

**Zeitschrift:** Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband

**Band:** 87 (1989)

**Heft:** 11

**Artikel:** Stillen fördern : die Verantwortung des Pflegepersonals

**Autor:** Katulu, Liselotte

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-951119>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **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. [Voir Informations légales.](#)

### **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. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 05.05.2025

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

# Stillen fördern – Die Verantwortung des Pflegepersonals

Liselotte Katulu, Leiterin des Pflegedienstes Frauenspital, Bern

Frau Müller (die Namen sind abgeändert), erinnert sich ungerne an ihr Wochenbett: «Ich hatte mir in der Schwangerschaft vorgestellt wie schön es sein werde, mein Kind zu stillen. Aber dann trank es schlecht, schlief immer ein beim Trinken. Meine Bettnachbarin hatte am vierten Tag schon genug Milch, während dem ich am sechsten Tag nur 30 Gramm pro Mahlzeit hatte. Es hat mich sehr beschäftigt, warum sie soviel Milch hatte und ich zu wenig. Ich war oft traurig. Ich wollte unbedingt stillen, aber ich hatte vor jeder Mahlzeit Angst, dass die Waage wieder anzeigt, dass ich zuwenig Milch hatte. Auch schmerzten die wunden Brustwarzen, mit der Zeit besserte es sich, aber voll Stillen konnte ich nie. Damit ich nicht jedesmal die Arbeit vom Ansetzen und Nachschöpfeln hatte, meinte die Schwester, ich solle nur jedes zweite Mal ansetzen. Jetzt ist mein Kind drei Wochen alt und ich habe nur noch am Morgen ein wenig Milch, aber in letzter Zeit trinkt es sowieso besser vom Schoppen – ich bin wirklich traurig, dass ich nicht stillen kann.

Die zweite Mutter hat ein fünf Wochen altes Kind und erzählt: Meine Warzen sind flach, meine Mutter hatte das auch und konnte nicht stillen. Ich hatte im Spital so viele Probleme und die Schwester nahm sich so grosse Mühe, mir das Stillen zu ermöglichen, dass ich gar nicht recht getraute zu sagen, dass ich eigentlich nicht mehr will, dass ich genug hatte. Denn sie sollte nicht denken, ich wolle bloss nicht. Zuhause habe ich dann aufgehört mit Stillen, jetzt geht es gut mit dem Schoppen. Ich denke nicht gerne an die vielen mühsamen Situationen zurück, wo sich die Schwester so um mich bemühte, mit allen Tricks, und an das schreiende, ungeduldige Kind. Mein Mann war auch froh, als ich aufhörte mit stillen. Mit dem Schoppen am Abend schläft das Kind länger durch.

Die dritte Mutter schliesslich, mit ihrem fünf Monate alten Kind: Ich wollte unbedingt stillen und hatte bei der LL einen Kurs genommen, zusammen mit meinem Mann. Ich las auch sehr viel über das freie Stillen, nichts nachschöpfeln, etc. Im Spital war dann alles ganz anders. Das Einzige was übereinstimmte war, dass ich nach der Geburt sofort stillen durfte. Die Hebamme wachte aber mit der Uhr – jede Seite 3 Minuten – dann nahm sie das Kind weg. Auf meine Frage warum, denn ich wollte noch länger, meinte sie, das sei

nicht gut am Anfang, die Warzen müssten geschont werden. Wenn auch widerwillig, glaubte ich es doch. Nach vier Stunden wurde das Kind wieder angesetzt – wollte aber nicht recht wach werden – beidseitig, aber ja nie länger als je 3 Minuten. Ich hatte von da an viele Kämpfe, mich durchzusetzen mit dem freien Stillen, erreichte es dann aber doch irgendwie. Dieses Ringen war aber so mühsam, dass ich am dritten Tag das Spital verliess, gegen den Willen Aller. Zuhause rief ich dann meine LL-Beraterin an, völlig erschöpft. Mit ihr und der Unterstützung meines Ehemanns gelang es mir dann doch noch, voll zu stillen und das tue ich nach fünf Monaten immer noch. Ich wurde wirklich belohnt für die ganzen Anstrengungen. Eine weitere Erfahrung machte ich noch in der Mütterberatungsstelle. Die Mütterberatungsschwester, welche ich bei den ersten Beratungen hatte, ermunterte mich und fand, ich mache das gut. Als sie in den Ferien war sagte mir die Vertretung, das Kind nehme nicht recht zu, es war damals sieben Wochen alt, wahrscheinlich hätte ich jetzt doch nicht mehr genug Milch. Danach hatte ich wieder einen schwarzen Tag, konnte mich aber wieder auffangen. Momentan ist es so, dass der Kinderarzt findet, das Kind sei jetzt doch langsam zu dick! Inzwischen bin ich aber überzeugt, dass das was ich tue richtig ist, unserer Familie geht es gut.

Wenn ich diese Beispiele erzähle, geht es mir nicht darum, das Fachpersonal auf der Wochenbettstation schlecht zu machen. Ich weiss wohl, dass bei den selben Wochenbett- und Mütterberatungsschwestern, demselben Kinderarzt viele Frauen absolut glücklich sind und problemlos voll stillen. Es ist mir bewusst, dass Stillen viel zu tun hat mit der Einstellung und Haltung des Elternpaares, mit jedem einzelnen von uns. Es beschäftigt mich aber doch jedesmal wieder, wenn Mütter solche Situationen schildern.

Ich bin immer wieder neu betroffen, wenn mir in solchen Gesprächen, ausgesprochen oder unausgesprochen, immer wieder grosse Unsicherheit, Verzweiflung, Leistungsdruck, Zweifel daran, eine gute Mutter zu sein, Angst – und vor allem mangelndes Selbstvertrauen entgegen-tönt. Es beschäftigt mich, wenn ich eine Erstgebärende frage ob sie stillen wolle und die Antwort ist, ja ich möchte schon, wenn es geht, ja gerne, wenn ich kann, ja, ich probiere, ja, wenn ich genug Milch habe. Kaum je hört man ein vorbehaltloses Ja. Ich denke, das hat viel mit mangelndem Selbstvertrauen zu tun.

Erlauben Sie mir eine Mini-Exkursion in die Vergangenheit, als die Schweiz noch keine Industrienation war und wo – bei den Naturvölkern übrigens noch heute – Gebären und Sterben wirklich zum Leben gehörten. Wenn eine Mutter ihr Erstgeborenes in den Armen hielt, hatte sie sicher vorher schon viele, Säuglinge getragen, gewickelt, beobachtet, und in Bezug aufs Stillen, vielen Müttern zugeschaut – und last but not least – zu Beginn ihres Lebens war sie über lange Zeit selbst gestillt worden, ob sie sich nun daran erinnerte oder nicht, diese Erfahrung hatte sie gemacht. Ich bin überzeugt, dass diese Erfahrung in ihr verankert wurde. Während und nach der Geburt war denn auch eine erfahrene Frau da, welche sie alles, was mit dem Kind in Zusammenhang stand, lehrte und sie stützte.

Heute lebt das junge Paar isoliert. *Individualismus* hat einen grossen Stellenwert in unserer Gesellschaft – was die Mutter oder Schwiegermutter zur Säuglingspflege zu sagen haben, wird nicht mehr akzeptiert. Zudem ist es ja schon die Generation der Grossmütter, die ihre Kinder in der Glanzzeit der künstlichen Ernährung und der strikten Trennung von Mutter und Kind im Wochenbett geboren hat. Die Familie ist in den meisten Fällen nicht mehr in der

Lage, die nötige Geborgenheit zu geben und das Selbstvertrauen der jungen Mütter zu stützen.

Somit wurde diese Anlehre und Unterstützung professionalisiert. Wir alle in der Stillberatung machen uns dies zu unserer Aufgabe. Eine zentrale Rolle nimmt die Hebamme und Wochenbettsschwester ein. Ich werde am Beispiel unseres Spitals erzählen wie wir versuchen, die theoretischen Erkenntnisse und unsere Erfahrungen in Bezug auf das Stillen umzusetzen. Die Rahmenbedingungen sind, dass bei uns seit zwei Jahren Mutter und Kind durch die selbe Schwester gepflegt werden. Wir gehen davon aus, dass jede Mutter, jedes Kind und jede Partnerschaft einmalig und anders ist, dass diese drei wohl in derselben Gesellschaft leben, aber dass deren soziales Umfeld doch sehr unterschiedlich sein kann. Wenn dies schon unter Schweizern zutrifft, ist in unserem Spital die Situation noch viel extremer, haben wir doch jährlich Frauen aus 40 verschiedenen Nationen.

Eines aber ist allen gemeinsam: sie brauchen Geborgenheit und Sicherheit in Bezug auf ihr Kind und das ist es, was wir ihnen zu vermitteln suchen. Ich betone: «versuchen». Immer gelingt es nicht, der Anspruch an das Pflegepersonal ist hoch – in den heutigen Spitalstrukturen und Tagesabläufen, die Küche, das Labor, Röntgen, der OP, die Ärzte, erheben den Anspruch, dass die Schwester sich nach ihnen richtet. (Notfallsituation Schülerinnen)

Was tun wir also rein praktisch beim gesunden Neugeborenen:

### Nach der Geburt

behält die Mutter ihr Kind auf dem Bauch. Bei einer normalen Termingeburt sind ab-saugen, HT- und Überwachung kein Grund, das Kind vom Bauch der Mutter wegzunehmen. Jeder Geburtshelfer, jeder Pädriater, jede Hebamme muss das lernen. Wärmezufuhr ist selbstverständlich. Hat sich bei einem Gespräch nicht herausgestellt, dass die Mutter abstillen will, legen wir das Kind an die Brust – oder wir sind der Mutter und dem Kind dabei behilflich. Nicht wenige Kinder machen sich selbst auf die Suche nach der Nahrungsquelle.

### Die erste Stillmahlzeit

in einem guten Anfang liegt *alles* (oder fast alles): Haben wir ein gesundes Neugeborenes, darf diese Mahlzeit nicht unterbrochen werden. Ich insistiere auf diesem er-

sten guten Stillerlebnis für Mutter und Kind. Was man hier sündigt, ist nur schwer wieder gutzumachen. Ich bin überzeugt, dass eine gute Erfahrung Vertrauen schafft – für die Mutter in sich selbst – für das Kind: Hier bekomme ich was ich brauche – und schliesslich für das gegenseitige Vertrauen. Von dieser guten Erfahrung, dass Stillen schön ist, werden Mutter und Kind geprägt sein. Allfällige Probleme und eventuelle spätere Schwierigkeiten werden so viel leichter überwunden.

Ich kenne die Einwände mit der Zeitbegrenzung wegen wunden Warzen und will sie nicht herunterspielen. Es gibt aber effizientere Mittel, wunde Warzen zu vermeiden. Stilltechnik, Ansetzposition, äussere Missbildung heissen die Schlüsselwörter, aber darüber werden Sie in anderen Vorträgen hören. Wenn das Kind genug hat, schläft es tief und ruhig ein. In einem günstigen Moment wird es gewogen, gemessen, gelegentlich angesetzt. Nach etwa zwei Stunden werden Mutter und Kind gemeinsam auf die Station gebracht. Es wird mit der Mutter abgesprochen, ob das Kind mit ihr ins Wochenbettzimmer geht oder ob es ins Kinderzimmer kommt. Nachts wird es die Schwester bei sich behalten. Irgendwann in den ersten Lebensstunden wird die genaue Untersuchung durch den Kinderarzt vorgenommen. Wünschenswert ist es, das Kind dafür nicht zu wecken – wenn immer dies mit der Spitalroutine vereinbar ist, tun wir dies auch nicht. Neugeborenes und Mutter sind nach der ersten Bewältigung des Neuen müde nach der Geburt. Die Natur hat es wunderbar abgestimmt: ein Neugeborenes erwacht in der Regel in den ersten 24 Stunden nur 3-4 mal. Mutter und Kind brauchen diese Zeit, um sich zu erholen. Wir wecken die Neugeborenen – im Gegensatz zu früher – möglichst nicht unnötig. Ab dem zweiten Tag meldet sich dann offenbar der Hunger häufiger und die Kleinen erwachen in der Regel ca. sechsmal in 24 Stunden, was aber recht unterschiedlich ist. Die meisten Kinder erwachen auch nachts. Wir sprechen das mit der Mutter ab und sagen ihr, dass wir, falls sie nichts dagegen habe, ihr das Kind auch nachts zum Trinken bringen. Häufig trifft man die Mutter schon wach an. In den meisten Fällen wird sie sagen, dass sie gerade erwacht sei und an ihr Kind gedacht habe, oder dass sie die Brüste spüre. Auch hier eine Abstimmung von Mutter und Kind, welche gar nicht so selten zu beobachten ist. Es kommt nicht oft vor dass die Mütter sagen,

sie möchten das Kind nachts nicht. Wenn es doch vorkommt, geben wir dem Kind Tee oder Glukose, informieren die Mutter aber über die nächtlichen Gewohnheiten ihres Kindes, damit sie zuhause darauf vorbereitet ist. Die Kinder werden frei gestillt. Das Testwägen vor und nach der Mahlzeit haben wir von unserer Seite ganz abgeschafft, ausser bei Schwierigkeiten. Die Kinder werden aber täglich um die selbe Zeit einmal gewogen, um einen Gewichtsverlauf zu haben. Gibt dieser Gewichtsverlauf oder das Verhalten des Kindes oder das der Mutter Anlass zu Sorge, entschliessen wir uns während 24 Stunden, das Kind vor und nach jeder Mahlzeit zu wägen.

**Zu warnen ist vor Einzelproben. Sie sagen nichts aus und können zu falschen Entscheiden führen, da bei freigestillten Kindern, bei weitem nicht bei jeder Mahlzeit gleichviel getrunken wird.**

Wir essen ja auch zu Mittag mehr als zum Zvieri.

Um der Mutter Anhaltspunkte und Sicherheit zu geben, ob ihr Kind genügend getrunken hat, lernen wir sie beobachten. Sie muss lernen, sich zum Beispiel einige Fragen zu stellen. Ist das Kind richtig angelegt? Zieht es gut? Schläft es nach der Mahlzeit ein? Ist es ruhig über eine gewisse Zeitspanne? Hat es zirka fünf nasse Windeln pro Tag? Auch Kinder, welche nicht einschlafen, wägen wir primär nicht, sondern probieren, ob es nicht einschlief durch blossen Körperkontakt mit der Mutter oder durch Schöppeln mit Tee oder 5-prozentiger Glukose (5% Glukose, ein Kompromiss in unserem Spital, zwischen der früher 10%-igen und abgekochtem Wasser).

Noch etwas zum Thema **Nachschöppeln**:

gibt die Gewichtsabnahme oder das Verhalten des Kindes zum Nachschöppeln Anlass, muss ebenfalls das Gespräch mit der Mutter gesucht werden um etwas mehr über ihren Stillwillen und ihre Einstellung darüber (vom Kopf und Bauch) zu erfahren. Besteht die Annahme, dass weiter gestillt werden soll und das Ziel des vollen Stillens wieder erreicht werden soll, hat es sich bei uns im Spital eingebürgert, keine Kuhmilch, sondern hypoallergene Milch zu verabreichen. Obwohl dies viel teurer zu stehen kommt, wind wir der Meinung, dass es sich trotzdem lohnt, wenn wieder voll gestillt wird.

Was wir, ausser bei Frühgeborenen oder kranken und trinkschwachen Kindern, praktisch gänzlich von der Wochenbettstation verbannt haben, ist die Milchpumpe, welche man früher mit der absurden Idee einsetzte, die Brüste besser zu entleeren. Das führte zu nichts, als zu einer empfindlichen Störung der sich einpendelnden Milchmenge. Wir gehen also hier, rund ums Stillen, davon aus, die Natur nur zu unterstützen und möglichst nicht störend einzugreifen.

### Noch ein Wort zur Austrittsberatung

Sie existiert als solche nicht mehr, sondern sie beginnt am ersten Tag. Es gibt so vieles, auf das man die Mutter von Anfang an vorbereiten muss: auf ihre Aufgabe, wohl dosiert, was gerade Platz hat. Vor allem soll sie auch fragen können. Grösste Zurückhaltung ist am Platze bei der Vermittlung von Rezepten. Man kann dadurch auch allzu unterschiedliche Informationen aller Beteiligten im Spital vermeiden. Es ist gut, Mütter auch auf Schwierigkeiten aufmerksam zu machen.

### Stillen bei Frauen mit Kaiserschnitt:

Was tun wir in Bezug aufs Stillen nach der Schnittentbindung? Es gibt heute keinen Grund mehr zur Annahme, dass sie schlechter stillt als andere Mütter. Eigentlich dasselbe wie bei der normalen Entbindung: der Mutter-Kind-Kontakt soll so früh wie möglich hergestellt werden. Ideal ist die Periduralanästhesie. Die Mutter ist wach und kann das Kind noch im Operationssaal in die Arme nehmen. Bei uns in jedem Fall kommt die Mutter in den Gebärsaal zur Überwachung, wo Vater und Kind – falls es sich um ein gesundes Termingeborenes handelt – schon auf sie warten. Sobald die Mutter wach ist, darf sie das Kind ansetzen. Es gibt heute keinen Grund mehr zur Annahme, dass Mütter nach Sectio schlechter stillen sollten als andere. Ich möchte vier wichtige Gründe erwähnen, welche meiner Meinung nach zu besseren Stillresultaten nach Sectio's führen:

- durch das sofortige Ansetzen nach Sectio
- durch die bessere Narkose und OP-Technik sowie die frühe Mobilisierung, fühlt sich die Frau nicht mehr so krank
- durch die Verabreichung von wesentlich weniger Schmerzmitteln sind die Mütter besser wach (früher Novalgin in Infusion, heute nur noch gezielt)
- und als gewaltigen Fortschritt, die Früh-

ernährung der Mutter durch hochkalorische Eiweissnahrung ohne Ballaststoffe schon sechs Stunden postoperativ. Somit hat sie keinen Hunger mehr und kann von ihrer Infusion befreit werden. Die Mutter fühlt sich sofort nicht mehr krank ohne Infusion

- aber auch der Dauerkatheter wird möglichst sofort postoperativ entfernt.

### Was tun wir bei Frühgeborenen

Was für Termingeborene wichtig ist, gilt noch mehr bei Frühgeborenen. Das Wichtigste bezüglich Stillen ist, herauszufinden, zu welchem Zeitpunkt, wie lange und wie häufig angesetzt werden soll, ohne das Kind zu überfordern. Es lohnt sich, das Kind, auch wenn es noch zu schwach zum Trinken ist, ab und zu der Mutter an die nackte Brust zu legen, um mit der Warze Bekanntschaft zu schliessen – ganz ohne Absicht, im Moment schon zu saugen. Dieser Kontakt macht auch den Müttern Mut. Man muss bei diesen winzigen Kindern nicht so Angst haben, dass sie nicht mehr an die Brust gehen. Sie überstehen lange Sonden – und Schoppenmahl – zeiten gut, falls der Zeitpunkt des ersten Anlegens gut gewählt wird. Eine einführende, gut beobachtende Schwester, findet das schon heraus. Unsere Schwestern haben sich hier eine grosse Erfahrung erworben, jedenfalls wird der grösste Teil unserer Frühgeborenen später voll gestillt, darunter ist ein grosser Anteil unter 1000 g. Die Schwestern haben darin eine riesige Erfahrung erworben, sind doch 30% unserer Geburten frühgeborene Säuglinge. Die Motivation zum Stillen ist bei Müttern von Frühgeborenen noch viel grösser als bei Müttern von Termingeborenen. Ein primäres Abstillen erlebt man hier selten. Es ist aber von grösster Wichtigkeit, diese Mütter nicht zu überfordern. Mit der Pumpe abpumpen über lange Zeit ist nicht Sache jeder Frau. Beim Abpumpen ist darauf zu achten, dass ein Frühgeborenes wenig Milch braucht. Vor allem bei noch frühem Gestationsalter, vor der 32. Woche sind die Brüste anders als am Termin. Es ist nicht sinnvoll durch häufiges Pumpen viel mehr Milch zu produzieren, als das Kind trinken kann.

### Wunde Warzen:

100 Rezepte gibt es, sie zu behandeln, vom Quark über Schwarzteekompressen bis zum Rotlicht. Besser ist es, von Anfang an zu versuchen sie zu vermeiden. Die Schlüsselworte heissen:

### Gute Stilltechnik – korrekte Ansetzposition

Sie sind viel wichtiger als Zeiteinteilung. Zur Behandlung scheint mir ein vorübergehendes Schonen der Warzen wichtig, Silikonhütli haben dies gut bewiesen.

### Milchstauung – nichtinfektiöse Mastitis

Das A und O ist die optimale Brustentleerung. Wie erreichen wir sie? Man merke sich: handelt es sich nicht um ein Kind, welches schlecht zieht, soll das Kind angesetzt werden. Ein kräftig ziehendes Kind leert die Brust um ein Drittel effizienter als jede Pumpe. Es gibt besondere Ansetzpositionen zur optimalen Brustentleerung. Ein Grundsatz ist, den Unterkiefer des Kindes dort zu plazieren, wo sich die Stauung befindet. Das kann komisch aussehen.

### Flachwarze/Hohlwarze

Hier gibt es viele Tricks. Wichtig ist, zu pralle Brüste zu vermeiden. Anpumpen kann am Anfang der Stillmahlzeit hilfreich sein. Eine Mutter, welche wirklich stillen möchte, nimmt auch einiges auf sich und es ist durchaus möglich, bei Flachwarzen und auch bei Hohlwarzen zu stillen. Häufig bleibt es aber schwierig, hier hilft nur das Gespräch mit der Mutter, sich darüber klar zu werden, was sie alles auf sich nehmen möchte. Eine wertvolle Hilfe sind Silikonhütli. Eine Anwendung über Monate hinaus ist aber nicht zu empfehlen, haben wir doch in einem Fall ein Kind gesehen, welches im Alter von drei Monaten am Gaumen einen Dekubitus hatte, welcher auf die Daueranwendung dieser Hütli zurückzuführen war.

### Ungenügende Milchproduktion

Die Frage nach dem Warum ist hier wichtig. Es gibt zwei verantwortliche Hormone: Prolaktin und Oxytocin.

Bei Prolaktin-Milchbildung ist es relativ einfach. Der Grundsatz gilt:

- Die Nachfrage bestimmt das Angebot – Die Frage lautet also: zieht das Kind kräftig und häufig genug? Antwort: Zum Steigern der Milchproduktion hilft es, das Kind häufiger anzusetzen. Die Geduld muss 24 – 48 Stunden dauern, was mit einem hungrigen Kind nicht einfach ist. Erschöpfung, Nervosität, Zweifel an der eigenen Fähigkeit eine gute Mutter zu sein, sind kontraproduktiv. Und wer kennt sie nicht, die

Mütter die in solchen Situationen das Kind dauernd ansetzen, bis sie selbst und mit ihnen das Kind völlig erschöpft sind. Diese Mütter und Eltern brauchen besonders viel Unterstützung. Die Wochenbettsschwester wird übermässig gefordert.

Das andere, viel störanfälligere Hormon ist das *Oxytocin* – verantwortlich für den Milchfluss.

Bei diesen beiden Hormonen, bzw. bei ihrem Nichtfunktionieren kommt mir immer das Bild des Eisberges in den Sinn

Eisberg:

1/8 Prolaktin

7/8 Oxytocin

Das Oxytocin – verantwortlich für den Milchfluss – auf englisch: let down reflex. Let down – frei übersetzt: gehen lassen. Hier liegt vieles im Durchhalten.

Durch Gespräche, oft mehr mit Zuhören, zwischen den Worten und Beobachten, kann eine erfahrene Schwester Hinweise bekommen und es gelingt ihr dann auch das Richtige zu tun, so dass die Frau wieder genügend Milch hat. Sicher ist, dass beim let down-Reflex sowie bei anderen Komplikationen ums Stillen, das Vertrauen von Mutter und Kind eine grosse Rolle spielt und alles was man tut, im dieses Vertrauen zu stärken, ist gut. Nicht selten hilft auch der Zugang über den Körper, Brustmassage, Rückenmassage, Reflexzonentherapie.

#### 1984

##### Von 20 Frühgeborenen, erfasst bei Spitalaustritt, waren:

|                       |    |     |
|-----------------------|----|-----|
| Primär abgestillt:    | –  | –   |
| Sekundär abgestillt:  | 7% | 35% |
| Teilweise abgestillt: | 8% | 40% |
| Voll gestillt:        | 5% | 25% |

#### 1984

##### Von 60 Termingeborenen, erfasst bei Spitalaustritt, waren:

|                       |    |        |
|-----------------------|----|--------|
| Primär abgestillt:    | 1  | 1,67%  |
| Sekundär abgestillt:  | 1  | 1,67%  |
| Teilweise abgestillt: | 13 | 21,66% |
| Voll gestillt:        | 45 | 75%    |

#### 1987

##### Von 20 Frühgeborenen, erfasst bei Spitalaustritt, waren:

|                       |    |     |
|-----------------------|----|-----|
| Primär abgestillt:    | 1  | 5%  |
| Sekundär abgestillt:  | –  | –   |
| Teilweise abgestillt: | 4  | 20% |
| Voll gestillt:        | 15 | 75% |

#### 1987

##### Von 60 Termingeborenen, erfasst bei Spitalaustritt, waren:

|                       |    |        |
|-----------------------|----|--------|
| Primär abgestillt:    | 1  | 1,67%  |
| Sekundär abgestillt:  | –  | –      |
| Teilweise abgestillt: | 2  | 3,34%  |
| Vollgestillt:         | 57 | 94,99% |

#### Statistik

Was sagen diese Zahlen aus?

Die Anzahl der im Spital Frauen hat sich nicht geändert – aber heute sind zum Teil andere Frauen in dieser Gruppe. Früher waren es ausschliesslich Frauen, die nach vielen Übungen nicht stillen konnten, heute sind es mehr jene, die nach einem Gespräch oder nach mehreren Gesprächen klar sagen, dass sie nicht stillen wollen. Wahrscheinlich sind heute auch noch HIV-positive Mütter unter dieser Gruppe, welche man korrekterweise herausnehmen sollte. Wie Sie ja wissen, sind die Empfehlungen der Schweizer Pädiater, nicht zu stillen (die Meinungen gehen hier aber weit auseinander). Es tröstet mich bei solchem Auseinanderklaffen immer wieder das Argument eines bekannten Zürcher Professors und Forschers: Wissenschaft ist der Stand der gegenwärtigen Irrtümer.

Ein schwedischer Arzt begründete an einem Vortrag am Mamma-Symposium, dass gerade diese Frauen stillen müssten. Was mich an diesem Resultat freut, ist, dass die Gruppe mit teilweisem Stillen stark reduziert wurde, denn wenn Sie sich bei Müttern umhören, ist es gerade diese Gruppe, welche am meisten leidet und die schlimmsten Erlebnisse erzählt.

Was haben wir in diesen 3 Jahren geändert, um zu solchen Resultaten zu kommen: die Pflege von Mutter und Kind durch die selbe Schwester, Wickeltische in die Wochenbettzimmer gestellt zu haben und – sicher das Wichtigste – das freie Stillen, ohne Testwägen, um nochmals das Bild vom Eisberg aufzuzeichnen

#### 1/8 (Spitze des Eisberges): relativ einfach und konkret

- Rooming-in mit Wickeltisch im Zimmer
- freies Stillen ohne Testwägen
- Pflege von Mutter und Kind durch die selbe Schwester

#### 7/8: Einstellungsänderungen

zwischenmenschliche

Beziehung Wochenbett- Mutter

Beim oberen Achtel gibt es konkrete Möglichkeiten einzugreifen, er ist sichtbar, fassbar.

Bei den unteren 7/8 sind die Sachen weniger gut sichtbar. Ich kann nicht sagen, was sich dort wirklich geändert hat. Es ist sicher einmal das Verhalten der Mütter, aber auch das Verhalten der Schwester, das konnte damals unterschiedlich sein, das ist auch heute unterschiedlich.

Die Zufriedenheit der Frau ist ein messbarer Parameter, welcher aber sowohl für das Sichtbare wie für das Unsichtbare gilt. Ich kann nur sagen, dass die Kommentare unserer Fragebogen, welche an die Frauen verteilt werden, sowie die spontanen Feedbacks, schon Anlass dazu geben anzunehmen, dass der grösste Teil der Frauen zufrieden ist. NB: auch bei uns hat aber die Frau Platz, die wie früher, wägen will.

#### Vieles ist noch nicht gesagt

Die Frage, wo die Verantwortung der Wochenbettsschwester ist, kann ich nicht für Sie lösen

Vielleicht habe ich Ihnen Anstösse gegeben.

Ich weiss auch, dass die Situation in jedem Spital anders ist, dass viele Grenzen da sind – manchmal Mauern. Aber setzen Sie Ihre Kreativität – die sicher bei jedem von Ihnen in den unteren 7/8 des Eisberges noch schlummert in Gang, auch wenn vorerst nicht viel passiert. Sie werden staunen, was durch abklopfen und Löcher bohren in diesen Mauern alles möglich ist – plötzlich stürzen Mauern ein.

Denken Sie global, handeln sie aber lokal. Jedes an seinem Platz. Jede Mutter, die glücklich und voll Vertrauen nach Hause geht, dankt Ihnen für Ihre Unterstützung und Hilfe.

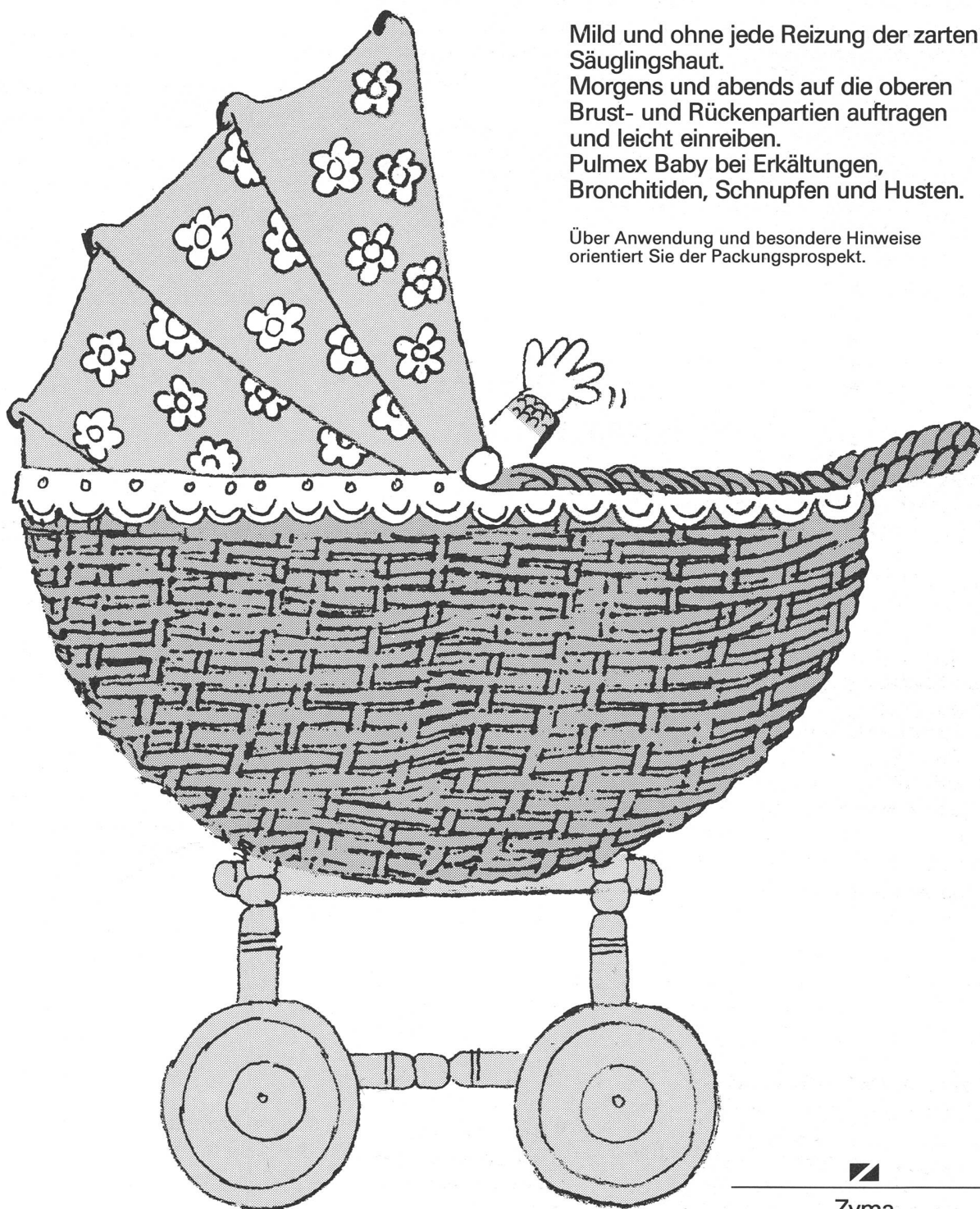
# kassenzulässig Pulmex<sup>®</sup> Baby

Bals. peruvian., Ol. aether.

Die Salbe  
für Säuglinge und Kleinkinder.

Mild und ohne jede Reizung der zarten  
Säuglingshaut.  
Morgens und abends auf die oberen  
Brust- und Rückenpartien auftragen  
und leicht einreiben.  
Pulmex Baby bei Erkältungen,  
Bronchitiden, Schnupfen und Husten.

Über Anwendung und besondere Hinweise  
orientiert Sie der Packungsprospekt.



  
Zyma



Die Krankheiten sind ihr Job – der Job  
machte ihre Krankheit

## **Diagnose: Akzidentiell Hepatitis B infiziert**

Das muss nicht sein. Auch für Medizinalpersonen mit einem erhöhten Hepatitis-B-Infektionsrisiko, wie Ärzte, Zahnärzte, Pflegepersonal, medizinisches Assistenz- und Laborpersonal, Hebammen und Geburtshelfer, Sanitäter ...

NEU

## **Heprecomb Berna**

Aktive Immunisierung gegen Hepatitis B  
Gentechnologischer Rekombinanten-Impfstoff  
Biotechnologisch in Hefe vermehrt  
Die Impfung mit Heprecomb Berna ist in jedem  
Lebensalter möglich

### **Zusammensetzung**

1 Dosis zu 0,5 ml enthält mindestens  
10 mcg des hochgereinigten und adsorbierten  
Hepatitis-B-Oberflächenantigens

**BERNA**



Für weitere Informationen beachten Sie bitte  
den Packungsprospekt oder rufen Sie uns an

**Schweiz. Serum- & Impfinstitut Bern**  
Postfach, 3001 Bern, Telefon 031 - 344 111