Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin
Perinatalzentrum Level 1

B.E.St.®-Richtlinien der WHO/ UNICEF-Initiative Babyfreundliches Krankenhaus im Diakonie Klinikum Jung-Stilling

10 Schritte für eine Babyfreundliche Geburtsklinik

Schritt 1 und 2

Mutter und Kind werden von geschultem Personal betreut. Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern werden die B.E.St®-Richtlinien in schriftlicher Form zur Verfügung gestellt. Das gesamte Mitarbeiter-Team ist in Theorie und Praxis so geschult, dass es die B.E.St®-Richtlinien umsetzen kann.

- Durch regelmäßige interne und externe Schulungen und Weiterbildungen der MitarbeiterInnen unterschiedlicher Disziplinen im Diakonie Klinikum gewährleisten wir eine einheitliche Versorgung und Beratung.
- Die schriftlichen Richtlinien zur Bindungs- /Entwicklungs-/ und Stillförderung (B.E.St.®) sind dem Personal der geburtshilflichen Abteilung bekannt und werden in regelmäßigen Teamsitzungen und Schulungen miteinander besprochen.
- Neue MitarbeiterInnen erhalten bei dem ersten Einführungsgespräch unsere B.E.St.- und Stillrichtlinien und werden nach diesen Standards eingearbeitet, wodurch wir einen aktuellen und homogenen Wissensstand anstreben.
- Wir setzen uns sogenannte Monatsziele, um einzelne Stillstandards zu vertiefen.
- In unserer Geburtsklinik arbeiten mehrere speziell weitergebildete Stillberaterinnen mit der international anerkannten Zertifikation oder mit dem international gültigen Examen IBCLC (International board certified lactation consultant)

Schritt 3

Alle schwangeren Frauen werden über die Bedeutung und die Praxis der Bindungs- und Entwicklungsförderung unter Einbeziehung des Stillens informiert.

- Im Rahmen des 2x im Monat stattfindenden Informationsabends erläutern/erklären/betonen unsere Chefärztin und ihr Team die Bedeutung der frühen Bindungsförderung und des Stillens sowie die praktische Umsetzung in der Abteilung.
- In verschiedenen Kursen besprechen Hebammen mit den Schwangeren und deren Partnern die Möglichkeiten der Bindungsförderung in unterschiedlichen Geburtssituationen. Sie klären über die Vorteile des Stillens auf, beraten und üben anschaulich mit den Paaren mögliche Stillpositionen.
- Für Großeltern bieten wir das „Großeltern-update“ an: Ein Vormittag mit dem Themenschwerpunkt Bindungsförderung und Stillen, gestaltet von einer unserer Hebammen und SAFE® –Mentorin.
- Im Rahmen unserer Schwangerensprechstunde werden die Schwangeren über die Bedeutung der Bindungsförderung und des Stillens durch unsere Ärzte informiert.
- Im Rahmen der Diabetessprechstunde erfolgt eine gezielte Aufklärung und Einzelberatung der betroffenen Schwangeren über die Wichtigkeit der frühen Kolostrumgabe sowie die Vorbereitung auf eine mögliche vorgeburtliche Kolostrumgewinnung.

Schritt 4

Den Müttern wird ermöglicht, unmittelbar ab Geburt ununterbrochen Hautkontakt mit ihrem Baby zu haben, mindestens eine Stunde lang oder bis das Baby das erste Mal gestillt wurde.

- Sowohl bei Spontangeburten wie auch bei Kaiserschnitten in Teilnarkose fördern wir die Eltern-Kind-Bindung, indem wir Ihnen ungestörten Haut-zu-Haut Kontakt für mindestens eine Stunde mit ihrem Neugeborenen ermöglichen. So bekommt das Baby die Möglichkeit, instinktiv die Brust alleine zu finden und zu erfassen.
- Mütter die nicht stillen möchten, werden auf die gute Möglichkeit und die gesundheitlichen Vorteile des Kolostrumstillens hingewiesen.
- Nach Möglichkeit trennen und stören wir Mutter und Kind nicht durch Routinemaßnahmen wie Messen und Wiegen. Dies erfolgt erst nach dem Stillen.
- Unsere Mutter-Kind-Paare werden auch nach einer Kaiserschnitt-OP als Einheit im direkten Hautkontakt zurück in den Kreißsaal verlegt, wo in der Regel die weitere Überwachung erfolgt. Ist die Mutter dazu nicht in der Lage, ermutigen wir den Vater das Bonding zu übernehmen.
- Stabile Frühgeburten (ab der 35. SSW) können nach der Erstversorgung durch die Kinderärzte unter Monitorüberwachung noch für 2 Stunden bei den Eltern im Kreißsaal bleiben, bevor sie auf die Kinderstation verlegt werden.
- Im Kreißsaal und auf Station stehen Bonding-Tops zur Verfügung und auf Station ermuntern wir zum Re-Bonding.

Schritt 5

Es wird den Müttern das korrekte Anlegen gezeigt und ihnen erklärt, wie sie ihre Milchproduktion aufrechterhalten können, auch im Falle einer Trennung von Ihrem Kind.

- Wir unterstützen das intuitive Anlegen des Kindes unmittelbar nach der Geburt und auf Station.
- Wir helfen den Müttern, in verschiedenen Positionen anzulegen und beobachten bei Bedarf einzelne Stillmahlzeiten.
- Gemeinsam üben wir die Kolostrummassage und das korrekte Anlegen des Neugeborenen.
- Plakate auf den Fluren und in den Aufenthaltsräumen sowie Broschüren, die die Mütter bei Aufnahme erhalten, erläutern ebenfalls die Brustmassage und verschiedene Anlegepositionen.
- Müssen Mutter und Kind aus medizinischen Gründen getrennt sein, wird die Mutter in der Brustmassage und der Handentleerung der Brust geschult. Ebenso wird sie in dem Umgang mit der Milchpumpe und der gewonnenen Milch angeleitet.
- In schwierigen Stillsituationen können zertifizierte Stillberaterinnen (IBCLC) helfen und beraten.

Schritt 6

Neugeborenen Kindern werden weder Flüssigkeiten noch sonstige Nahrung zur Muttermilch gegeben. Eine Ausnahme sind gesundheitliche Gründe und bei ärztlicher Anordnung.

- Gestillte Neugeborene erhalten bei normalem Verlauf ausschließlich Kolostrum/ Muttermilch
- Möchten Mütter nicht stillen, bieten wir Unterstützung beim Kolostrumstillen an und weisen sie in die Zubereitung und in die bindungsfördernde Verabreichung von Flaschennahrung ein.
- Um den Blutzucker der Kinder von diabetischen Müttern zu stabilisieren, sollen diese innerhalb der ersten 30 Minuten Kolostrum erhalten. Sollten diese Kinder innerhalb dieses Zeitraums nicht gestillt werden können erhalten sie präpartal gewonnenes Kolostrum.

Schritt 7

Wir praktizieren 24-Stunden-Rooming-in und bieten Familienzimmer an.

- Mutter und Kind bleiben Tag und Nacht zusammen und werden nur aus mütterlicher oder kindlicher medizinischer Indikation getrennt.
- Bei Verfügbarkeit bieten wir Familienzimmer an, um dem Vater auch zu ermöglichen rund um die Uhr, bei seiner Familie zu bleiben.
- Eine Trennung von Mutter und Kind ist notwendig, wenn die Mutter aus medizinischen Gründen, postpartal, nicht auf die Wochenbettstation verlegt werden kann. (Mutter auf SIO, IMC, o.ä.).
- Ist in diesem Fall die Aufnahme einer Begleitperson, die den Säugling versorgen kann, auf Station 4a möglich, wird diese über die Aufnahme angemeldet und in der Betreuung und Pflege des Sgl. durch die PK unterstützt.
- Gibt es keine Begleitperson, die die Betreuung übernehmen kann, wird die Betreuung und Versorgung des Sgl. durch die PK der Station 4a wie folgt übernommen:
  - Befindet sich Personal in der Stationszentrale oder der Personalküche, bleibt der Sgl. mit seinem Kinderbett in entsprechendem Raum, unter Aufsicht der anwesenden PK. (Diese kann die Aufsicht auch an Krankenpflegeschüler der Station delegieren.)
  - Ist die Stationszentrale oder die Personalküche nicht besetzt, wird das Kind in seinem Kinderbett in das Kinderzimmer gebracht. Dort wird es an die Pulsoximetrie und an das Babyphone mit Kamera angeschlossen und die Tür des Kinderzimmers wird für Besucher geschlossen. Aufgrund der Sendereichweite nimmt das Handteil des Babyphones die PK mit, die sich in den Zimmern A426, A427 und A428 befindet.

  Sobald eine Rückverlegung der Mutter auf die Wochenbettstation 4a stattfindet, werden Mutter und Kind wieder zum 24-Stunden-Rooming-in zusammengeführt

Schritt 8

Es wird zum Stillen nach Bedarf der Mutter und des Kindes ermuntert. Darüber hinaus ebenfalls zum Füttern nach Bedarf des Kindes.

- Die Mütter lernen die frühen Stillzeichen ihres Neugeborenen zu erkennen und anzulegen, sobald es diese zeigt.
- Wir raten den Müttern ihr Baby zu stillen, so oft es hungrig ist und angelegt werden möchte, mindestens 8 bis12 Mal/ 24 Stunden.
- Die Eltern werden über das Cluster Feeding und dessen Bedeutung informiert.
- Die Dauer und Häufigkeit der Stillmahlzeiten werden nicht eigeschränkt.
- Den Müttern wird geraten, ihr Kind auch dann anzulegen, wenn ihre Brust spannt, selbst wenn das Kind dafür geweckt werden muss.
- Mütter, die abgestillt haben werden über die anfänglich noch geringen Trinkmengen aufgeklärt, die das Baby benötigt. Auch Formula ernährte Säuglinge sollten besser häufige und kleine Mahlzeiten erhalten, als wenige und große.

Schritt 9

Gestillten Kindern wird kein künstlicher Sauger gegeben.

- Wir haben keine sogenannten Beruhigungssauger auf Station.
- Sollten Eltern dennoch Beruhigungssauger einsetzten wollen, müssen sie diese selbst in die Klinik mitbringen. Bei Bedarf erhalten die Eltern Aufklärungsmaterial über die negativen Auswirkungen von Beruhigungssaugern in den ersten 4-6 Wochen. (Wir erläutern den Eltern die sich stark unterscheidenden Techniken des Saugens an der Brust gegenüber dem Saugen an künstlichen Saugern oder Schnullern.).
- Brusthütchen werden nur nach medizinischer Indikation und Flaschensauger nur auf ausdrücklichen Wunsch der Mutter nach ausführlicher Beratung eingesetzt. Dies wird in der Kinderkurve auf dem dafür vorgesehen Feld, bzw. Stempel, dokumentiert. Sollte der Stillprozess eine Zufütterung von Nahrung erfordern, bevorzugen wir im Hinblick auf die Empfehlung der WHO alternative Methoden.
- Die Eltern werden über die Gefahr des „Verschnullerns“ von Mahlzeiten aufgeklärt.
- Wir kommunizieren mit den Eltern hilfreiche Möglichkeiten zur Beruhigung der Säuglinge und stellen Bonding-Tops zur Verfügung (Kuscheln im Hautkontakt, Pucken, Tragen, Babymassage, ggf. Re-Bonding).

Schritt 10

Die Mütter werden auf Still- und Mutter-Kind-Gruppen hingewiesen.

- Wir laden alle Mütter zu unserem Stilltreff ein oder empfehlen den Besuch einer Krabbelgruppe zum Austausch mit anderen Eltern.
- Die Mütter bekommen Unterstützung bezüglich des Kontaktes zu einer Hebamme, falls dies noch nicht geschehen ist.