Das Stillproblem in Vorarlberg

A.R.		Schurz
E.		Ludescher

Landeskrankenhaus Feldkirch, Feldkirch, Österreich

Prim. Dr. A. R. Schurz, Landeskrankenhaus, A-6800 Feldkirch (Österreich)

500 deutschsprachigen Müttern, die am Landeskrankenhaus Feldkirch geboren hatten, wurden Fragebogen über die Art der Ernährung ihrer Neu-geborenen vorgelegt. 413 Antworten waren auswertbar. Dabei zeigte sich folgende triste Situation einer niedrigen Stillfrequenz und kurzen Stilldauer: 68% der Befragten hatten bei der Klinikentlassung noch voll gestillt. Nach 1 Monat waren es noch 19% und nach 5 Monaten noch ganze 2%. Ein ähnliches Bild zeigte sich bei den Teilstillenden. Die Frauen nach Rooming-in waren etwas stillfreudiger als solche nach konventioneller Wochenbettpflege. Dabei erwiesen sich auch bei dieser Umfrage die Vorteile des Stillens: Die dyspeptischen Beschwerden und die Frequenz der Durchfälle bei den Säulingen waren signifikant geringer. Als Grund für das Abstillen wurde überwiegend, nämlich in 77% der Fälle, «zuwenig Milch» angegeben. Bei diesen 77% der Frauen mit Hypogalaktie, das sind $\frac{3}{4}$ der Fälle, kommt mit Sicherheit der mangelnden Motivation und Information sowie der unzulänglich erlernten Stilltechnik mit der Sekundärfolge der Hypogalaktie grosse Bedeutung zu. Etwa 20% der Frauen hatten eine mangelnde Information direkt beklagt. Der Ansatzpunkt zu einer Verbesserung dieser Situation liegt während des Wochenbettaufenthalts an der Klinik. Aus diesem Grund wurde ein Katalog mit praktischen Empfehlungen bei Stillfragen erstellt, der auch die Basis eines intensiven Personaltrainings bildet. Die Prinzipien dieses Katalogs sind: Das Feeding on Demand bei Rooming-in-Patientinnen oder zumindest das Stillen ad libitum bei konventionell gepflegten Wöchnerinnen.

Die Verlängerung der Stillzeit bei konventionell gepflegten Wöchnerinnen auf mindestens 1 h.

Die Ermöglichung einer Nachtmahlzeit.

Das Stillproblem in Vorarlberg

265

Das grundsätzliche Prinzip, um so öfter anzulegen, je weniger Milch vorhanden ist und grundsätzlich an beide Brüste anzulegen.

Die Reduzierung des Einsatzes von Milchpumpen.

6. Das Verbot des Vor- und Zwischenfütterns mit Ersatzmilchen. Weiter wurde ein praktischer Katalog zur Differentialdiagnostik des sogenannten «schmerzhaften Einschusses» erstellt und eine Anzahl von Tips für das Verhalten bei «zuviel Milch», «zuwenig Milch», bei «zu leicht gängiger» oder «zu schwer gängiger Brust» und ähnlichen Stillbeschwerden gegeben. Über das Abstillen entscheidet ausschliesslich der Chefarzt. Die vermehrte Beschäftigung mit dem Stillproblem hat zu einer Motivierung des Personals geführt; die einheitliche Ausbildung führt dazu, dass es nicht zu Widersprüchen vor der Patientin kommt. Das Personal ist zunehmend bereit, auch von sich aus Literatur über das Stillen zu lesen und zu diskutieren. Wir haben den Eindruck, dass es bereits zu einer

Verbesserung der Stillsituation gekommen ist, die jedoch in Zahlen noch nicht belegt werden kann.

Die schlechte Stillfrequenz und die kurze Stilldauer im Land Vorarlberg steht im Gegensatz zu neueren Ergebnissen

die wir aus der Schweiz und aus Schweden kennen. In der Innerschweiz wird nach 1 Monat immer-hin noch zu 66,8% gestillt. Ein neuer Trend von mehr Stillwillen

der von Westen her auf uns zukommt

wird unsere Bemühungen

diese Situation zu verbessern

sicherlich unterstützen. Bemühungen ärztlicher Natur sind jedoch dringend erforderlich

weil sich immer mehr Laieninteressensgruppen in den Vordergrund schieben

die teils verallgemeinernde dogmatische und auch falsche Forderungen aufstellen

die zu Schwierigkeiten bei der Betreuung von Wöchnerinnen führen können. So findet sich in einer sonst durchaus ernstzunehmenden Laienliteratur über das Stillen immer wieder die

Aufforderung an die Wöchnerin

es grundsätzlich zu verbieten

dass dem Neugeborenen im Bedarfsfall Ersatzmilchen angeboten werden. Das hat an unserer Abteilung bereits mehrmals zu Schwierigkeiten geführt

wenn die Milchproduktion erst am 5.-6. Wochenbetttag aufgetreten ist. Hier muss ärztliche

Sachkunde korrigierend eingreifen. Der Geburtshelfer einer Region sollte auch Einfluss nehmen auf die Laienstillliteratur

die von seinen Wöchnerinnen gelesen wird.