli, Kürbis, Zucchini, Fenchel, Karfiol, Spinat.
- > Für Gemüse und später auch für Obst gilt: Ihr Kind sollte sich erst an eine Sorte gewöhnen, ehe eine Andere probiert wird (alle drei Tage ein neues Lebensmittel).
- > Fleisch (Rind, Kalb, Huhn, Pute) dient der Eisenversorgung. Im siebten Monat sollte dem Gemüse-Kartoffelbrei auch ein fein faschiertes 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.
- > Ab etwa dem siebten Monat 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!



- › Stillen kann das Risiko für Zöliakie senken. Weiterstillen bei Einführung der Beikost beugt einer Zöliakie vor. Zöliakievorbeugung durch Gabe von geringen Mengen glutenhaltigem Getreide zwischen Beginn des fünften Monats und Ende des sechsten Monats: 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 siebten Lebensmonat kann das Risiko erhöhen! Im Falle einer Unverträglichkeit sollte eine Kinderfachärztin bzw. ein Kinderfacharzt aufgesucht werden.
 - › Auf Säuglingsfertignahrung ist angegeben, ob die Gläschen 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.
 - › Bei Allergierisiko: Beikostbeginn Anfang sechstes Monat
 - › Kuhmilch kann ab dem sechsten Lebensmonat einmal täglich für die Zubereitung eines Milchgetreidebreis verwendet werden.
- milch. 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 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 Mutter-





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.

Konaktion: Vitamin-K-Tropfen

- > Jedes Neugeborene erhält unmittelbar nach der Geburt und nach 48 Stunden zwei Milligramm Konaktion 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 Lebensjahr bis zum vollendeten ersten Lebensjahr
- > Sie erhalten dieses Vitaminpräparat nach der Geburt in der Klinik.

Hüftultraschall

- > Erfolgt Montag bis Freitag vor der Entlassung.
- > Wenn Ihr Kind breit gewickelt wird, ist die nächste Kontrolle in vier Wochen erforderlich, sonst laut Angabe im Mutter-Kind-Pass.
- > 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.

PKU-Test

- > 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.
- > PKU-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



Eine gut ausgewogene Ernährung ist für Mutter und Kind von großer Bedeutung. Egal was Sie essen und trinken – Ihr Baby isst und trinkt mit.

Als stillende Mutter benötigen Sie etwa 650 Kilokalorien mehr als nicht stillende Frauen. Der Bedarf an Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen ist noch höher als während der Schwangerschaft.

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.

Tipps

- > Essen Sie fünf bis sechs kleinere Mahlzeiten über den Tag verteilt.
- > Achten Sie auf abwechslungsreiches und buntes Essen.
 - Täglich zumindest sechs Portionen Gemüse, Salat und Obst
 - Drei bis vier Portionen pasteurisierte Milch oder Milchprodukte pro Tag (1 Portion entspricht z. B. einem Viertelliter Milch, Buttermilch, Joghurt oder 50 Gramm Käse).
 - Mehrmals täglich Vollkorngetreideprodukte, mehrmals wöchentlich Kartoffeln
 - Zwei bis drei Mal wöchentlich Fisch (Lachs, Alpenlachs, Makrele liefern hochwertige Omega-3-Fettsäuren)
 - Zwei bis drei Mal pro Woche mageres Fleisch, bevorzugt Geflügel
- > Fisch und Fleischspeisen sollten immer bis zur Gänze gegart sein.
- > Verzicht auf Rohmilch und daraus hergestellte Produkte.
- > Trinken Sie täglich zwei Liter Flüssigkeit. Am besten geeignet sind Wasser oder Mineralwasser, verdünnte Obst- und Gemüsesäfte sowie Kräuter- und Früchtetees.
- > Stellen Sie sich zu jeder Stillmahlzeit ein Getränk bereit.

Genussmittel

- > Zwei Tassen Schwarztee oder Kaffee über den Tag verteilt sind erlaubt.
- > Verzicht auf Alkohol, er geht in die Muttermilch über.
- > Rauchen schadet Ihnen und besonders auch Ihrem Kind.

Was sollte ich 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 wenig davon.

Tipp bei anhaltenden Blähungen:

Führen Sie einige Tage ein Ess- und Trinktagebuch. Notieren Sie, was Sie essen bzw. trinken und ob und wann Ihr Kind besonders unter Blähungen leidet.

Noch ein Tipp:

Das Baby soll möglichst nach dem Trinken aufstoßen.

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.

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



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

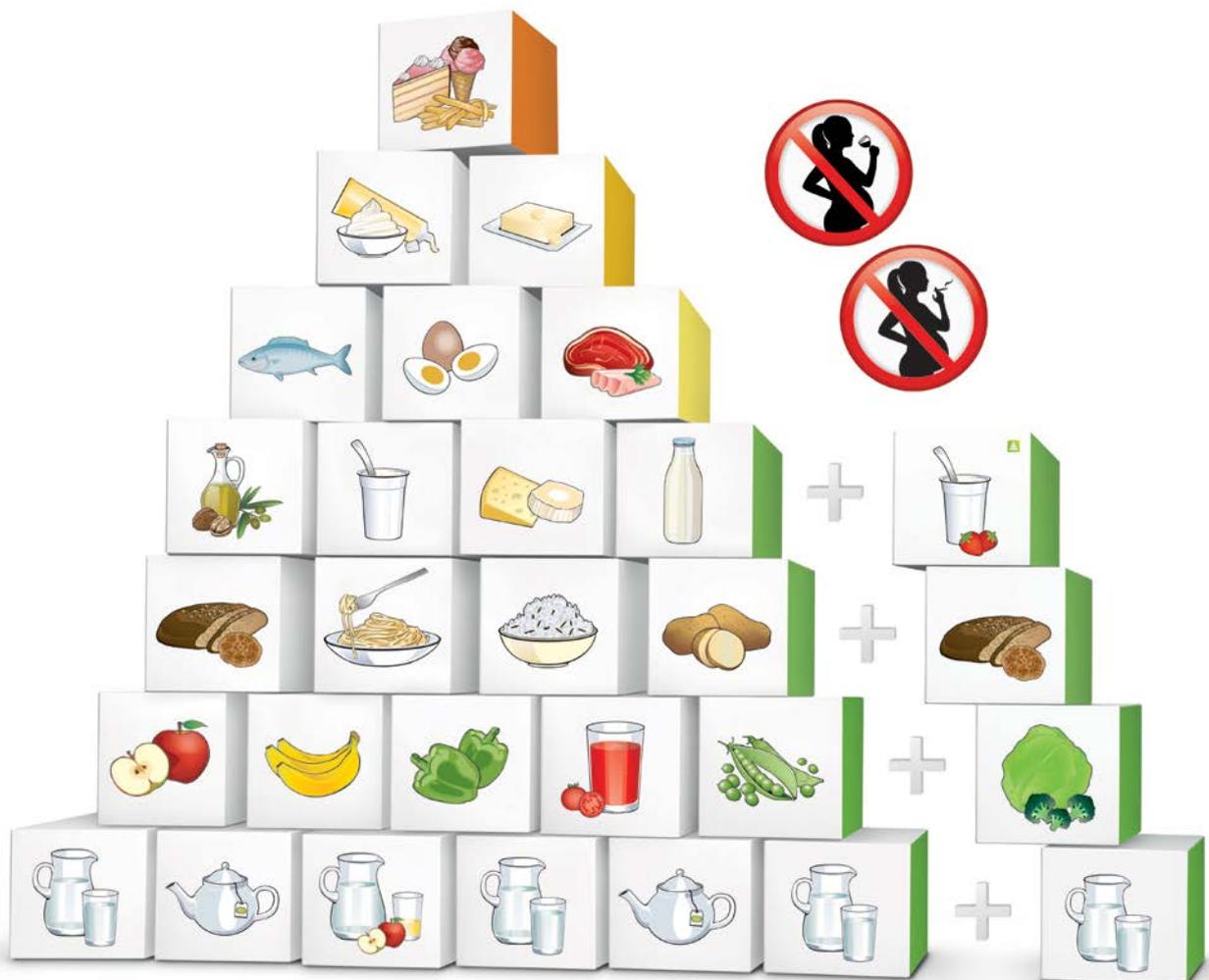
Achten Sie auf ein möglichst konstantes Körpergewicht: Eine übermäßige Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr steigert keinesfalls die Laktation (Milchproduktion).

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.

Vorsicht: Salbei- und Pfefferminztee haben eine milchreduzierende Wirkung.

Die österreichische Ernährungspyramide



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, jedoch sollten Sie die Übungen nicht überanstrengen und Ihnen keine Schmerzen bereiten.

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
- > Stillen in Seitenlage entlastet den Beckenboden.
- > Harnstrahl unterbrechen ist kein Beckenbodentraining.
- > Beim Harnlassen aufrechte Haltung (Hohlkreuz) und beim Stuhlgang unteren Rücken rund machen („Po ins Klo“)
- > Eine gewohnte sportliche Betätigung können Sie aufnehmen, wenn der Beckenboden wieder volle Haltefunktion hat.

Beckenbodenübung

Ziel: Aktivierung der Beckenbodenmuskulatur, Unterstützung der Rückbildung
Ein kräftiges Anspannen des Beckenbodens in den ersten Tagen nach der Geburt sollte vermieden werden.

Beginn: am zweiten Tag nach der Geburt

Ausführung: Seitenlage oder Rückenlage. Benützen Sie die Bauchatmung und versuchen Sie, beim Ausatmen Ihr Schambein Richtung Nabel zu ziehen, dazu sanft Scheide und After in sich hineinziehen.

Wiederholungsanzahl: drei mal zehn Wiederholung, mehrmals täglich

1a. Venenpumpe nach Spontangeburt



Ziel: Kreislauf aktivieren, Thromboseprophylaxe, Schwellungsreduktion

Beginn: am ersten Tag nach der Geburt

Ausführung: Nehmen Sie die Rückenlage ein und stellen Sie beide Beine auf. Nun strecken Sie ein Bein in die Luft und bewegen Sie den Fuß kräftig auf und ab. Dann wechseln Sie das Bein.

Wiederholungsanzahl: drei Mal zehn Wiederholungen pro Bein, mehrmals täglich

1b. Venenpumpe nach Kaiserschnitt



Ziel: Kreislauf aktivieren, Thromboseprophylaxe, Schwellungsreduktion

Beginn: am ersten Tag nach der Operation

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 und Verbesserung unangenehmer Blähungen

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 Faust 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.

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. Die Harnblase sollte dabei entleert sein.

Beginn: am dritten Tag nach der Operation

Ausführung: Fahren Sie das Bett bis zum Schambein hoch und neigen Sie Ihren Oberkörper langsam nach vorne. Unterlagern Sie den Unterbauch mit einem festen Polster. Ihre Knie sollten dabei leicht gebeugt sein.

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!

Anmeldung über die Website des Kepleruniklinikums (www.kepleruniklinikum.at)

Wichtiges nach der Entlassung



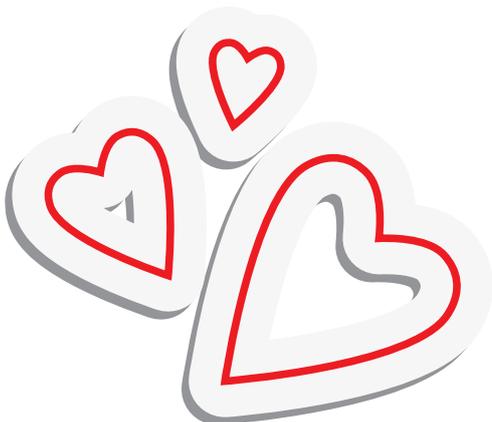
Mutter

- > 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: falls breit gewickelt werden muss, Kontrolle in vier Wochen, ansonsten 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 oder einer Mutterberatungsstelle).
- > 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.



Wichtige Informationen

- > Informationen über Eltern-/Mutterberatung und Stillgruppen erhalten Sie am Magistrat Linz oder bei Ihrem Gemeindeamt.
- > 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



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.

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.

Zu vermeiden ist:

- > Im Gitterbett:
 - Gitterbettumrandung
 - Schaffell
 - Große Stofftiere
 - Wärmeflaschen
 - Handys weder in der Nähe des Neugeborenen noch im Kinderbett
 - Überhitzung und Unterkühlung
- > 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

Weitere Mutterberatungsstellen

www.linz.at

Ambulante Stillberatung

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

Hebamme

www.hebammen.at

Zoe - Beratung rund um die Schwangerschaft und Geburt

Gruberstraße 15/1
4020 Linz
T +43 (0)732 77 8300

Frühe Hilfen

www.fruehehilfen.at
Unterstützung für zu Hause
Ich habe noch offene Fragen.
Ich brauche Hilfe beim Ausfüllen von Formularen.
Ich möchte lernen, mein Baby besser zu verstehen.
Ich brauche jemanden zum Reden.
Ich fühle mich manchmal erschöpft oder traurig.

Rufen Sie uns an!

Wir unterstützen Sie gerne beim Elternsein.

Gut begleitet von Anfang an ist ein kostenloses Angebot der
OÖ GKK und des Landes OÖ
T +43 (0)676/5123845
Montag bis Freitag von 9 bis 17 Uhr

Diakonie-Zentrum Spattstraße

Willingerstraße 21, 4030 Linz
T +43 (0)732/34 92 71
office@spattstrasse.at

Literaturhinweise

Stillen: Rat und Hilfe für alle Phasen der Stillzeit

Mártha Guóth-Gumberger, Elisabeth Hormann
Gräfe und Unzer

Die Hebammensprechstunde

Ingeborg Stadelmann
Stadelmann Eigenverlag





Testen Sie Ihr Wissen vor der Entlassung

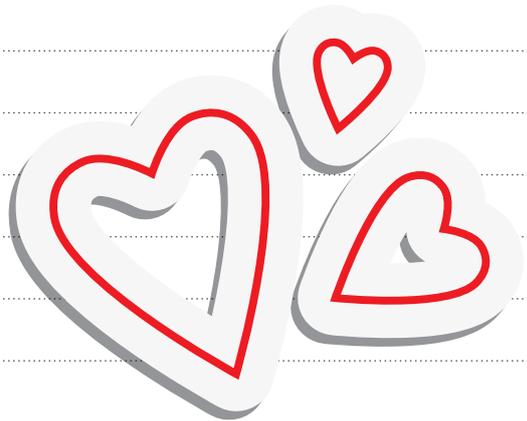
	Ja	Nein
1. Ich kann mein Baby an beiden Brüsten korrekt anlegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich weiß, wie oft ich mein Baby in 24 Stunden stillen muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ich weiß, wie viele nasse und volle Windeln mein Baby täglich in den ersten Wochen haben soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich weiß, wie viel mein Baby pro Woche zunehmen sollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ich bin über die Stillambulanz des Kepler Universitätsklinikums informiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ich bin darüber informiert, dass ich mit meinem Baby in vier bis sieben Wochen zur ersten Mutter-Kind-Pass-Untersuchung gehen muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ich bin informiert, dass ich die nächste Kontrolle bei der Gynäkologin bzw. beim Gynäkologen in vier bis sechs Wochen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ich weiß, dass ich Informationen über Eltern-/Mutterberatung und Stillgruppen beim Magistrat Linz oder am Gemeindeamt erhalte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

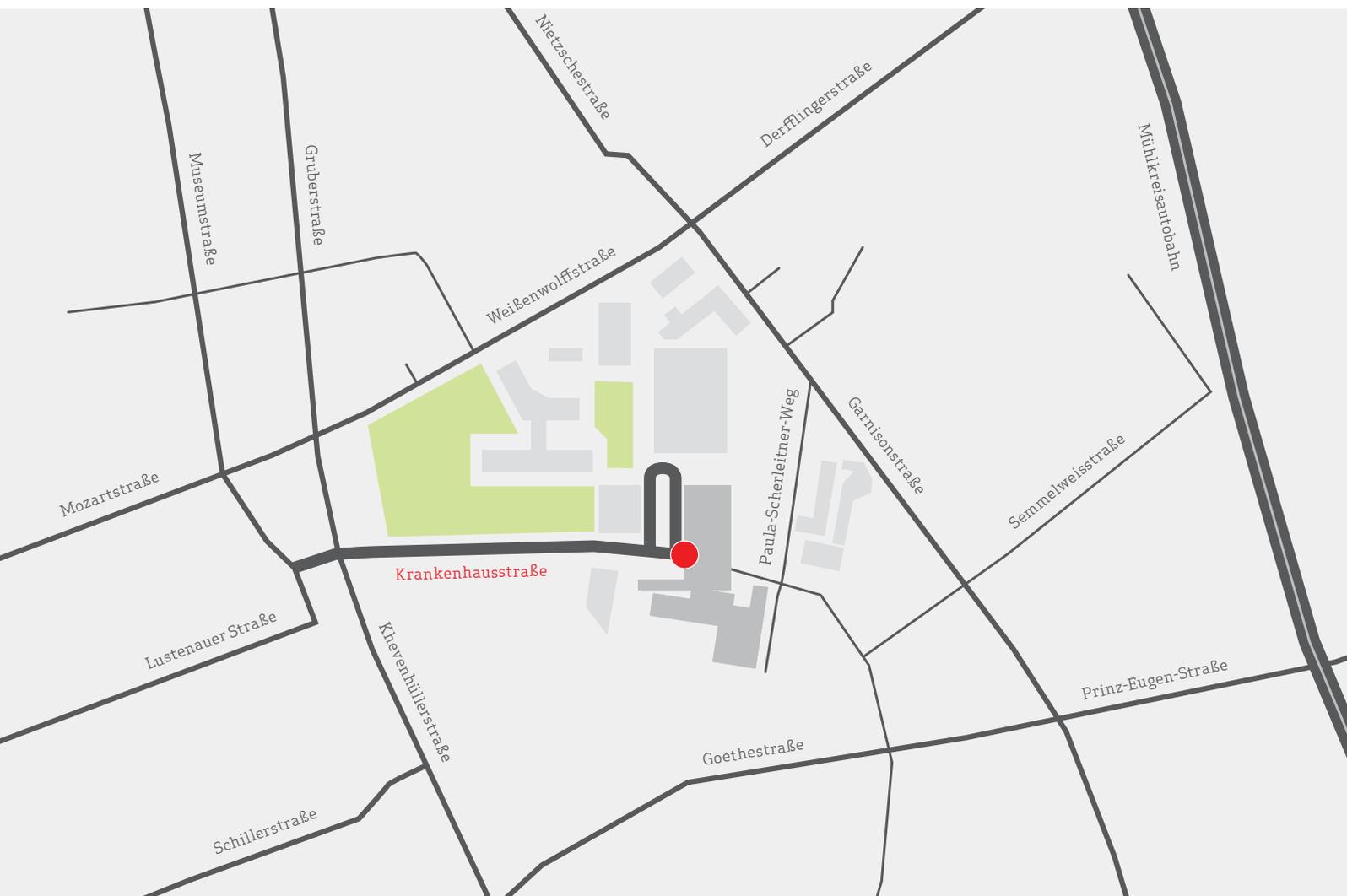
*Alles Gute für Sie und Ihr Baby
wünscht Ihnen das Team der Geburtshilfe
am Kepler Universitätsklinikum!*



Notizen

A series of horizontal dotted lines for writing notes.





So können Sie uns erreichen:

Kepler Universitätsklinikum
Universitätsklinik für Gynäkologie,
Geburtshilfe und Gynäkologische
Endokrinologie

Med Campus IV.
Krankenhausstraße 26-30
4020 Linz / Austria

T +43 (0)5 7680 84 - 0

Autorinnen:

DGKPⁱⁿ Klara DIENSTL, MBA
Stv. Pflegedirektorin

DGKPⁱⁿ Anna LEITNER
Leitung der Geburtshilfestation

© 2020
9. Auflage

Impressum:

Eine Information der
Kepler Unviersitätsklinikum GmbH

Krankenhausstraße 7a
4020 Linz / Austria
T +43 (0)5 7680 82-0
www.kepleruniklinikum.at