Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 108 (2010)
Heft: 5

Artikel: Postitive Auswirkungen auf Stilldauer
Autor: [s.n.]
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949662

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 05.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Stillfreundliche Kliniken unter der Lupe

Positive Auswirkungen auf Stilldauer

Haben die Stillfreundlichen Kliniken einen Einfluss auf Stillrate und Stilldauer in der Schweiz? Diese Frage lag einer Untersuchung aus dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM) der Universität Basel zu Grunde. Die Antwort fiel positiv aus.

Die UNICEF-Initiative für Baby Friendly Hospitals (BFHI) oder Stillfreundliche Kliniken wurde 1993 in der Schweiz lanciert. Obwohl das Stillen seither breit und aktiv gefördert wird, blieb es lange unklar, wie viel die BFHI dazu beigetragen hat. 2003 wurde zum ersten Mal seit 1994 eine nationale Untersuchung über Prävalenz und Dauer des Stillens in allen Landesteilen durchgeführt und ausserdem die Auswirkungen der BFHI auf die Stillraten untersucht. Die vorliegende Studie des ISPM untersuchte diesbezügliche Veränderungen seit 1994 und analysierte, wie entscheidend es für die Stilldauer ist, ob eine Klinik die UNICEF-Richtlinien genau befolgt oder nicht.

Methode

Zwischen April und September 2003 bekamen nach dem Zufallsprinzip ausgewählte Mütter, die in den vergangenen neun Monaten in einer Schweizer Klinik geboren hatten, einen Fragebogen über Stillen und Zusatznahrung zugeschickt. 74 Prozent der kontaktierten Mütter schickten den Fragebogen zurück (n=3032). Zusätzlich füllten sie ein 24-Stunden-Protokoll zur Ernährung ihres Kindes aus und beantworteten, zu welchem Zeitpunkt sie zusätzlich zur Muttermilch Zusatznahrung eingeführt hatten. Nach Ausschluss der unvollständig ausgefüllten Fragebogen analysierten die Forscherinnen die Daten von 2861 Säuglingen zwischen 0 und 11 Monaten, die an 145 verschiedenen Geburtsorten auf die Welt gekommen waren.

Da es ersichtlich war, ob die Kinder in einer Stillfreundlichen Klinik geboren wurden (45 Kliniken) oder in einer Klinik, die sich noch in der Evaluationsphase auf dem Weg zur Stillfreundlichen Klinik befand (31 Kliniken), konnte der mögliche Einfluss der Stillfreundlichen Kliniken auf den späteren Stillerfolg gemessen werden. Dazu stützten sich die Forscherinnen zusätzlich auf Daten, die im Rahmen einer jährlichen Qualitätskontrolle an den Stillfreundlichen Kliniken und an den im Evaluationsprozess befindlichen Spitälern erhoben werden. Insbesondere interessierte

die Information darüber, wie gut die einzelnen Kliniken die UNICEF-Richtlinien («10 Schritte zum erfolgreichen Stillen») befolgen. So liess sich überprüfen, ob zwischen dem Grad der Compliance mit den Richtlinien und der späteren Stilldauer ein aussagekräftiger Zusammenhang besteht. Im Zentrum der Richtlinien stehen Stillresultate, Zusatznahrung, Rooming-in, Zeitpunkt des ersten Ansetzens und das Anbieten von Nuggis.

Zusätzlich konnte bezüglich Stillerfolg auch ein Vergleich zwischen stillfreundlichen und nicht-stillfreundlichen Spitälern gezogen werden. Der Vergleich basierte auf dem Medianwert der Dauer des ausschliesslichen, vollen und nicht spezifizierten Stillens für jede Klinikgruppe. Andere mögliche Einflussfaktoren wie Zeitpunkt der Einführung anderer Nahrungsmittel, medizinische Probleme vor, während und nach der Geburt, Geburtsart, mütterliches Wohlbefinden, Rauchen, BMI der Mutter, Nationalität, Bildungsstand, Arbeit und Einkommen wurden in den statistischen Auswertungen mitberücksichtigt.

Resultate

2003 betrug die durchschnittliche Stilldauer in der gesamten Schweiz 31 Wochen, gegenüber 22 Wochen im Jahre 1994. Voll gestillt wurde 2003 durchschnittlich 17 Wochen (1994: 15 Wochen), 6 Prozent der Neugeborenen wurden nie gestillt.

Diverse Einflussfaktoren

Höheres Alter, besserer Bildungsstand und höheres Einkommen der Mutter sind mit längerer Stilldauer assoziiert.

Wurde ein Baby während des Klinikaufenthaltes ausschliesslich gestillt, so war die durchschnittliche Dauer des ausschliesslichen Stillens von 13 Wochen klar länger als der Durchschnittswert in der Gesamtbevölkerung (9 Wochen) und als der Wert bei denjenigen Müttern, wo bereits in der Klinik mit Wasser/Tee (5 Wochen) oder mit Formulamilch (2 Wochen) nachgeschöppelt wurde. Bezüglich vollem Stillen und nicht-spezifiziertem Stillen fanden sich die gleichen Unterschiede (35 versus 31 Wochen in der Gesamtbevölkerung).

Positiv auf die Stilldauer wirkten sich Rooming-in, erstes Ansetzen innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt, Stillen nach Bedarf und kein Nuggiangebot in der Klinik aus. 24 Prozent der Mütter berichteten, dass man ihnen im Spital Muttermilch-Ersatzprodukte geschenkt habe, was sich negativ auf die Stilldauer auswirkte.

Diese Resultate veränderten sich auch unter Berücksichtigung weiterer Einflussfaktoren wie u.a. medizinische Probleme, Geburtsart, Rauchen und mütterlicher BMI nicht wesentlich. Als einflussreichste Faktoren für einen frühen Stillabbruch erwiesen sich Formulagaben und Tee/Wasserschoppen in der Klinik. Der Gebrauch von Nuggis im Spital begünstigte ebenfalls einen früheren Stillabbruch.

Einfluss der Geburtsklinik

War der Geburtsort ein Stillfreundliches Spital, wurden 60 Prozent der Säuglinge zwischen 0 und 3 Monaten ausschliesslich gestillt. Befand sich die Klinik noch im Evaluationsprozess, waren es 51 Prozent, in nicht-stillfreundlichen Kliniken 49 Prozent. Die Zahlen für Säuglinge zwischen 0 und 5 Monaten sind 42, 36 und 34 Prozent. Die Stillfreundlichen Kliniken schneiden also besser ab.

In einem zweiten Schritt unterteilten die Forscherinnen die Stillfreundlichen Kliniken in solche, welche die UNICEF-Richtlinien genau, und in solche, welche sie weniger genau befolgten (high and low compliance). Die ermittelten Unterschiede: Für das ausschliessliche Stillen betrug der Medianwert 12 Wochen bei high compliance gegenüber 10 Wochen bei low compliance und 6 Wochen in einer nicht-stillfreundlichen Klinik. Für das volle Stillen betrug die Stilldauer von high bzw. low compliance-Kliniken und nicht-stillfreundlichen Kliniken 20 gegenüber 17 Wochen, und beim nicht spezifizierten Stillen 35 gegenüber 29 Wochen.

Schlussfolgerungen

Die Resultate der Untersuchung unterstützen folgende Hypothese: Die generelle Verbreitung des Stillens in der Schweiz seit 1994 kann zumindest teilweise dahingehend interpretiert werden, dass sie eine Folge der zunehmenden Anzahl Stillfreundlicher Kliniken ist, deren Klientinnen länger stillen.

Dennoch lassen sich auch alternative Erklärungen dafür diskutieren, warum die Stilldauer nach Geburten in Stillfreundlichen Spitälern länger ist. Die Stillfreundlichen Spitäler in der Schweiz verwenden ihre UNICEF-Zertifizierung als Marketing- und Werbemittel. So gehen die unterschiedlichen Stillresultate möglicherweise darauf zurück, dass zum Stillen positiv eingestellte Frauen ein Stillfreundliches Spital als Geburtsort wählen und entsprechend motiviert sind, die UNICEF-Richtlinien auch einzuhalten.

Selbst wenn dies so ist, erklärt diese Bevorzugung bei der Wahl des Geburtsortes keineswegs die Unterschiede der Stilldauer nach Geburten in Stillfreundlichen Kliniken mit hoher und solcher mit tiefer Compliance. Der letzte Punkt unterstreicht den generell stillfördernden Effekt von Stillfreundlichen Kliniken, da die Frauen bei ihrer Wahl ja keine Kenntnis haben, wie gut ihre Klinik die UNICEF-Richtlinien befolgt.

Auch die Tatsache, dass die Stillraten in der Schweiz ganz allgemein auch in nicht-stillfreundlichen Kliniken zugenommen haben, kann indirekt auf den Einfluss der Stillfreundlichen Spitäler zurückgehen. Ihre Öffentlichkeitsarbeit und Ausbildungsprogramme für Gesundheitsfachleute haben breitere Bevölkerungskreise auf die Vorzüge des Stillens aufmerksam gemacht, begleitet von einer ständig zunehmenden Anzahl professioneller Stillberaterinnen. Die Verbreitung des Stillens und die Stilldauer haben sich in den letzten 10 Jahren in der Schweiz erfreulich entwickelt.

Babys, die in einer Stillfreundlichen Klinik auf die Welt kommen, werden mit höherer Wahrscheinlichkeit länger gestillt, insbesondere, wenn die Klinik die UNICEF-Richtlinien genau befolgt. Aus diesem Grund sollte die Initiative für Stillfreundliche Kliniken weitergeführt werden, inklusive die Überwachung der Compliance, damit ihre Wirkung möglichst effektiv zum Tragen kommt. ◀

Quelle: Sonja Merten, MD, MPH; Julia Dratva, MD, Ursula Ackermann-Liebrich, MD, MSc: Do Baby-Friendly Hospitals Influence Breastfeeding Duration on a National Level? Pediatrics 2005; 116; 702–708.

Übersetzung und redaktionelle Bearbeitung: Gerlinde Michel

Hat sich rund ums Stillen etwas verändert?

Wie die Studie von Yvonne Meyer und Kolleginnen zeigt, benötigen aus Sicht der Hebammen viele junge Mütter stillfördernde Mittel. Mit einer nicht-repräsentativen Umfrage wollte die Hebamme.ch herausfinden, ob dies ein Trend ist, der auch an Deutschschweizer Spitälern wahrgenommen wird. Auskunft erteilten ausschliesslich Hebammen; wenige von ihnen arbeiten als Stillberaterinnen.

Spital	*Haben Sie in den letzten Jahren Veränderungen in der Stillfähigkeit der Frauen festgestellt?*	*Haben Sie in den letzten Jahren Veränderungen im Stillverhalten der Frauen festgestellt?*	*Haben Sie in den letzten Jahren Veränderungen bei der Stillförderung durch die Hebammen festgestellt?*
Spital Schwyz*	Seit der Zertifizierung ist das Stillen irgendwie komplizierter geworden, kopflastiger. Die Frauen stehen unter Erfolgsdruck, trauen sich nicht zu sagen, ich kann nicht oder mag nicht mehr, was fürs Stillen nicht förderlich ist. Nach der Entlassung hören viele mit Stillen wieder auf.	Die jungen Frauen möchten sehr gerne stillen, aber sind sich zu wenig bewusst, wie stark es am Anfang mit Unruhe und Ausdauer zu tun hat. Ziehen sie es durch, klappt es später gut.	Die Stillförderung ist seit der Zertifizierung intensiver geworden. Schulung und Information hat bei den Hebammen einen positiven Wandel gebracht, das Stillen, die Betreuung des Bonding läuft jetzt nicht mehr «so nebenher».
Regionalspital Burgdorf*	Seit der Zertifizierung stillen mehr Frauen voll, es wird weniger Zusatznahrung verabreicht.	Frauen aus unserem Kulturkreis ist das Stillen ein Anliegen, z. B. stellen die Hebammen auch mehr Bereitschaft zum Abpumpen und Schöppeln fest. Frauen aus anderen Kulturen haben manchmal ihre eigenen Gepflogenheiten, und da ist zusätzliche Aufklärung nötig.	Für die Zertifizierung wurde das Rooming-in eingeführt und auf Zufütterung verzichtet. Für einige Hebammen waren das grosse Änderungen, und es brauchte Zeit, bis alle im Team voll dahinter stehen konnten. Daran wird an speziellen Teamtagen weiter gearbeitet.
Bürgerspital Solothurn*	Seit der Zertifizierung lebt das Personal das Thema auf allen Ebenen, auch die Belegärzte, und das resultiert in einem generell positiven Stillresultat.	Früher gab es immer wieder Frauen, die wegen der Berufsarbeit gar nicht mit Stillen anfangen wollten. Durch die Informationen beginnen sie es trotzdem und lernen auch das Abpumpen.	Stillförderung ist ein grosses Thema, mit vier Fortbildungen jährlich und Stillberaterinnen an den Teamsitzungen. Verändert hat sich alles nur positiv.
Ita-Wegmann-Klinik Arlesheim*	Die Klientinnen haben ein speziell hohes Stillbewusstsein, daher ist auch die Stillbefähigung gross und eher noch im Zunehmen.	Ein guter Teil der Frauen braucht Hilfe beim Stillen, selbst für Multiparas sind gewisse Fragen immer neu. Die generell positiven Stillverläufe sind nicht neu für die Klinik.	In den letzten Jahren gab es im Team einen grossen Qualitätsschub nach vorne. Die Hebammen kommen nicht mit vielen Vorschlägen zur Frau,sondern erspüren ihre spezifischen Bedürfnisse.
Kantonsspital Baden*	Die Stillfähigkeit ist seit Jahren stabil geblieben.	Heute kommen die Frauen gestresster zur Geburt als früher, da sie bis zuletzt gearbeitet haben. Deshalb brauchen sie auch mehr Unterstützung, insbesondere nach der immer frühzeitigeren Entlassung. Die Stillraten sind in etwa gleich geblieben, es wird nicht mehr abgestillt als früher.	Die Klinik ist seit 10 Jahren zertifiziert; das Team ist engagiert dabei und nimmt das Stillen sehr ernst. Klappt etwas nicht, holen sie sofort die Stillberaterin. Die Unterstützung ist hoch.
Spital Limmattal Schlieren*	Die Stillfähigkeit der Frauen hat sich nicht verändert.	Die meisten Frauen sind unverändert positiv gegenüber dem Stillen eingestellt.	Seit etlichen Jahren unterstützen die Hebammen das Stillen sehr engagiert und positiv.
Bezirksspital Uster*	Seit der Zertifizierung hat sich der Druck auf die Frauen erhöht, mit positiven und negativen Folgen. Auch die zunehmenden Sectios und PDAs haben Auswirkungen auf die Stillfähigkeit: die Frauen sind weniger mobil, die Kinder zeigen oft Saugschwäche, der Weg zum erfolgreichen Stillen wird dadurch steiniger. Der Hebammenmangel macht die Unterstützungssituation nach Entlassung schwieriger.	Das Wissen der Frauen, ihr Informationsstand (aus dem Internet) hat massiv zugenommen, sie gehen nicht mehr unbeschwert ans Stillen. Viele Informationen sind mangelhaft und widersprüchlich, was die Frauen verwirrt. Andere Frauen sind perplex, wenn das Stillen nicht einfach «von selber» klappt.	Seit der Zertifizierung haben die vielen Fortbildungen vieles verändert, die Motivation und das Wissen sind hoch im Team. Junge Hebammen kommen schon sehr motiviert und gut instruiert aus der Ausbildung, ältere finden eher noch, das «ganze Theater ums Stillen» sei früher nicht nötig gewesen.
Kantonsspital Frauenfeld*	Heute stillen mehr Frauen als das früher der Fall war.	Die Frauen stehen unter grösserem Druck zu stillen, oft geschieht das etwas gehetzt und komplizierter. Die Frauen sind mehr verunsichert und daher eher unsicherer als früher.	Seit der Zertifizierung nehmen die Hebammen das Bonding und das erste Ansetzen ernster und geben viel Unterstützung. Jedes Kind, das aus dem Gebärsaal ins Wochenbett kommt, wurde dort angelegt; das war früher nicht so.

Kantonales Spital Sursee	Es gibt mehr ältere Primiparas als früher, und diese sind kopflastiger, haben viel gelesen, sind an ein durchorganisiertes Berufsleben gewöhnt und haben tendenziell grössere Probleme mit dem Stillen als die jungen Frauen, die einfach «drangehen».	Die Unsicherheit ist grösser als früher, die Frauen denken oft, sie machen etwas falsch. Der Mutterinstinkt und das Selbstbewusstsein sind schwach. Die Frauen sind stark vom Umfeld beeinflusst, auch von der Konsumhaltung. Das Kind und das Stillen sollen sich nach ihren Erwartungen richten.	Die Hebammen haben sich schon früher um Stillförderung bemüht. Anders ist vielleicht, dass praktisch alle Frauen eine Nachbetreuung zuhause wünschen, auch wenn es nicht nötig ist. Und dass man als Hebamme von einer unsicheren Frau wirklich gebraucht wird und dann auch viel bewirken kann.
Lindenhofspital Bern	Keine grossen Veränderungen festgestellt.	Tendenziell ist immer mehr Unterstützung notwendig. Die Frauen sind schneller entmutigt und halten weniger leicht durch.	An der grossen Förderungsbereitschaft im Team hat sich nichts verändert.
Spital Zweisimmen	Keine Veränderungen in der Stillfähigkeit. 95 % der Frauen stillen beim Austritt.	Das Stillen läuft vielleicht nicht mehr so selbstverständlich und braucht mehr Anleitung.	Das Interesse der Hebammen am Stillen hat eher zugenommen.
Regionalspital Einsiedeln	Das Körpergefühl, das Gefühl und Verständnis dafür, wie man ein Kind anlegt, hat abgenommen. Wegen der geplanten Rückkehr ins Berufsleben geht auch die Milch zurück und es wird früher abgestillt.	Die Motivation zum Durchbeissen und sich fürs Stillen Zeit zu nehmen hat gegenüber früher abgenommen.	Die Stillberaterinnen nehmen den Hebammen die Arbeit ab, und das wirkt eher demotivierend. Aber die Hebammen haben viel mehr Interesse fürs Stillen als z. B. die Kinderkrankenschwestern.
Krankenhaus Thusis	Die Frauen haben weniger Körpergefühl, der Mut zum Probieren fehlt, und alles ist komplizierter geworden, wegen den vielen Informationen, die auf die Frauen zukommen.	Haben zwar eine hohe Stillrate, aber die Frauen stellen sich komplizierter an, nehmen nicht mehr einfach das Kind an die Brust. Am guten Willen fehlt es nicht.	Stillen hat seit jeher grosse Priorität, alle Hebammen sind sehr darum bemüht.

* Stillfreundliche Klinik

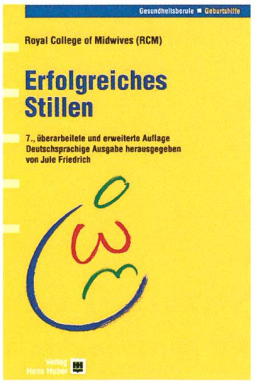
Telefonische Umfrage: *Gerlinde Michel*

Büchertipp

Royal College of Midwives

Erfolgreiches Stillen

7., überarbeitete und erweiterte Auflage
Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben von Jule Friedrich



2004. 171. Seiten, 34 Abb., 3 Tab., Fr. 49.90
Verlag Hans Huber Bern

Eigentlich sollte es doch eine einfache Sache sein – das Stillen. Und doch ist es manchmal ganz schwierig. Aus diesem Grund hat sich ein Hebammenteam des Royal College of Midwives diesem Thema angenommen und ein Buch mit evidenzbasierten Richtlinien verfasst, damit Hebammen, Stillberaterinnen und Krankenschwestern stillende Mütter kompetent beraten, anleiten und begleiten können.

Die vorliegende 7. Auflage erklärt mit Wort und Bild Handlungsweisen beim Stillen und gibt Antwort auf häufig gestellte Fragen zu alltäglichen Stillsituationen sowie zum Stillen unter besonderen Umständen.

Ausserdem wurde die Neuauflage mit folgenden Themen ergänzt:
- Stillen – warum? Die biochemischen und ernährungsphysiologischen Unterschiede zwischen Muttermilch und Kunstmilch
- Gesundheitliche Vorteile des Stillens
- WHO-Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten.

Die Stärke des Buches liegt in den wissenschaftlichen und fundierten Richtlinien über das Thema Stillen. Alte «Zöpfe» können widerlegt und die Frauen so kompetenter begleitet und angeleitet werden.
Manchmal hinterlassen jedoch einige Themen Ratlosigkeit, da vor lauter Wissenschaft die Praxis etwas auf der Strecke bleibt und keinen Handlungsspielraum lässt. Ein Beispiel: Es gibt bei einem gesunden Kind und einer gesunden Frau nur einen Grund für wunde Brustwarzen, und dieser ist in einer falschen Anlegetechnik zu finden. Somit wäre das Fazit: Ist das Kind gut angelegt, gibt es keine wunden Brustwarzen. Was ist jetzt aber mit den Frauen im Wochenbett mit wunden Warzen und einem korrekt saugendem Kind?

Michèle Rindlisbacher
Hebamme

Büchertipps

Doppel-DVD

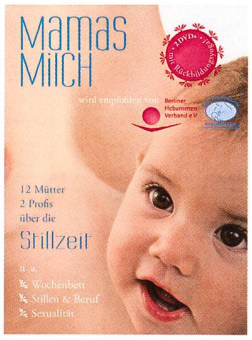
Mamas Milch

12 Mütter und zwei Profis über die Stillzeit

2009. Laufzeit 220 Minuten
Euro 19.90
Teer + Feder Filmproduktion
Hamburg
Bestellen bei:
www.mamas-milch.de

Die zwei DVDs sind eine grosse Fundgrube zum Thema Stillen. Auf dem neusten wissenschaftlichen Stand und in lebhafter, fröhlicher und unkomplizierter Art, erzählen 12 Mütter von ihren alltäglichen Erlebnissen mit ihren gestillten Babys. Sie sprechen offen über ihre Probleme und Sorgen und geben jede Menge praktischer Tipps zum Thema Stillen. Unterstützt und beraten werden sie von Yvonne Bovermann, der Stillbeauftragten des Berliner Hebammenverbandes, und Dr. Abou-Dakn, Chefarzt am babyfreundlichen St. Joseph-Krankenhaus in Berlin. Nach dem Genuss des Films bleibt keine Frage zum Thema Stillen offen.

Hier eine kleine Auswahl: Stillen gleich nach der Geburt; die Hungerzeichen deines Baby erkennen; wunde Brustwarzen – was nun? Wie funktioniert der Milchbusen? Zwillinge! Stillhilfen und Abpumptipps; vom Stillen zum Brei, Sexualität und Empfängnisverhütung... bis hin zum Abstillen.
Und zum guten Schluss gibt's noch noch einen Bonus-Track mit Yoga Rückbildungsübungen.



Zwei schöne DVDs von Müttern für Mütter, und auch ein schönes Geschenk für werdende Mütter und Hebammen.

Annegret Meyer Zurfluh
Hebamme

Jane Coad, Melvin Dunstall

Anatomie und Physiologie für die Geburtshilfe

2007. 528 Seiten, 330 Abb., 42 Tab., Fr. 77.–
Urban & Fischer München

Dieses Anatomie- und Physiologiebuch ist ein umfangreiches und spannendes Werk für Hebammen, angehende Hebammen und alle, die sich beruflich für die Geburtshilfe interessieren.
Auf 500 Seiten gewährt es Einblicke in die Bereiche von der Zellstrukturierung über die Fortpflanzungs- und Harnsysteme, der Endokrinologie, der Fortpflanzungszyklen, Befruchtung und Humangenetik bis zur Plazenta,- und Embryonalentwicklung.
Weiter geht es mit dem fetalen Wachstum und der physiologischen Adaption an die Schwangerschaft, Ernährung und Gesundheit der Mutter, Physiologie der Geburt, dem Wochenbett und dem Übergang ins Neugeborenenleben. Den Abschluss macht das Kapitel über Laktation und Säuglingsernährung.
Vor jedem Kapitel sind die Lernziele aufgeführt, nach einer kurzen Einführung folgt ein Fallbeispiel und am Ende des Kapitels wird alles Wichtige kurz zusammengefasst und der Praxisbezug hergestellt.
Der gut verständliche Text ist mit Abbildungen aufgelockert, die ihn erklären und ergänzen.
Ein wirklich interessant geschriebenes Anatomie- und Physiologiebuch, das sehr gut zu lesen ist und inhaltlich vieles zu bieten hat.

Annegret Meyer Zurfluh
Hebamme

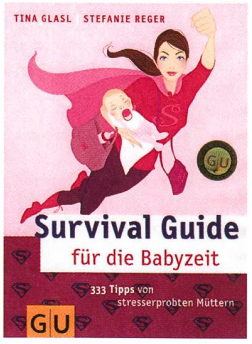
Tina Glasl, Stefanie Reger

Survival Guide für die Babyzeit

333 Tipps von stresserprobten Müttern

2007. 160 Seiten, 40 Fotos, Fr. 27.90
Gräfe und Unze Verlag
München

Die beiden Autorinnen sind selber junge Mütter und haben erfahren, wie schwierig es ist, in manchen Lagen die richtigen Lösungen herauszufinden. Es braucht ein gutes Netzwerk, um die beste Beratung herauspicken zu können. Sie haben bei anderen Müttern (und Vätern) recherchiert und deren Erfahrungen in diesem Buch wiedergegeben.
Die Aufmachung ist betont modern (auf dem Titelbild sehen wir «Supermami»), jedoch leicht lesbar dank farblicher Unterscheidung und Bezeichnung der Kapitel mit Farbpunkten. In fünf Kapiteln werden alle Themen behandelt, die junge Mütter, ihre Partner und ihre Babys zu Hause, auf Reisen oder im Berufsalltag beschäftigen. Eine kleine theoretische Abhandlung wird untermalt mit einem Erfahrungsbericht und ergänzt von realitätsbezogenen Tipps. Es wird auch darauf eingegangen, dass jede(r) für sich ihren oder seinen Weg finden muss – alles ist möglich! Insgesamt ein interessantes Buch, allerdings in rechtlicher Hinsicht nur für Deutschland gültig.



Margrit Heller
Pflegefachfrau und Hebamme

Länger erfolgreich Stillen

Wertvolle Muttermilch abpumpen

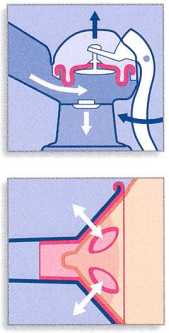
Physiologisches Abpumpen – sanft und effizient!

Wenn das direkte Stillen nicht möglich ist und Sie der Mutter empfehlen abzupumpen, ist die langfristige Milchproduktion wichtig – sei es beim Entlastungs- oder Anregungspumpen. Darum steht bei den Philips AVENT Milchpumpen die Physiologie des Stillens im Mittelpunkt:

Den Ausstoß von Oxytocin und Prolaktin regen bei allen ISIS Milchpumpen die fünf Blütenblätter auf dem patentierten Massagekissen an. Sie regen durch Stimulation des Warzenvorhofes sanft und auf natürliche Weise einen schnellen Milchspendereflex aus.

Die Vakuum-Membrane sorgt für intensiven Milchfluss, denn mit ihr lässt sich das Vakuum halten. Zudem können Saugstärke und Pumprhythmus stufenlos reguliert werden – direkt an der Brust durch praktische Druckvariation am Hebel – ganz ohne Abstellen der Pumpe.

In klinischen Studien (veröffentlicht in `Paediatrics´ und dem ´Journal of Human Lactation´) haben Mütter nicht nur den Komfort der ISIS bevorzugt – sie hat sich zudem als effektiver erwiesen: Mütter konnten mit ihr in weniger Zeit mehr Milch abpumpen als mit einer Krankenhauspumpe.



Für jede Beratungssituation eine Lösung zur Hand!

Ob Ihre Empfehlung manuelles Abpumpen oder der Einsatz einer elektrischen Einzel- oder Doppelpumpe lautet – Philips AVENT unterstützt Sie mit dem passenden Hilfsmittel:

Unsere elektronischen Pumpen bieten Müttern alle bewährten Vorteile der ISIS Handmilchpumpe und zusätzlich eine individuelle Speicherfunktion. Den manuell von der Mutter vorgegebenen Pumprhythmus speichert die Pumpe und gibt ihn automatisch auf Knopfdruck wieder.

So lässt es sich mühelos und schnell abpumpen – völlig stufenlos und auf die individuellen Bedürfnisse der Mütter einstellbar!

Muttermilch schonend aufbewahren

Um wertvolle Milchfette nicht zu verlieren ist es von Vorteil, Muttermilch in der Kette des Abpumpens, Aufbewahrens und Fütterns nicht umfüllen zu müssen. Darum lassen sich alle Philips AVENT Milchpumpen mit AVENT Flaschen und VIA Muttermilchbechern kombinieren. Um die Muttermilch daraus zu füttern wird einfach der Sauger mit klinisch erwiesener Anti-Kolik Funktion aufgeschraubt – Umfüllen ist nicht nötig.

11250(DE)A4#1

Ihren Philips AVENT Medical Profession Ansprechpartner erreichen Sie telefonisch unter: Deutschland: 06356 989792 Österreich: 02230 71073 Schweiz: 056 266 5656
Mehr zum von der Natur inspirierten Produktprogramm auch unter www.philips.com/AVENT

PHILIPS
AVENT

Mangelware Eisen

In der Schwangerschaft ist der Eisenbedarf einer Frau etwa doppelt so hoch als sonst. Selbst mit ausgewogener, gesunder Ernährung vermögen viele Frauen diesen Bedarf nicht zu decken. Gut verträgliche Eisenpräparate können die nötige Hilfe bieten.

In der Schwangerschaft vollbringt der weibliche Körper Höchstleistungen. Während normalerweise zwischen vier und fünf Liter Blut in den Blutgefässen einer 60 Kilogramm schweren Frau zirkulieren, sind es in der Schwangerschaft bis zu über sechs Liter Blut. Das heisst, dass der Körper Milliarden von neuen roten Blutkörperchen bilden muss. Entsprechend steigt der Bedarf an Eisen während der Schwangerschaft und Stillzeit. Die Natur hat vorgesorgt und erhöht während dieser Zeit die Aufnahmefähigkeit von Eisen über den Darm. Schwangere Frauen können aus Nahrungsmitteln drei- bis fünfmal mehr Eisen resorbieren als Frauen, die nicht schwanger sind. Trotzdem kann der Eisenbedarf aus den Nahrungsquellen oft nicht vollständig abgedeckt werden. Ausgehend von einem Tagesbedarf im nicht schwangeren Zustand von ca. 1 mg steigt dieser auf 4–5 mg. So viel Eisen ist selbst aus der eisenreichsten Ernährung schwer zu beziehen. Sind die Eisenspeicher leer und die Ferritinwerte im Blut allzu gering, kann sich daraus eine Anämie entwickeln. Die Folge davon können Erschöpfung und Reizbarkeit bei der Mutter sein, sowie ein gehemmtes Wachstum und eine verzögerte kognitive Entwicklung beim Säugling.

Woran man Eisenmangel erkennt

Eisen übernimmt im Körper viele wichtige Aufgaben. Es bindet im Blut Sauerstoff und transportiert diesen mit dem Blutkreislauf in jeden Winkel des Körpers. Eisen schützt den Menschen aber auch vor Infekten und gibt ihm die nötige Energie um das Leben zu meistern. Im Durchschnitt hat nahezu die Hälfte aller Frauen schon vor der Schwangerschaft einen Eisenmangel oder sie verfügen über keine oder nur minimale Eisenreserven. Starke Menstruationsblutungen oder eine mehrheitlich vegetarische Ernährung können die Gründe dafür sein. Während der Schwangerschaft sind rund 80 Prozent aller Frauen ungenügend mit dem wichtigen Mineralstoff versorgt. Sie fühlen sich unkonzentriert, sind müde und klagen oft auch über das Nachlassen der körperlichen Leistungsfähigkeit. Auch Muskelverspannungen, Haarausfall und Kopfschmerzen können auf einen Eisenmangel hindeuten. Wenn die Schwangerschaft einen neuen Lebensabschnitt einläutet und vieles nicht mehr so ist wie bisher, empfinden die Frauen die Müdigkeit und die Kopfschmerzen nicht selten als belastend. Das Problem kann sich nach der Geburt zusätzlich verstärken. Die frisch gebackenen Mütter sind von der Geburt geschwächt und kommen aufgrund des Eisenmangels sehr langsam auf ihr gewohntes Energielevel. Bei Verdacht auf leere Eisenspeicher sollte sich die werdende Mutter deshalb einer ärztlichen Kontrolle unterziehen. Die Ärztin oder der Arzt misst den Hämoglobingehalt sowie das Ferritin im Blut. Danach wird besprochen, ob die zusätzliche Einnahme eines Eisenpräparates sinnvoll ist.

Die Eisenzufuhr sichern

Gerade weil das Eisen für den Körper wichtig ist, enthalten fast alle Lebensmittel etwas Eisen. Gute Eisenlieferanten sind rotes Fleisch, Leber und Fisch (davon wird aber wegen der Schwermetallbelastung in der Schwangerschaft abgeraten), Vollkornprodukte, Hülsenfrüchte und Gemüse. Grundsätzlich kann der Körper das Eisen aus tierischen Lebensmitteln besser verwerten als jenes aus pflanzlicher Nahrung. Wird kurz vor oder zusammen mit den Mahlzeiten ein Glas Fruchtsaft getrunken, kann sich die Eisenaufnahme aufgrund des Vitamin-C-Gehaltes erhöhen. Im Gegenzug können die Gerbstoffe aus Kaffee und Schwarztee, frisches Getreide und die Kalziumverbindungen aus der Milch die Eisenaufnahme stark beeinträchtigen.
Damit die schwangeren Frauen mit dem wichtigen Nährstoff ausreichend versorgt sind, wird heute besonders ab dem zweiten Schwangerschaftsdrittel häufig eine zusätzliche Eiseneinnahme verordnet. Als Ergänzung zur täglich gesunden und abwechslungsreichen Kost sollten die meisten zweiwertigen Eisenpräparate morgens, eine Stunde vor dem Frühstück eingenommen werden. Das optimiert die Aufnahme und verhindert, dass Kaffee oder Tee und das Frühstücksbrot die Eisenresorption hemmen. Einfacher geht es mit Eisenpräparaten auf der Basis von dreiwertigem Eisen. Bei dreiwertigem Eisen werden – im Gegensatz zu zweiwertigem Eisen – keine Wechselwirkungen mit Nahrungsmitteln oder Medikamenten festgestellt. Zudem ist das dreiwertige Eisen besser verträglich. Stellt der Arzt einen leichten Eisenmangel fest, kann die Einnahme von Eisentabletten neue Energie liefern. Einige Frauen sind jedoch durch den Eisenmangel im Alltag stark beeinträchtigt. Andere vertragen auch das dreiwertige Eisen schlecht. Bei diesen Frauen können Eiseninfusionen eine sinnvolle Alternative sein, die schnell für eine Besserung sorgen.

christof durtschi
marketing connection
ch-3626 hünibach
mail@marketing-connection.ch

ImholzDesign

Burgerstein Schwangerschaft & Stillzeit:

Kinderleichte Unterstützung für Mutter und Kind.

Burgerstein Schwangerschaft & Stillzeit deckt den erhöhten Bedarf der Mutter an Mikronährstoffen während der Schwangerschaft und Stillzeit und unterstützt damit die gesunde Entwicklung des Kindes.

Tut gut.
Burgerstein Vitamine
Erhältlich in Ihrer Apotheke oder Drogerie.

www.burgerstein.ch

Antistress AG, Gesellschaft für Gesundheitsschutz, CH-8640 Rapperswil-Jona

Die ausführliche Broschüre „Burgerstein Mikronährstoffe für die Schwangerschaft und Stillzeit." ist in deutscher, französischer und italienischer Sprache erhältlich. Weitere Exemplare können bestellt werden per Post bei: Antistress AG, Gesellschaft für Gesundheitsschutz, Fluhstrasse 30, 8640 Rapperswil-Jona, via email: services@burgerstein.ch oder auf www.burgerstein.ch/Publikationen

Notre brochure détaillé „Burgerstein Micronutriments pour la grossesse et l'allaitement." est disponible en français, allemand et italien. Ultérieures exemplaires peuvent être commandés par poste auprès: Antistress SA, Société pour la protection de la santé, Fluhstrasse 30, 8640 Rapperswil, par e-mail: services@burgerstein.ch ou sur www.burgerstein.ch/Bibliographie