

WIR GRATULIEREN HERZLICH

Geboren im Marienhospital

Informationen für die ersten Tage
mit Ihrem Kind



Eine Einrichtung der



Vinzenz von Paul
Kliniken

» Inhalt

Grußwort	3
Ihr Aufenthalt bei uns	
Die Abläufe auf unserer Station	4
Entlassung aus der Klinik	6
Physiotherapeutische Übungen für das Wochenbett nach einer Spontangeburt	8
Untersuchungen und Vorsorge	
U-Untersuchungen	11
Weitere Vorsorge	11
Screening-Untersuchungen	13
Elterninformation zum erweiterten Neugeborenen-Screening	14
Neugeborenen-Screening auf nephrotische Cystinose und primäre Hyperoxalurie (Typ I, III)	17
Elterninformation zum Mukoviszidose-Screening	18
Tracking Neugeborenen-Hörscreening	20
Stillen und Ernährung des Säuglings	
Wichtige Tipps zum Stillen	25
Stillpositionen	27
Brustmassage und Gewinnung von Muttermilch per Hand	30
Notizen	32
Impressum	34

Liebe Eltern,

Ihr Kind ist da – herzlichen Glückwunsch!

Wir freuen uns, dass Sie sich für eine Geburt am Marienhospital Stuttgart entschieden haben. Die vorliegende Broschüre liefert Ihnen wichtige Informationen für die ersten Tage mit Ihrem Nachwuchs und soll Ihnen Hilfestellung bieten.

Nachfolgend finden Sie allgemeine Informationen zu Ihrem Aufenthalt bei uns. Zudem erfahren Sie, welche Untersuchungen bei Ihrem Kind durchgeführt werden. Ein weiteres Kapitel beschäftigt sich mit dem Thema Stillen und Ernährung des Säuglings.

Die pflegerische Arbeit auf unserer Mutter-Kind-Station basiert auf dem Prinzip der integrativen Wochenbettpflege. Das heißt, Mutter und Kind werden gemeinsam von einer Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegerin oder Hebamme betreut. Unser Schwerpunkt ist Mitglied der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundlich“.

Bei Fragen können Sie sich jederzeit an die Pflegemitarbeiterinnen der Mutter-Kind-Station, an die Hebammen und Ärzte wenden. Zögern Sie nicht, sich zu melden, wenn Sie Unterstützung brauchen.

Wir wünschen Ihnen einen angenehmen Aufenthalt bei uns und viel Freude mit Ihrem Baby.

Ihr Team der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

» Ihr Aufenthalt bei uns

Die Abläufe auf unserer Station

Wichtige Informationen zu Abläufen auf unserer Mutter-Kind-Station finden Sie nachstehend sowie an der Innenseite der Tür Ihres Patientenzimmers. **Bei Fragen jeglicher Art melden Sie sich bitte über die Patientenklingsel und den Patientenruf.**

Rooming-In

Bei uns im Marienhospital findet ein 24-Stunden-Rooming-In statt. Das bedeutet, dass Sie und Ihr Kind während des Krankenhausaufenthalts 24 Stunden zusammen sind, also auch nachts. Die Mutter-Kind-Bindung kann sich so bestmöglich entwickeln.

Durch die intensive gemeinsame Zeit lernen Sie Ihr Kind und dessen Bedürfnisse schneller kennen und finden so leichter zu einem gemeinsamen, entspannten Rhythmus. Selbstverständlich stehen Ihnen Tag und Nacht Gesundheits- und (Kinder) Krankenpflegerinnen oder Hebammen zur Seite, die Ihnen beim 24-Stunden-Rooming-In behilflich sind.

Patientenarmbänder

Zur besonderen Sicherheit Ihres Neugeborenen bekommen bei uns Mutter und Kind ein Patientenarmband.

HINWEIS

Bitte lassen Sie Ihr Kind nie unbeaufsichtigt in Ihrem Zimmer. Gerne betreuen die Pflegemitarbeiterinnen Ihr Kind zeitweise im Stationszimmer, wenn der Vater gerade nicht da ist und Sie zum Beispiel duschen möchten.

Wenn Sie Ihr Kind wieder im Stationszimmer abholen wollen, zeigen Sie bitte Ihr Patientenarmband vor.

Besuchszeiten

Der Vater und die Geschwister des Neugeborenen sind jederzeit willkommen. Die Besuchszeiten für andere Besucher sind täglich von 14.00 bis 18.00 Uhr.

Die Eingangstür zur Mutter-Kind-Station ist dauerhaft durch eine elektronische Sperre verschlossen. Dies ist eine Maßnahme zur Förderung des Wohlbefindens unserer Patientinnen.

Bitte achten Sie selbst darauf, dass kein Besucher mit einem akuten Infekt auf die Entbindungsstation kommt.



Im Marienhospital werden jährlich rund
1300 Kinder geboren.

Mahlzeiten

Morgens gibt es von 7.30 bis 9.30 Uhr ein Frühstücksbüffet. Alle anderen Mahlzeiten werden Ihnen auf Ihr Zimmer gebracht. Die Kost ist auf stillende Mütter abgestimmt.

Ärztliche Visite

Täglich wird eine Visite durch den Stationsarzt und die zuständigen Pflegemitarbeiterinnen durchgeführt. Um wie viel Uhr diese Visite stattfindet, ist vom aktuellen Arbeitsanfall des diensthabenden Arztes abhängig. Dienstags und freitags findet eine Visite mit dem Kreißaaloberarzt statt.

Hebammenvisite

Im Laufe Ihres Aufenthalts kommen Hebammen aus dem Kreißaal zu einer Hebammenvisite zu Ihnen. Hier können Sie offene Fragen rund um die Geburt sowie Kritik und Anregungen besprechen.

Wochenbettgymnastik

Die Wochenbettgymnastik beginnt auf ärztliche Anordnung hin am Tag nach der Entbindung.

Sie wird von speziell in der Gynäkologie weitergebildeten Physiotherapeutinnen ausgeführt und erfolgt nach Spontangeburt von Beginn an in der Gruppe. Nach Entbindung per Kaiserschnitt erfolgt die Wochen-

bettgymnastik zunächst als Einzeltherapie. Eine Aufstellung physiotherapeutischer Übungen für das Wochenbett nach einer Spontangeburt finden Sie auf der nächsten Doppelseite.

Entlassung aus der Klinik

Die Entlassung nach einer Spontangeburt erfolgt nach zwei bis drei Tagen. Nach einem Kaiserschnitt werden Sie meist nach vier bis fünf Tagen entlassen.

Entweder am Tag vor der Entlassung oder am Morgen der Entlassung findet eine gynäkologische Abschlussuntersuchung statt. Bei dieser Untersuchung werden alle anstehenden Fragen über die kommende Zeit des Wochenbetts beantwortet. Es werden bei Bedarf Fäden gekürzt sowie Narben und die Brust begutachtet.

Bei der Entlassung erhalten Sie Ihren Mutterpass, das gelbe Vorsorgeheft für Ihr Kind sowie Entlassbriefe für den nachbehandelnden Arzt und Ihre Hebamme.

Für den Heimweg brauchen Sie Kinderbekleidung mit Kopfbedeckung für Ihr Baby sowie einen Kinderautositz.



M 4 115

Wichtige Unterlagen wie das Vorsorgeheft für Ihr Kind erhalten Sie bei der Entlassung.

» Physiotherapeutische Übungen für das Wochenbett nach einer Spontangeburt

Mit nachfolgenden Übungen können Sie im Wochenbett den Rückbildungsprozess unterstützen. Die Übungen sollten Sie nicht überanstrengen. Versuchen Sie, die Wiederholungszahl zu steigern (bis zu 3 x 10). Die Übungen sind vom Schwierigkeitsgrad her aufsteigend.

Beckenbereich abtasten

Tasten Sie Beckenkamm, Sitzbeinhöcker und Schambein ab.

Bauchatmung

Auf Laute wie Icchh, Sch, Pffff ausatmen.

Blinzeln mit der Schließmuskulatur

Halten Sie den Urinfluss bzw. Stuhlgang für ca. 2 Sekunden ein, anschließend locker lassen. (Diese Übung ist nicht zum dauerhaften Trainieren, sondern nur zum Nachspüren der einzelnen Muskelpartien.)

Sitzbeinhöcker zusammenziehen

Beckenboden schließen, Sitzbeinhöcker zusammenziehen. Spannung einige Sekunden halten, locker lassen.

Beckenboden einsaugen

Beckenboden schließen, Sitzbeinhöcker zusammenziehen. Beckenboden komplett einsaugen, als ob Sie eine Murmel von der Unterlage aufheben möchten.

Spannung einige Sekunden halten, locker lassen.

Uhr nach Feldenkrais

Zuerst das Schambein zur 12 und zurück zur 6 bewegen. Die Beine bleiben dabei entspannt. Danach das Becken seitlich zur 3 und zur 9 bewegen.

Übung aus der Rückenlage mit angestellten Beinen

Während der Ausatmung Fersen in die Unterlage drücken, Schambein Richtung Nabel ziehen und Arme diagonal gegen die Oberschenkel drücken.

Übung aus der Seitenlage

Während der Ausatmung Abstand zwischen Nabel und Schambein verkürzen. Zusätzlich die Faust in die Unterlage stemmen. Bei der Einatmung locker lassen.

Übung aus der Bauchlage

Wichtige Übung zur Rückbildung der Gebärmutter. Kissen zwischen Schambein und Bauchnabel legen. Achtung: Eventuell so lagern, dass die Brust frei bleibt. Während der Ausatmung Abstand zwischen Schambein und Nabel verkürzen. Zur Steigerung Arm und Bein diagonal in die Unterlage spannen. Generell gilt: Immer erst nach dem Stillen in Bauchlage üben.

Übung im Vierfüßler

Kopf, Oberkörper und Becken stehen in einer Linie. Rücken und Bauch sollten nicht nach unten hängen. Beim Ausatmen das Schambein Richtung Nabel ziehen und kurzfristig den Druck der rechten Hand und des linken Knies erhöhen. Kurze Pause und Seitenwechsel.

Übung im Stand

Hüftbreiter, aufrechter Stand. Blick zur Wand. Unterarme sind schulterbreit und im rechten Winkel an die Wand gelehnt. Während der Ausatmung Ellenbogen und Schambein in Richtung Bauchnabel ziehen (bei aufrechter Wirbelsäule). Variation: einen Ellenbogen diagonal zum gegenüberliegenden Knie spannen.

Nach 8 bis 10 Tagen kann jede Übung auch zusammen mit dem Beckenboden geübt werden (Bsp.: Anspannen, Einsaugen, Blinzeln).

Allgemeine Ratschläge

- Immer über die Seitenlage aufstehen und hinlegen.
- Beckenboden regelmäßig entlasten/ durchbluten (Bsp.: Knie-Ellenbogen-Stand).
- Heben und Tragen: Jedes Gewicht (max. Gewicht des Neugeborenen) körpernah und bei aufrechter Körperhaltung tragen.
- Husten, Niesen, Lachen über die Schulter nach hinten oben bei aufrechter Körperhaltung.
- Toilettenverhalten und Ernährung: Durch eine ausgewogene Ernährung (Tipp: Joghurt mit Leinsamen, Pflaumensaft, Schwarzbrot) und viel Trinken auf regelmäßigen, weichen Stuhlgang achten. Belastendes Stuhlpressen vermeiden (verhindert die Bildung von Hämorrhoiden und Organsenkung).
- Richtiges Toilettenverhalten: Während der Ausatmung (auf Aaah) den Stuhl herauslassen. Oberkörper aufrecht halten. Schambein in Richtung Nabel ziehen und mit den Händen hinten auf die Klobrille stützen. Variation: Aufrechter Oberkörper vor und zurück pendeln.
- Gehen: Auf ein gutes Abrollen der Füße beim Gehen achten.



Gesund und behütet aufwachsen –
Vorsorgeuntersuchungen leisten hierzu
einen wichtigen Beitrag.

» Untersuchungen und Vorsorge

In den ersten Stunden und Tagen nach der Geburt werden verschiedene ärztliche Untersuchungen bei Ihrem Kind durchgeführt. Zudem werden dem Neugeborenen auch Vitamine zur Vorsorge verabreicht.

HINWEIS

Falls Sie nicht möchten, dass die nachstehenden Untersuchungen und die Vitamingaben durchgeführt werden, sprechen Sie dies bitte von sich aus an.

U-Untersuchungen

U₁

Die erste Vorsorgeuntersuchung findet noch im Kreißsaal durch die Hebamme und/oder den Gynäkologen statt.

U₂

Die zweite Vorsorgeuntersuchung wird zwischen dem 2. und 3. Lebenstag durch einen Kinderarzt des Olgahospitals auf der Mutter-Kind-Station vorgenommen. Bei dieser Untersuchung können Sie gerne Fragen stellen (zum Beispiel Lagerung des Babys

im Bett, Zimmertemperatur, zur Nutzung eines Schlafsacks). Notieren Sie sich Ihre Fragen am besten vorab auf den Notizseiten weiter hinten in diesem Heft.

Weitere Vorsorge

Nabelpflege

Eine Pflegemitarbeiterin weist Sie in die Nabelpflege ein und hilft Ihnen, die Wundheilung zu beurteilen. Die Nabelpflege sollte von Ihnen zwei bis drei Mal täglich bzw. nach Bedarf vorgenommen werden. Zu Hause wird der Nabel von Ihrer Hebamme versorgt und begutachtet.

Verabreichung von Vitaminen

Vitamin K

Ihr Kind bekommt je zwei Tropfen Konaktion (**Vitamin K**) bei der U₁ und in der Nacht vor der U₂ zur Vorbeugung von Gerinnungsstörungen, die bei Neugeborenen auftreten können. Eine weitere Gabe von Vitamin K erfolgt bei der U₃.

Vitamin D und Fluor

Jedes Kind braucht ein Jahr lang täglich **Vitamin D** zur Vermeidung einer Rachitis (Erkrankung des wachsenden Knochens). Mit der Gabe von Vitamin D wird zwischen dem 5. und 10. Lebenstag begonnen.

Zusätzlich zum Vitamin D ist eine Gabe von **Fluor** möglich. Fluor wird in diesem Lebensalter in den Zahnschmelz eingebaut und schützt später vor Karies. Es sind Kombinationsprodukte aus Vitamin D und Fluor erhältlich, die Sie auch am Tag der Entlassung von uns erhalten.

Bitte lösen Sie täglich eine Tablette auf einem Löffel mit einigen Tropfen Milch oder abgekochtem Wasser auf und geben diese Ihrem Kind. Es ist ebenfalls möglich, dem Kind die Tablette vor einer Stillmahlzeit in die Backetasche des Babys zu legen.

Pulsoxymetrie-Untersuchung

Am zweiten oder dritten Lebenstag wird eine Pulsoxymetrie-Untersuchung bei Ihrem Kind durchgeführt. Dabei wird die Sauerstoffsättigung des Bluts gemessen, ohne dass Blut abgenommen werden muss. Die Untersuchung ist für das Kind absolut unschädlich und schmerzlos.

Bei der Untersuchung wird ein Mess-Sensor mit einer Manschette am Fuß des Säuglings befestigt. Auf der einen Seite wird Licht in den Fuß des Babys ausgesendet, gegenüber wird das ankommende Licht durch den Sensor registriert.

Hämoglobin (roter Blutfarbstoff), das mit Sauerstoff beladen ist, hat eine andere Farbe als Hämoglobin ohne Sauerstoff.

Daher wird das Licht in Abhängigkeit von der Sauerstoffsättigung verschieden stark abgeschwächt.

Aus dem Wert für die Abschwächung kann direkt der Wert für die Sauerstoffsättigung des Blutes ermittelt werden. Dieser ist auf einem Display ablesbar. Ist die Sauerstoffsättigung zu gering, kann das auf einen Herzfehler hindeuten, was einer weiteren Abklärung bedarf.

Vorbeugung einer Herpes-Infektion

Eine orale Herpes-Infektion binnen des 1. Lebensjahres kann schwerwiegende Folgen für Ihr Kind haben.

Bitte beachten Sie folgende Verhaltensregeln, wenn Sie selbst unter einer akuten Herpes-Infektion leiden:

- Tragen Sie einen Mundschutz.
- Desinfizieren Sie sich regelmäßig die Hände.
- Achten Sie darauf, dass Ihr Kind auf keinen Fall mit dem betroffenen Bereich bzw. Ihrem Gesicht in Berührung kommt. Küssen Sie das Kind nicht.

Die Vorsorgeuntersuchung U2 findet im Marienhospital durch einen Kinderarzt des Olgahospitals statt.



Screening-Untersuchungen

Bei Ihrem Kind werden verschiedene Screening-Untersuchungen durchgeführt:

- Erweitertes Neugeborenen-Screening
- Neugeborenen-Screening auf nephrotische Cystinose und primäre Hyperoxalurie (Typ I, III)
- Mukoviszidose-Screening
- Neugeborenen-Hörscreening

Alle Untersuchungen dienen der Früherkennung angeborener (Erb)Erkrankungen. Detaillierte Informationen zu den Screening-Untersuchungen finden Sie nachstehend. Bitte lesen Sie sich diese gründlich durch.

Die Teilnahme an den Screening-Untersuchungen ist freiwillig. Zum Wohl Ihres Kindes empfehlen wir Ihnen, die Screenings durchführen zu lassen.

Die Kosten werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Das Ergebnis der Untersuchung unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht und darf nicht ohne Ihre Einwilligung an Dritte weitergegeben werden.

» Elterninformationen zum erweiterten Neugeborenen-Screening

Früherkennung angeborener Gesundheitsstörungen

*Quelle: Screening-Labor Hannover,
Dr. med. Dr. rer. nat. Nils Janzen;
Stand: 2022*

Liebe Eltern,

zur Geburt Ihres Kindes wünschen wir Ihnen und Ihrem Kind alles Gute!

In den ersten Lebenstagen werden spezielle Untersuchungen angeboten, um frühzeitig angeborene Erkrankungen zu erkennen. Das Erweiterte Neugeborenen-Screening auf angeborene, meist erbliche Krankheiten, ist eine sinnvolle Untersuchung, die innerhalb der ersten 36 bis 72 Lebensstunden durchgeführt werden soll.

Die Labortests werden entsprechend den Bestimmungen des Gendiagnostikgesetzes (GenDG) und nach der „Kinder-Richtlinie“ des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (G-BA) durchgeführt.

Das Ergebnis eines Screening-Tests ist noch keine ärztliche Diagnose. Die Testergebnisse können entweder die betreffenden untersuchten Störungen weitgehend ausschließen oder eine weitere diagnostische Untersuchung bei Verdacht auf eine

Erkrankung erfordern. Im Screening werden nur bestimmte angeborene Erkrankungen erfasst, die in der „Kinder-Richtlinie“ festgelegt sind.

Das Blut für die Vorsorgeuntersuchung soll im Laufe des 2. – 3. Lebenstages (36. – 72. Stunde nach der Geburt) abgenommen werden. Falls Ihr Kind vor Vollendung der 36. Lebensstunde aus der Klinik verlegt oder entlassen wird, fordert die Richtlinie vorher eine erste und später eine weitere, zeitgerecht entnommene Blutentnahme (z. B. durch die Hebamme oder beim Kinderarzt), da einige Erkrankungen in den ersten Lebensstunden noch nicht sicher entdeckt werden können.

Wonach wird gesucht?

Adrenogenitales Syndrom, Ahornsirupkrankheit, Biotinidasemangel, Carnitinzyklusdefekte, Galaktosämie, Glutaracidurie Typ I, Hypothyreose, Isovalerianacidämie, LCHAD-Mangel, VLCAD-Mangel, MCAD-Mangel, Phenylketonurie, Tyrosinämie Typ I (Hypertyrosinämie), Schwere Kombinierte Immundefekte (SCID), Spinale Muskelatrophie (SMA), Sichelzellenkrankheit (Krankheiten nachfolgend beschrieben).

Ungefähr eins von 1 000 Kindern ist von einer dieser Krankheiten betroffen. Die

Im Laufe des 2. oder 3. Lebensstags wird Ihrem Kind Blut für das erweiterte Neugeborenen-Screening abgenommen.



Kinder zeigen möglicherweise kurz nach der Geburt noch keine Krankheitsanzeichen. Durch rechtzeitige Behandlung können sie vor schwerwiegenden Folgen ihrer Erkrankung bewahrt werden.

Was geschieht, wenn die Vorsorgeuntersuchung auf eine Krankheit hinweist?

Zunächst ist eine ausführliche Untersuchung des Kindes beim Kinderarzt oder in einer spezialisierten Kinderklinik erforderlich. Dabei werden oft zusätzlich Blut oder Urin untersucht.

Alle genannten Stoffwechseldefekte, endokrinen Störungen und Immundefekte sind angeboren und können deshalb z. T. nicht geheilt werden. Jedoch können die Auswirkungen dieser angeborenen Störungen mit einer frühzeitigen Behandlung vermieden oder zumindest vermindert werden.

Die Behandlung besteht in einer Spezialdiät und/oder in der Einnahme von bestimmten Medikamenten.

Wer erhält die Ergebnisse der Laboruntersuchungen?

Die Analyseergebnisse sind streng *vertraulich*. Das Ergebnis unterliegt der *ärztlichen Schweigepflicht* und darf nicht ohne Ihre Einwilligung an Dritte weitergegeben werden. Das Screening-Labor übermittelt den Befund an den Einsender (z. B. Geburtsklinik, Kinderarzt oder Arztpraxis). Durch dieses erfolgt dann die Befundmitteilung an die Eltern (Personensorgeberechtigten). Mit Ihrer Einwilligung kann auch Ihr Kinderarzt eine Befundkopie anfordern.

Was geschieht mit Resten der Blutprobe?

Das Filterpapier mit dem Blutstropfen Ihres Kindes wird nach Abschluss der Untersuchungen oder ggfs. notwendiger Nachuntersuchungen vernichtet.

» Krankheiten

Adrenogenitales Syndrom (AGS): Hormonstörung der Nebennierenrinde, tödlicher Verlauf bei Salzverlustkrise möglich

Ahornsirupkrankheit (MSUD): Defekt im Abbau von Aminosäuren, tödlicher Verlauf möglich

Biotinidase-mangel: Stoffwechseldefekt des Vitamins Biotin. Geistige Behinderung, tödlicher Verlauf möglich

Carnitinzylklusdefekte: Stoffwechseldefekt der Fettsäuren. Stoffwechselkrisen, Koma, tödlicher Verlauf möglich

Galaktosämie: Defekt im Stoffwechsel des Milchzuckers. Erblindung, körperliche und geistige Behinderung, tödlicher Verlauf möglich

Glutaracidurie Typ I (GA I): Defekt im Abbau von Aminosäuren. Bleibende Bewegungsstörungen, plötzliche Stoffwechselkrisen

Hypothyreose: Angeborene Unterfunktion der Schilddrüse. Schwere Störung der geistigen und körperlichen Entwicklung

Isovalerianacidämie (IVA): Defekt im Abbau von Aminosäuren. Geistige Behinderung, Koma

LCHAD-, VLCAD-Mangel: Stoffwechseldefekt langkettiger Fettsäuren. Stoffwechselkrisen, Koma, Muskel- und Herzmuskelschwäche, tödlicher Verlauf möglich

MCAD-Mangel: Defekt bei der Energiegewinnung aus Fettsäuren. Stoffwechselkrisen, Koma, tödlicher Verlauf möglich

Phenylketonurie (PKU/HPA): Stoffwechseldefekt der Aminosäure Phenylalanin. Spastik, Krampfanfälle, geistige Behinderung

Tyrosinämie Typ I (Hypertyrosinämie): Störung im Abbau des Tyrosinstoffwechsels. Leberfunktionsstörungen, Leber-Karzinom, Ikterus (Gelbsucht), Blutungen, Anämie, schwerer bis tödlicher Verlauf möglich

Schwere Kombinierte Immundefekte (SCID): Völliges Fehlen einer Immunabwehr. Bereits im Säuglingsalter hohe Infektanfälligkeit gepaart mit -komplikationen

Spinale Muskulatrophy (SMA): Genetischer Defekt. Zunehmende Muskelschwäche, Abnahme der Motorik, eingeschränkte Lungenfunktion

Sichelzellenkrankheit (HbS): Erkrankung der roten Blutzellen, Blutarmut, Gefäßverschluss, Schmerzen, Organschädigungen

» Neugeborenen-Screening auf nephrotische Cystinose und primäre Hyperoxalurie (Typ I, III)

Pilotprojekt

Quelle: Screening-Labor Hannover,

Dr. med. Dr. rer. nat. Nils Janzen;

Stand: 2022

Liebe Eltern,

im Rahmen eines Pilotprojektes haben Sie die Möglichkeit, aus der Blutprobe Ihres Kindes für das Neugeborenen-Screening kostenlos ein genetisches Screening auf eine weitere schwere, seltene Erkrankung durchführen zu lassen. Die Studie wird durchgeführt, wenn die Trockenblutkarte ausreichend Material enthält und alle notwendigen Screening-Untersuchungen durchgeführt werden konnten.

Nephrotische Cystinose

Die Cystinose ist eine Speicherkrankheit der Aminosäure Cystin und tritt mit einer Häufigkeit von etwa 1:100.000 bis 1:200.000 auf. Unbehandelt führt die Erkrankung nach wenigen Jahren zum Verlust der Nierenfunktion und zur Notwendigkeit einer Nierentransplantation. Eine frühzeitige medikamentöse Behandlung kann vor dem Verlust der Nierenfunktion schützen.

Primäre Hyperoxalurie

Seltene Enzymdefekte in der Leber führen zur Überproduktion von Oxalsäure, die über

den Urin ausgeschieden werden muss.

Nierensteine können sich ausbilden und es kann zur Schädigung der Nieren bereits bei Säuglingen und Kleinkindern kommen. Hier kann eine frühzeitige Diagnose und individuelle Behandlung vor dem Verlust der Nierenfunktion schützen.

Säuglinge mit Cystinose oder Hyperoxalurie sind nach der Geburt meist noch asymptomatisch. Nur durch eine molekulargenetische Untersuchung können die Erkrankungen in dieser Altersgruppe zügig festgestellt und therapiert werden. Eine frühzeitig eingeleitete Behandlung verhindert rapid problematische Verläufe.

» Elterninformationen zum Mukoviszidose-Screening

*Früherkennung der Mukoviszidose/
Cystischen Fibrose (CF)*

*Quelle: Screening-Labor Hannover,
Dr. med. Dr. rer. nat. Nils Janzen;
Stand: 2020*

Liebe Eltern,

zeitgleich mit dem erweiterten Neugeborenen-Screening wird Ihnen eine Reihenuntersuchung auf Mukoviszidose für Ihr Kind angeboten.

Was ist Mukoviszidose?

Mukoviszidose (auch Cystische Fibrose (CF) genannt) ist eine erbliche Krankheit, die ungefähr eins von 3 300 Kindern betrifft.

Eine Genveränderung führt zu einer Störung des Salzaustauschs in Drüsenzellen. Dies wiederum ist Ursache für die Bildung von zähflüssigem Schleim in den Atemwegen und anderen Organen, die sich dadurch dauerhaft entzünden. Häufig ist die Funktion der Bauchspeicheldrüse eingeschränkt. Dadurch sind betroffene Kinder oft untergewichtig und wachsen schlecht.

Bei schweren Verläufen kann, infolge von wiederholten schweren Lungenentzündungen, die Lungenfunktion erheblich beeinträchtigt werden.

Wie kann Mukoviszidose behandelt werden?

Zurzeit gibt es keine heilende Therapie bei Mukoviszidose. Allerdings können Krankheitszeichen durch verschiedene Therapieansätze verbessert oder gelindert werden, sodass die Lebenserwartung von Mukoviszidose-Patienten kontinuierlich gestiegen ist.

Die Behandlung der Mukoviszidose besteht aus Inhalationen und Physiotherapie, einer besonders kalorienreichen Ernährung und Medikamenten. Zudem ist die Betreuung in spezialisierten Mukoviszidose-Einrichtungen sinnvoll, um krankhafte Veränderungen rechtzeitig behandeln zu können.

Warum ist eine Reihenuntersuchung auf Mukoviszidose sinnvoll?

Mit früher Diagnose undzeitigem Behandlungsbeginn kann die körperliche Entwicklung der betroffenen Kinder verbessert werden. Damit erhöht sich auch die Chance auf ein längeres und gesünderes Leben.

Wie wird das Screening auf Mukoviszidose durchgeführt?

In der Regel ist für das Mukoviszidose-Screening keine zusätzliche Blutabnahme notwendig. Bei ca. einer von 1 000 Untersuchungen wird auch eine molekulargene-

tische Analyse durchgeführt. Entsprechend der gesetzlichen Vorgaben ist deshalb vor dem Mukoviszidose-Screening die ärztliche Aufklärung erforderlich.

Beihilfestelle entsprechend den verschiedenen Tarifen zumindest teilweise erstattet.

Wurde die Geburt durch eine Hebamme geleitet, kann die Reihenuntersuchung auf Mukoviszidose bei Ihrem Kind bis zum Alter von vier Lebenswochen bei einer Ärztin oder einem Arzt, beispielsweise bei der U₂, nachgeholt werden.

Wie werden Sie über das Screening-Ergebnis informiert, und was folgt danach?

Das Labor teilt das Ergebnis dem Einsender der Blutprobe innerhalb von 14 Tagen mit. Über ein normales Ergebnis werden Sie nur auf Ihre ausdrückliche Nachfrage durch den Einsender informiert. Bei einem kontrollbedürftigen Ergebnis wird sich der Einsender mit Ihnen in Verbindung setzen und Sie an ein spezialisiertes Mukoviszidose-Zentrum verweisen.

Kosten der Untersuchung

Screening-Untersuchungen für Neugeborene sind Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Privatpatienten und Selbstzahler erhalten eine Rechnung für die Einzelpositionen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Die Kosten werden zu meist von den Versicherungen und/oder der

» Tracking Neugeborenen-Hörscreening

Elterninformationen

*Quelle: Ministerium für Soziales und
Integration Baden-Württemberg*

Stand: 2019

Liebe Eltern,

die Geburt Ihres Kindes liegt noch vor oder gerade hinter Ihnen. Wir wünschen Ihnen alles Gute für Ihr Kind.

Warum ist ein Hörscreening sinnvoll?

Von 1 000 Kindern kommen 2–3 mit einer behandlungsbedürftigen Hörstörung zur Welt. Eine nicht frühzeitig diagnostizierte Schwerhörigkeit kann sich auf die gesamte Entwicklung negativ auswirken: Neben einer gestörten Sprachentwicklung kann die psychosoziale und intellektuelle Entwicklung beeinträchtigt werden.

Vor allem die ersten Lebensmonate sind für das Hören von entscheidender Bedeutung. Je länger der Hörverlust unentdeckt bleibt, desto schwieriger wird es für das Kind, den Rückstand in der Sprachentwicklung aufzuholen. Erkennt man die Hörstörung sehr früh, so kann man dem Kind heute durch moderne Hörgeräte-Technologie und frühe Förderung den Start ins Leben wesentlich erleichtern.

Wie wird das Neugeborenen-Hörscreening durchgeführt?

Das Hörvermögen eines Neugeborenen kann mit zwei Messverfahren überprüft werden:

Otoakustische Emissionen (OAE)

Bei der Messung wird ein Ohrstöpsel mit einer kleinen Sonde vorsichtig in den äußeren Gehörgang eingeführt. Diese gibt ein leises „Klick“-Geräusch ab, auf welches die im Innenohr liegenden Sinneszellen mit Schwingungen reagieren, die als Antwortgeräusch mit einem Mikrofon an der Sonde gemessen werden können. Ist diese Antwort vorhanden, funktionieren Mittelohr und Hörschnecke.

Automatisierte Hirnstammaudiometrie

Bei dieser Untersuchung werden die Reaktionen des Gehirns auf einen Sontenton gemessen. Dazu werden auf Stirn, Nacken und Wangenknochen kleine Elektroden aufgeklebt oder die Messung erfolgt über die im Screeninggerät integrierten Elektroden.

Wie bei der OAE Messung werden leise „Klick“-Geräusche an das Ohr gesendet. Über die Elektroden wird gemessen, ob die Schallwellen als elektrische Impulse an das Gehirn geleitet und verarbeitet werden. Ist diese Reaktion messbar, sind Mittelohr,

Die Durchführung des Neugeborenen-Hörscreenings ist für das Kind völlig schmerzfrei.



Hörschnecke, Hörnerv und unterer Teil der Hörbahn funktionsfähig.

Ist die Untersuchung belastend?

Beim Hörscreening wird für Ihr Kind eine dieser beiden Messmethoden eingesetzt. Die Untersuchung ist am einfachsten durchzuführen, wenn das Baby getrunken hat und schläft. Sie dauert wenige Minuten und ist für Ihr Baby völlig schmerzlos und in keiner Weise belastend.

Was bedeutet das Testergebnis beim Hörscreening?

Ein unauffälliges Ergebnis bedeutet, dass eine Hörstörung weitgehend ausgeschlossen ist. Eine Hörstörung kann aber auch erst im Laufe der Entwicklung eines Kindes auftreten, zum Beispiel durch wiederholte Mittelohrentzündungen im Kleinkindalter. Deshalb ist es auch nach einem unauffälligen Testergebnis wichtig, dass Sie als Eltern bei Ihrem Kind auch weiterhin darauf achten, ob Ihr Kind gut hört.

Ein auffälliges oder kontrollbedürftiges Ergebnis erfordert zunächst eine wiederholte Messung am selben Tag oder am nächsten Tag in Ihrer Geburtsklinik.

Die wenigsten der als auffällig/kontrollbedürftig gescreenten Kinder haben auch wirklich eine Hörstörung. Das liegt zum einen an der Auswertungsmethode, die auf keinen Fall ein behandlungsbedürftiges Kind übersehen will und dafür die Nachuntersuchung von letztlich hörenden Kindern in Kauf nimmt und zum anderen an „Hindernissen“ bei der Untersuchung von Neugeborenen (z. B. Käseschmiere im Gehörgang oder Fruchtwasser im Mittelohr). Nur etwa 1 Kind von 30 bis 40 im Screening auffälligen Kindern hat tatsächlich eine Hörstörung.

Wir empfehlen bei einem wiederholt auffälligen Ergebnis in jedem Fall aber dringend eine Bestätigungsuntersuchung bei einem Facharzt innerhalb von vier Wochen. Dieser führt weitergehende Untersuchungen durch, die Ihnen Sicherheit über das Hör-

vermögen Ihres Kindes geben, und kann die vielleicht notwendigen Behandlungen sofort einleiten.

Können Hörstörungen bei Neugeborenen behandelt werden?

Wird bei den weiterführenden Untersuchungen eine Neugeborenen-Hörstörung festgestellt, lässt sich dies in den meisten Fällen nicht heilen, aber wirksam behandeln. Die Behandlungen sind umso wirksamer, je früher sie erfolgen.

Tracking für das Neugeborenen-Hörscreening

Durch das Tracking (Nachverfolgen) von auffälligen Messergebnissen wird sichergestellt, dass eine Bestätigungsdiagnostik beim Pädaudiologen rechtzeitig erfolgt. Dazu kontaktiert die Trackingzentrale die Eltern, um den Stand der Untersuchungen zu klären. Das Tracking wird so lange fortgeführt, bis es zu einem abschließenden Ergebnis kommt.

Das Tracking ist freiwillig und ergänzt die seit 2009 durchgeführte Hörscreeninguntersuchung. Für die Übermittlung der personenbezogenen Daten zu Qualitätssicherungsmaßnahmen und zum Tracking an die QiG BW GmbH ist die Einwilligung mindestens eines Sorgeberechtigten (z.B. Mutter

oder Vater) zwingend erforderlich. Damit kann die Behandlung bei einer möglichen Hörstörung frühzeitig begonnen werden.

Datenerhebung und -verarbeitung

Für die Durchführung des Trackings im Neugeborenen-Hörscreening sind die Angaben zu den personenidentifizierenden Daten der Mutter und des Kindes eine Grundvoraussetzung. Ohne diese Angaben und ihre Einwilligung zur Datenübermittlung (oder ggf. Personensorgeberechtigter) ist kein Tracking möglich (gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO).

Welche Daten werden erhoben?

Es handelt sich schwerpunktmäßig um die erhobenen Untersuchungsergebnisse zum Neugeborenen-Hörscreening (linkes Ohr: positiv/negativ; rechtes Ohr: positiv/negativ) Ihres Kindes und die personenidentifizierenden Daten der Mutter (Name, Vorname, Adresse, Telefon) und Ihres Kindes (Name, Vorname, Geburtsdatum). Falls der Personensorgeberechtigte von der Mutter abweicht, werden die Daten dieser Person (Name, Vorname, Adresse, Telefon) ebenfalls erhoben. Der gesamte Datensatz kann auf der Homepage der Geschäftsstelle (www.qigbw.de) unter Landesverfahren QS UNHS BW zum Beispiel im Dokument zu den Ausfüllhinweisen eingesehen werden.

Was passiert mit den Daten?

Die Geburtsklinik übermittelt die oben beschriebenen Daten verschlüsselt an die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen Baden-Württemberg GmbH (QiG BWGmbH, vormals GeQiK) in Stuttgart. Nur wenn die von der Geburtsklinik übermittelten Untersuchungsergebnisse Ihres Kindes kontrollbedürftig sind, werden die oben beschriebenen Daten von der QiG BW GmbH verschlüsselt an die Trackingzentrale des Neugeborenen-Hörscreenings in Heidelberg übermittelt.

Die von der QiG BW GmbH übermittelten persönlichen Daten der Mutter und des Kindes werden ausschließlich zur Kontaktaufnahme (Briefe, Telefonate) mit Ihnen im Rahmen des Trackingverfahrens verwendet. Die oben genannten persönlichen Daten werden zu keinem anderen als den genannten Zwecken verwendet oder ausgewertet und nicht an unbefugte Dritte weitergegeben.

Zugang zu diesen persönlichen Daten haben nur die berechtigten Mitarbeiter der QiG BW GmbH sowie der Trackingzentrale in Heidelberg. Die Mitarbeiter unterliegen selbstverständlich der Schweigepflicht.

Nach Abschluss des Trackings werden die Untersuchungsergebnisse der Konfirmationsdiagnostik (Bestätigungsuntersuchung)

des Kindes an die QiG BW GmbH verschlüsselt zurückgeführt.

Die personenidentifizierenden Daten der Mutter und des Kindes werden 12 Monate nach Beendigung des Trackings in der Trackingzentrale in Heidelberg gelöscht. Die Löschung der pseudonymisierten Daten in der QiG BW GmbH sowie der Trackingzentrale in Heidelberg erfolgt dann 10 Jahre nach Abschluss des Trackings.

Sie haben jederzeit das Recht, von den Verantwortlichen Auskunft über die von Ihrem Kind gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen (s. u.). Ebenfalls können Sie die Berichtigung unzutreffender Daten sowie die Löschung der Daten oder die Einschränkung deren Verarbeitung verlangen.

Neugeborenen Hörscreening Trackingzentrale Baden-Württemberg

Dietmar-Hopp-Stoffwechszentrum
Heidelberg

Im Neuenheimer Feld 669

69120 Heidelberg

Tel: 06221 –56 6315

Fax: 06221 –56 6532

E-Mail: neugeborenen.hoerscreening@med.uni-heidelberg.de



Stillen – viel mehr als nur Ernährung für
den Säugling.

» Stillen und Ernährung des Säuglings

Wichtige Tipps zum Stillen

Die ersten Stilltage sind eine individuelle Kennenlernzeit, während der wir Sie gerne unterstützen.

Neugeborene dürfen acht bis zwölf Mal am Tag – gerne auch öfter – angelegt werden, um der Brust die optimale Stimulation zur Milchbildung zu bieten. Wir empfehlen in den ersten Lebenstagen eine Stilldauer von mindestens 20 bis 25 Minuten pro Brust und das spätestens alle drei Stunden bis zum Milcheinschuss.

Trotzdem gilt: Jeder Säugling hat individuellen Bedürfnisse bezogen auf Stilldauer und Intervalle. Jedes Baby verhält sich einzigartig. Zögern sie nicht, Ihre zuständige Pflegekraft zur Beratung hinzuzuziehen.

Bonding unterstützt die Milchbildung

Um den Milchbildungsprozess zu unterstützen, empfehlen wir Ihnen als Mutter, mindestens einmal täglich oberkörperfrei mit dem nackten Neugeborenen zu bonden.

Als Bonding bezeichnet man das emotionale Band zwischen dem Kind und seinen Eltern. Wird das Kind nach der Geburt auf die Brust der Mutter und/oder des Vaters gelegt, erfährt es Schutz, Wärme, Liebe und Zuwendung.

Des Weiteren kommt es zur Ausschüttung des Bindungs- und Liebeshormons

Oxytocin, welches das Stillen zusätzlich begünstigt.

Wie erkenne ich, dass mein Kind Hunger hat?

Legen Sie Ihr Kind an, sobald es Ihnen signalisiert, dass es Hunger hat. Dies zeigt es Ihnen zum Beispiel durch:

- schnelle Augenbewegungen (auch im Halbschlaf)
- herausgestreckte Zunge
- Saugbewegungen und Sauggeräusche
- Hand am Mund
- Bewegungen des Kopfes und des Körpers
- Unruhe
- Weinen (spätes Hungerzeichen, das Anlegen ist nun schwieriger)

Kontrolle der Trinkmenge

Bitte tragen Sie in die nachstehende 1. Tabelle täglich mit Strichen ein, wie oft das Kind Urin und Stuhlgang in der Windel hatte. Daran lässt sich erkennen, ob ihr Kind genügend Flüssigkeit zu sich nimmt.

Kontrolle der Stillhäufigkeit

Bitte tragen Sie während Ihrer Zeit auf der Mutter-Kind-Station und auch in den Tagen danach ein „X“ in die 2. Tabelle ein, wenn Sie Ihr Kind gestillt haben.

1. Kontrolle der Trinkmenge

	Datum	Urin	Stuhlgang	Nacktgewicht (trägt Pflegepersonal ein)
Geburt				
1. Tag				
2. Tag				
3. Tag				
4. Tag				
5. Tag				
6. Tag				

2. Kontrolle der Stillhäufigkeit

	Geburt	1. Tag	2. Tag	3. Tag	4. Tag	5. Tag	6. Tag	7. Tag
1 Uhr								
2 Uhr								
3 Uhr								
4 Uhr								
5 Uhr								
6 Uhr								
7 Uhr								
8 Uhr								
9 Uhr								
10 Uhr								
11 Uhr								
12 Uhr								
13 Uhr								
14 Uhr								
15 Uhr								
16 Uhr								
17 Uhr								
18 Uhr								
19 Uhr								
20 Uhr								
21 Uhr								
22 Uhr								
23 Uhr								
24 Uhr								

Brustwarzenpflege

Bei gereizten oder wunden Brustwarzen werden Ihnen auf der Mutter-Kind-Station verschiedene Möglichkeiten zur Behandlung Ihrer Beschwerden angeboten: sogenannte „Donuts“ – Mullringe, welche die Brustwarzen entlasten –, Salben sowie kühlende Hydrogel-Pads. Wenden Sie sich bei Bedarf einfach an eine Pflegemitarbeiterin.

Haltbarkeit der Muttermilch

Abgepumpte Muttermilch können Sie je nach Lagerungsbedingungen unterschiedlich lange aufbewahren:

- bei Raumtemperatur: 8 Stunden
- im Kühlschrank bei ca. 8 Grad:
72 Stunden
- im Gefrierfach bei -12 bis -18 Grad:
3 Monate

Aufgetaute Muttermilch erwärmen Sie am besten im Wasserbad, bevor Sie diese Ihrem Kind zu trinken geben. Einmal erwärmte Milch sollte Ihr Kind zeitnah trinken. **Die Milch darf nicht mehrfach erwärmt werden!**

Stillpositionen

Eine korrekte und bequeme Stillposition ist von zentraler Bedeutung für den Stillerfolg. Optimal ist die Stillposition, die es der Frau ermöglicht, sich wohl zu fühlen und ihr Kind entspannt zu stillen. Bei einem gut angelegten Säugling in korrekter Stillhaltung bilden Ohr, Schulter und Hüfte des Kindes eine Linie. Es gibt verschiedene Stillpositionen. Diese sollten regelmäßig gewechselt werden, um die Brust gleichmäßig zu entleeren.

Wiegehaltung



Die Wiegehaltung ist die traditionellste Position. Die Frau sitzt aufrecht, der Kopf des Kindes ruht auf ihrem Unterarm oder in der Ellenbeuge. Das Kind liegt der Mutter zugewandt auf der Seite und ist eng an sie

herangezogen. Der unten liegende Arm des Kindes liegt entweder unter der Brust der Frau oder um ihre Taille. Schultern und Rücken der Frau sowie der Arm, der das Kind hält, sollten abgestützt werden.

Kreuzgriff/Modifizierte Wiegehaltung



Die Frau sitzt aufrecht und nimmt ihr Kind auf Brusthöhe. Wird die rechte Brust angeboten, so wird mit der rechten Hand eine U-Form gebildet, die die Brust stützt. Mit der linken Hand und dem linken Arm wird das Kind an Rumpf, Schulter und Kopf unterstützt. Sobald der Säugling seinen Mund öffnet, kann er sanft an die Brust herangezogen werden.

Rückengriff/Footballhaltung



Die Frau sitzt aufrecht. Der Körper des Kindes liegt seitlich vor ihr, sodass Kopf und Bauch des Kindes der Mutter zugewandt sind. Der Po liegt durch ein Kissen gestützt in der Nähe des Ellenbogens der Frau. Der obere Teil des Rückens liegt parallel zum stützenden Unterarm der Mutter. Der Hinterkopf wird mit der Hand gestützt. Schultern, Rücken, Unterarm und eventuell Handgelenk der Frau sollten abgestützt werden. Diese Haltung erlaubt die bestmögliche Kontrolle über den Kopf, Nacken und Rumpfbereich des Kindes. Gut geeignet ist diese Stillposition nach einem Kaiserschnitt, beim Milcheinschuss und prallen Brüsten.

Stillen im Liegen



Stillen im Liegen gibt der Frau die Möglichkeit, sich beim Stillen auszuruhen oder sogar zu schlafen. Nach Kaiserschnitt oder Dammschnitt wird die Naht in dieser Position nicht belastet. Mutter und Kind liegen einander zugewandt auf der Seite. Der kindliche Rücken wird durch den Arm der Mutter gestützt, durch ein zusammengerolltes Handtuch oder ein Kissen. Ein Kissen unter dem Kopf der Mutter, hinter ihrem Rücken und unter dem Knie des oben liegenden Beines können helfen, eine bequeme Stellung einzunehmen.

» Brustmassage und Gewinnung von Muttermilch per Hand

Die folgenden Massagen können eine gute Unterstützung für Sie in der Stillzeit sein. Je liebevoller Sie mit Ihrer Brust umgehen, desto mehr Erfolg werden Sie bei Gewinnung von Muttermilch per Hand haben. Schmerzen dürfen bei der Brustmassage bzw. der Milchgewinnung nie entstehen – selbst dann nicht, wenn Sie einen Milchstau haben.

Waschen Sie sich vor jedem Stillen bzw. vor der Milchgewinnung per Hand sorgfältig die Hände unter fließendem warmen Wasser und mit Seife.

Kurzmassagen helfen, den Milchfluss anzuregen

Leichte Brustmassagen nach der Geburt unterstützen durch den Hautkontakt die Ausschüttung des Hormons Oxytocin. Außerdem helfen sie, dass sich die Milchbildung schneller etablieren kann und erleichtern den Milchtransfer für Ihr Baby. Daher kann es ratsam sein, die Brust in den ersten Tagen vor jedem Anlegen zu massieren. Auch im späteren Verlauf der Stillzeit können Massagen hilfreich sein. Auch im späteren Verlauf der Stillzeit können Massagen hilfreich sein. Der ganze Vorgang muss nicht lange dauern. 30 Sekunden bis eine Minute sind meist ausreichend.

Auslösen des Milchspendereflexes

Eine **kreisförmige Brustmassage** dient der Lockerung des Bindegewebes. Beginnen Sie mit zwei bis vier Fingerspitzen, die Sie am Brustansatz aufsetzen, und bewegen Sie diese mit sehr sanftem Druck kreisförmig, ohne dass Sie auf der Haut rutschen. Anschließend



wechseln Sie zur nächstliegenden Stelle, bis in mehreren Kreisen um die ganze Brust herum alle Regionen massiert worden sind. Wenn Sie am Brustwarzenvorhof angekommen sind, können Sie die Massage beenden.

Zur Entspannung **streicheln** Sie ganz leicht mit Ihren Fingerspitzen über die Haut der

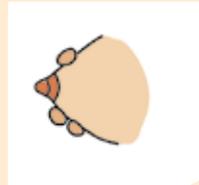


gesamten Brust. Streicheln Sie vom Brustwarzenansatz bis über die Brustwarze und um Ihre ganze Brust herum, ähnlich wie die Speichen eines Fahrrads. Dann zupfen Sie ggfs. leicht an der Brustwarze.

Beugen Sie Ihren Oberkörper nach vorne und **schütteln** Sie Ihre beiden Brüste (sogenannter „Milchshake“). Leichtes Hin- und Herbewegen der Brust lockert das Gewebe und lässt die Milch nach vorne kommen.



Nun **rollen** Sie Ihre Finger mit sanftem Druck nach vorne bis zur Brustwarze. Danach



entspannen Sie Ihre Finger. Wiederholen Sie die genannten Schritte mehrmals rhythmisch.

Entleerung der Brust von Hand

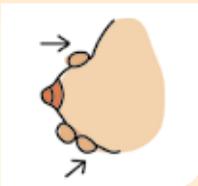
Stellen Sie sich zunächst ein steriles Gefäß auf. Legen Sie Ihren Daumen gegenüber Ihrem Zeige- und Mittelfinger etwa 2–3 cm von der Brustwarze entfernt an. **Ihre Finger bilden ein „C“**. Umfassen Sie die Brust nicht mit ganzer Hand.



Um auch die anderen Gebiete Ihrer Brust zu entleeren, lassen Sie Ihre Finger **kreisförmig um die Brust herumwandern**. Wichtig ist, dass Sie dabei keine Schmerzen haben und Sie Ihr Brustgewebe nicht quetschen. Es dürfen keine blauen Flecken oder Streifen entstehen.



Heben Sie mit Ihren Fingern die Brust leicht an und ziehen Sie Ihre Finger waagrecht Richtung Brustkorb, ohne die Finger dabei zu spreizen.



Manchmal dauert es eine Weile, bis Milch aus der Brust fließt. Erhöhen Sie nicht den Druck, sondern **fahren Sie geduldig fort**.

Für die magische
erste Zeit mit Ihrem
Neugeborenen
wünschen wir Ihnen
alles Gute!



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

» Impressum

Herausgeber

Marienhospital Stuttgart
Unternehmenskommunikation/Marketing
Böheimstraße 37
70199 Stuttgart

Vinzenz von Paul Kliniken gGmbH
Sitz: Stuttgart, HRB Stuttgart 18126
Geschäftsführer:
Diplom-Kaufmann Thomas Wülle
Telefon: 0711 64 89-0
www.marienhospital-stuttgart.de

Texte

Screening-Labor Hannover,
Dr. med. Dr. rer. nat. Nils Janzen
Ministerium für Soziales und Integration
Baden-Württemberg
Maren Albrecht, Gesundheits- und Kinder-
krankenpflegerin, Still- und Laktationsbera-
terin (IBCLC), Mutter-Kind-Station Marien-
hospital Stuttgart
Sylvia Masle, Krankenschwester, Mutter-
Kind-Station Marienhospital Stuttgart
Manuela Pagano-Keil, Gesundheits- und
Kinderkrankenpflegerin

Layout und Redaktion

Marienhospital Stuttgart
Unternehmenskommunikation/Marketing
Eileen Hoffmann
eileen.hoffmann@vinzenz.de
Telefon: 0711 6489-2038
November 2023

Fotos/Grafiken

Seite 1: Gordon Grand, Fotolia
Seite 5: Tanja Daßler
Seite 7: Eileen Hoffmann
Seite 10: Kai Abresch
Seite 13: funnyangel, Shutterstock
Seite 15: National Cancer Institute,
Unsplash
Seite 21, 30, 31: Archiv Marienhospital
Seite 24: Anna Romanova, Shutterstock
Seite 28, 29: Torrenta Y, Shutterstock
Seite 33: Filip Mroz, Unsplash

Druck

Offizin Scheufele
Druck und Medien GmbH & Co. KG
Tränkestraße 17
70597 Stuttgart

» Willkommen

geboren am

um

Gewicht

Größe

Kopfumfang

» Wie Sie uns erreichen

Kreißsaal und Mutter-Kind-Station

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Leitung: PD Dr. med. habil. Manfred Hofmann

Telefon Kreißsaal: 0711 6489-2320
kreisssaal@vinzenz.de

Telefon Mutter-Kind-Station: 0711 6489-2341
m4ab@vinzenz.de

Marienhospital Stuttgart
Böheimstraße 37, 70199 Stuttgart
Telefon: 0711 6489-0, Telefax: 0711 6489-2220
www.marienhospital-stuttgart.de
www.facebook.com/MarienhospitalStuttgart
www.instagram.com/MarienhospitalStuttgart



Eine Einrichtung der
**Vinzenz von Paul
Kliniken**