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: Stillhilfsmittel in der Praxis

Autor: Marchard, Verena

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951125

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: 15.07.2025

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

Stillhilfsmittel in der Praxis

Verena Marchand
dipl. Laktationsberaterin IBCLC, LLL-Stillberaterin

Mein Beitrag hat zum Zweck, über die zur Zeit auf dem Markt befindlichen Stillhilfsmittel zu informieren. Im weiteren bezweckt er, positive und negative Folgen von eingesetzten Stillhilfsmitteln aufzuzeigen, soweit sie verbreitet feststellbar sind.
Der Beitrag soll damit weiter ausholen, als dies die Begleitprospekte zu den Stillhilfsmitteln tun.

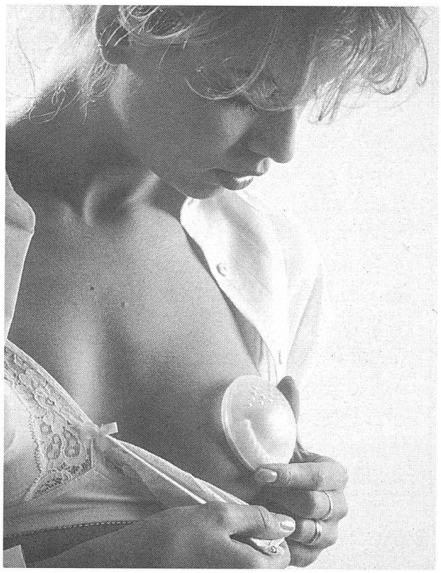
Einleitend möchte ich festhalten, dass das Stillen im Normalfall eine Funktion darstellt, welche gar keine Hilfsmittel nötig hat.
Wenn trotzdem Stillhilfsmittel angeboten und verkauft werden, so ist dies ein Beleg dafür, dass das Stillen nicht nur aus Normalfällen besteht.
Es wird immer den Fachleuten überlassen bleiben, die Besonderheit einer spezifischen Stillsituation selber zu beurteilen, durch Heranziehen ihrer Urteilsfähigkeit, ihrer Erfahrung mit stillenden Müttern, der Meinung der anerkannten Fachwelt und der einschlägigen Literatur.
Vertrautheit mit den heute erhältlichen Stillhilfsmitteln (wie auch mit den weniger bekannten, besonderen Stilltechniken für besondere Situationen) verhilft den Fachleuten, individuelle, den jeweiligen Verhältnissen angepasste Hilfe anbieten zu können.
Oftmals vermögen eine besondere Stilltechnik oder ein Hilfsmittel, wenn man sie isoliert anwendet, nicht alle Probleme zu lösen. Ebenso ist eine Problemlösung, die sich einmal bewährt hat, nicht in jedem Falle anwendbar.
Jedoch werden besondere Stilltechniken oder geeignete Stillhilfsmittel – über eine beschränkte Zeitdauer angewendet – viele Fälle von schwierigem Stillverlauf oder problematischem Saugverhalten willkommen entlastet helfen.
Wichtig scheint mir, dass die stillende Mutter so beraten wird, dass sie erfährt, dass die Anwendung von Stillhilfsmitteln wie auch von besonderen Stilltechniken normalerweise nur eine vorübergehende Hilfe und nicht eine über die ganze Stillzeit dauernde Notwendigkeit darstellt.
Ich werde in meinen weiteren Ausführungen nicht mehr auf besondere Stilltechniken eingehen, sondern mich auf das Vorstellen einer Auswahl heute im Handel befindlicher, teilweise weniger bekannter, Stillhilfsmittel konzentrieren.

Brustschilde

Gemeint sind damit eigentlich zwei Hilfsmittel:

- der Brustwarzenformer
- die Milchauffangschale (Milchfänger)

Speziell geformte Plasticschalen sind erhältlich für flache oder eingezogene Brustwarzen. Diese Schilde werden auf die Brust gelegt und im BH getragen. Durch einen kontinuierlichen leichten Druck der Innenschale auf den Warzenhof wird die Brustwarze durch die Öffnung gedrückt.
Brustschilde werden mit Vorteil ab dem 4. bis 7. Schwangerschaftsmonat getragen.
Die Schilde werden anfänglich während ca. einer Stunde pro Tag, mit der Zeit dann tagsüber ohne Unterbruch getragen.
Im Handel erhältliche, empfehlenswerte Schilde sind einmal die Brustwarzenformer von MEDELA. Die gelochte Aussenschale erlaubt eine gute Durchlüftung und verhindert Feuchtigkeit und Wärmestau, was wichtig ist.



Empfehlenswert sind auch die leichten Schilde von AMEDA.

Beachtenswert ist ihre einseitige Lochung: werden Flach- oder Hohlwarzen allenfalls erst während der Stillzeit entdeckt, so können die Former ca. 1/2h bis 1h vor der Brustmahlzeit eingelegt werden. Eine gut aufsaugende Baumwoll-«Wurst» in die untere, nicht gelochte Hälfte der Schale eingelegt, nimmt ausfliessende Milch auf.
So gesammelte Milch verleitet nicht zum Gebrauch, und die Luftzufuhr ist trotzdem gewährleistet.
Wichtig: ich empfehle dringend, eine eingehende Inspektion der Brust und der Brustwarzen am Anfang der Schwangerschaft vorzunehmen. Diese Untersuchung gehört in die Schwangerenvorsorge und ist entweder durch den Gynäkologen, die Hebamme oder die Laktationsberaterin vorzunehmen.
Wird dann eine echte Hohlwarze – die einschlägige Literatur spricht von ca. 1% Frauen mit echten Hohlwarzen – früh während der Schwangerschaft mittels Brustschilden behandelt, so bestehen gute Stillchancen.
Echte Hohlwarzen bleiben flach oder ziehen sich bei Stimulation in die Brust zurück. Oder sie sind bereits eingezogen und bleiben auch bei entsprechenden Manipulationen eingezogen. Der Anblick kann dem eines Kraters gleichen. Eine solche Brustwarze bereitet dem Kind zum Einsaugen grosse Mühe und verlangt deshalb von der Mutter eine intensive Vorbereitung mittels speziellen Techniken und später einen Stillbeginn ohne andere Saugmöglichkeit als Mutters Brust.
Pseudo-Hohlwarzen werden bei 30% der Frauen beobachtet. Die Brustwarze zieht sich bei Stimulation teilweise ein.
Bei guter Vorbereitung während der Schwangerschaft – Hoffmann'sche Technik / Brustwarzen-Rollen – wird der Säugling die Brustwarze mühelos fassen können.
Werden zwischen den Mahlzeiten Schilde als Milchauffangschalen verwendet, so darf nur unter speziellen hygienischen Massnahmen aufgefangene Milch verfüttert werden (sterile Schalen, geduschte Brust).

Brustwarzenschutz

Der altbewährte La Leche Liga – Trick mit dem Teesiebchen hat Konkurrenz bekommen:
(Sie wussten nicht, was die LLL den Frauen mit sehr wunden, offenen Brustwarzen als Rezept weitergibt?, unter vielem anderem, natürlich?: Man nehme ein Teesieb,

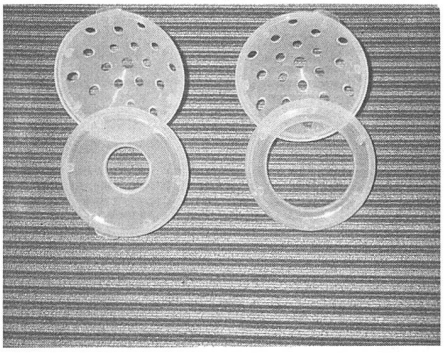
... trenne den Stiel sorgfältig ab, ... und schon ist der LLL – L-uft – Warzenschutz einsatzbereit! Die Nachteile waren für die Industrie unübersehbar: Scharfkantiger Rand, ungleichmässige Druckstellen, verrutscht leicht, ... usw.)

- AMEDA bietet zur Ausheilung von wunden Brustwarzen die bereits erwähnten Breast-Shells an (mit Watte-Rolle).
- MEDELA trumpft mit einem speziellen Einsatzring für die Schale auf. Das Problem der ausfliessenden Milch wird mittels einer Papiereinlage gelöst. Ein sauberes Taschentuch tut aber seine Dienste auch.

Wichtig bei der Wahl des Vorgehens für die Behandlung von wunden Brustwarzen scheint mir, vorerst nach den Ursachen zu suchen. Um nur einige zu nennen:

- Schlechte Positionierung des Säuglings
- Zarte Haut
- Übermässig lange und zu wenig häufige Mahlzeiten
- Trinken an zu voller Brust
- Brustwarzenverwirrung (nipple confusion)
- Soor
- Zahnendes Kind

Unter den sich anbietenden Behandlungsmethoden finden wir dann auch die Einsatzmöglichkeit des Brustwarzenschutzes. Deutlich erkennbar:

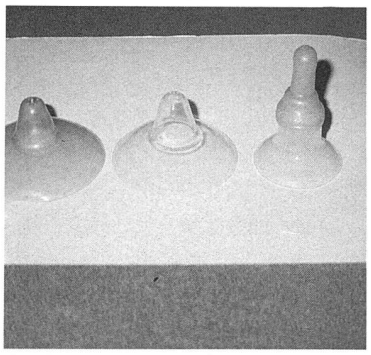


Äusserlich sind Schutz und Former gleich. Der Unterschied liegt im Durchmesser der Öffnung der Innenschale.

Saughütchen

Das Saughütchen ist zur Zeit das wohl populärste und häufigst abgegebene Stillhilfsmittel. Es wird eingesetzt bei

- wunden, offenen Warzen
- offenen Warzen
- Milchstauungen
- bei Flach- oder Hohlwarzen
- bei Säuglingen, die Schwierigkeiten beim Fassen der Warze haben.



Trotz der weit verbreiteten Anwendung des Saughütchens sind die Studien und Aussagen über dessen Wirkungen nicht überzeugend:

- La Leche League International meint: «Saughütchen lösen keine Probleme, (...) sie verursachen sie.»
- Stillberaterinnen wissen davon ein Liedchen zu singen; im «Handbuch für die stillende Mutter» steht geschrieben:

«(...) Brusthütchen verursachen Schwierigkeiten (...). Nur wenige Tage oder Wochen nach der Entlassung aus dem Spital rufen beunruhigte und irritierte Mütter deswegen um Rat an. Das Stillen verläuft nicht mehr zufriedenstellend, weil der Säugling abhängig vom Brusthütchen wird.»
Wieso beeinträchtigen Saughütchen erfolgreiches Stillen?

Beeinträchtigungen durch Saughütchen:

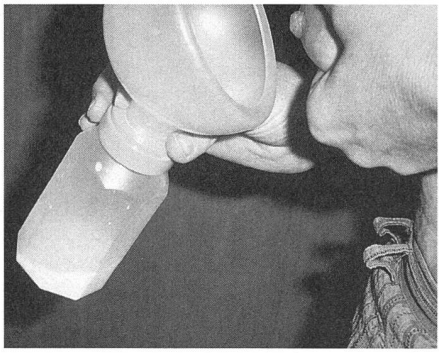
– Die direkte Stimulation der Brust / Brustwarze wird behindert
– Die Milchproduktion und der Milchspendereflex (Let-Down-Reflex) werden beeinträchtigt (22-58% weniger Milch je nach Saughütchentyp)
– Die Gefahr von Saugverwirrung beim Säugling stellt sich ein
– Die vollständige Entleerung der Brust wird verhindert (→ Stauung → Mastitis)
– Mutter und Kind werden vom Brusthütchen abhängig
– Wunde Brustwarzen werden aufgeschoben, nicht aufgehoben
– Die Entwicklung von Bakterien und Pilzen bei unsachgemässer Handhabung wird begünstigt.

Beim Gebrauch von Saughütchen gelten folgende Grundsätze:

- Hütchen nie als erste Lösung, sondern als allerletzte Hilfe einsetzen.
- Hütchen nur als Kurzzeit-Intervention betrachten.
- Mütter, welche die Klinik mit Saughütchen verlassen, müssen unbedingt vom Klinik-Personal, von einer Mütterberatungsschwester oder von einer Stillberaterin weiter betreut werden (Gewichtskontrolle des Säuglings).
- Je dünner die Hütchen, desto günstiger.

Die Mutter braucht oftmals viel Ermutigung, wenn sie an die Umgewöhnung ihres Säuglings an die weichere, schmiegsamere menschliche Brustwarze schreitet.

Stillschale, eine Hilfe beim manuellen Ausdrücken:



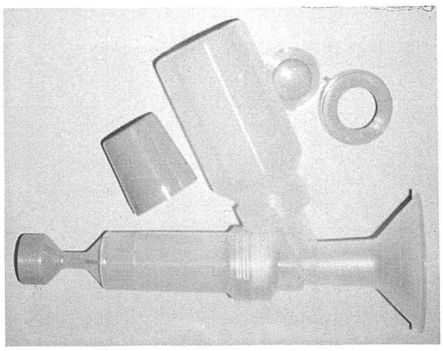
Das Ausdrücken von Hand ist eine praktische, brustschonende und billige Methode, um Muttermilch zu sammeln. Mit der Medela-Stillschale, wird die ausgepresste Milch, welche gerne in alle Richtungen spritzt, auf eine einfache Weise aufgefangen und im aufgeschraubten Fläschchen gesammelt. Auf dies Weise geht kaum ein Tropfen kostbare Muttermilch verloren. Die Stillschale passt auf verschiedene Milchflaschen mit Schraubverschluss.

Pumpen

a) Handpumpe

Handpumpen werden heute gerne von Müttern eingesetzt, welche sich für ganz kurze Zeit von ihrem Kind trennen oder einen kleinen Milchvorrat anlegen wollen.
Die Handpumpe stellt die Milch für die Abwesenheit sicher und stimuliert weiterhin die Milchproduktion
Vermag das Kind zu wenig lange zu saugen, so erlaubt das nachträgliche Leerpumpen der Brust eine angemessene Milchmenge sicherzustellen.
Beim Gebrauch einer Pumpe (so wie übrigens auch beim manuellen Ausdrücken) ist Geduld eine wichtige Voraussetzung.

Die Entnahmetechnik muss vor der geplanten Trennung möglichst geübt werden. Die Mutter soll sich dabei mehr auf das Beherrschen einer geeigneten Pumptechnik als auf das Erreichen von guten Milchmengen konzentrieren.



Die AMEDA- und die MEDELA-Handpumpen sind die führenden Produkte auf dem Handpumpen-Markt. Das Vakuum wird durch Ziehen am Kolben aufgebaut. Die Saugstärke ist durch Anpassen des Kraftaufwandes variierbar. Mit einem herausnehmbaren kleineren Trichterstück kann die Absaughaube der Brustgrösse angepasst werden. Die Milch fliesst direkt in den Trinkbecher.
Die AMEDA-Handpumpe wird aus durchsichtigem Material hergestellt, ein wichtiger Vorteil für die pumpende Mutter, weil sie den Milchfluss beobachten kann.
Die MEDELA-Handpumpe gibt es neuerdings auch als «motorisierte» Version «Lactina»: eine kompakte elektrische Pumpe, welche sich weiterhin leicht als Handpumpe einsetzen lässt.

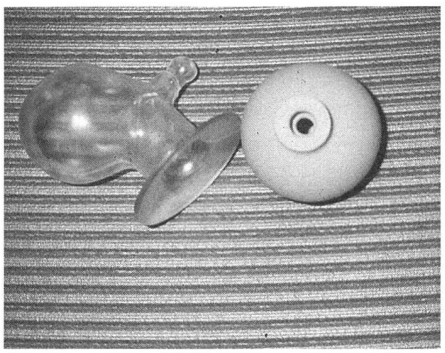
Vorgehen beim Handpumpen:
- Gebrauchsanleitung lesen,
- Hände waschen,
- Sterile Pumpe für krankes Kind oder Kind unter 1 Monat,
- Saubere Pumpe für gesundes Kind über 1 Monat,
- Trichtergrösse auswählen,
- Vornüberneigen und Brustwarze in Trichter halten.

Bei den ersten Pumpversuchen:
- anschliessend an eine Stillmahlzeit pumpen,
- das Ziehen am Kolben gut ausprobieren.

Beim Pumpen ohne vorheriges Stillen:
- Brustmassage, oder
- Wärme anwenden,
- etwas trinken.

Pumpzeit:
7' – 10' erste Seite / 7' – 10' zweite Seite. Von neuem beginnen. Insgesamt 25 – 30 Minuten.

So oft, wie Baby während der Abwesenheit trinken würde.

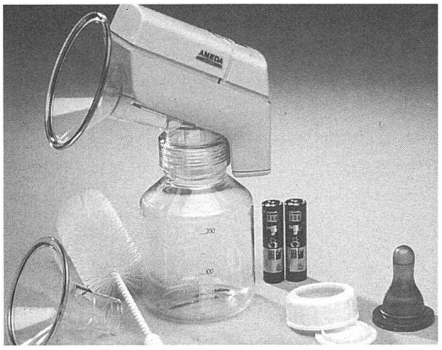


Ballonpumpen: Viele Apotheken bieten als Handpumpen immer noch Ballonpumpen an. Diese Pumpen weisen einige wesentliche Nachteile auf:

- Das Auffangglas ist klein, die Milch muss umgeschüttet werden.
- Die Reinigung des Ballon-Innern ist nicht möglich; die Hygiene ist fraglich.
- Der Aufbau des Vakuums wird vom Ballon vorgenommen, der sich nach dem Zusammendrücken in seine Ursprungsform zurückformt. Je weicher der Gummi, desto schlechter das Vakuum.
- Das Zudrücken des Ballons wird auf die Länge mühsam.
- Ein effizientes Entleeren der Brust ist nicht möglich.

b) Batteriepumpe

Eine Batteriepumpe bietet den Vorteil, dass sie, wie die Handpumpe, überall und ohne Stromanschluss gebraucht werden kann.
Dazu erspart sie das manchmal als mühevoll bezeichnete Ziehen an der Pumpe.
Der Aufbau des Vakuums erfolgt nicht über einen Kolben mit einer genau definierten Saugfrequenz, sondern in kleinen Stufen über die schnelle Bewegung einer Membranpumpe. Wenn der Sog gross genug ist, wird das Vakuum, mittels Fingerdruck auf ein Ventil, gelöst und der Vorgang beginnt von neuem.



Die Batteriepumpe ist bei uns wenig verbreitet, obwohl sie von der Schweizer Firma Ameda hergestellt wird.

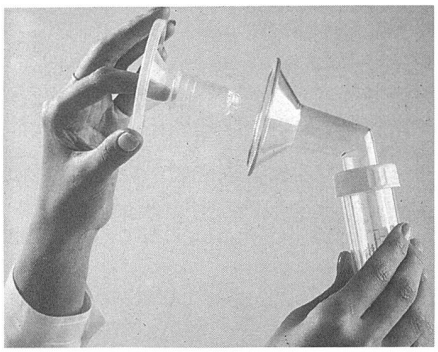
c) Elektrische Pumpe

Eine Frau, welche über längere Zeit fast rund um die Uhr pumpen muss, ist mit einer elektrischen Pumpe am besten bedient.
Elektrische Pumpen können direkt im Spital oder bei Mietzentralen gemietet werden.
Elektrische Pumpen sind immer Kolbenpumpen. Saugfrequenz und Hub sind fest gegeben. Das Vakuum wird durch variables Öffnen einer «Leckstelle» verändert.

Prozedere beim elektrischen Abpumpen:
- Tägliches Bad oder Dusche
- BH-Wechsel sichert saubere Brust (eine peinliche Desinfektion der Brust ist nicht wirklich notwendig)
- Saubere Hände
- Entspannte, komfortable Position; intime, ungestörte Atmosphäre
- Etwas trinken
- Pumpenteile steril/sauber
- Möglichst Milch bis zum Gebrauch in Auffangbehälter aufbewahren
- Brustmassage
- Trichter soll Brust gut umschliessen → Milchspendereflex
- Entspannen mit Atemübungen
- Pumpe auf Minimum
- Vakuum bei Sichtbarwerden von Milchtropfen verstärken
- 1. Pumpen je 5', und wiederholen 3' – 5' (total 16' – 20'). Nach Angewöhnung Steigerung bis insgesamt 20' – 25'
- Brustmassage zwischenhinein fördert Spendereflex
- Inneres der Milchcontainer nicht berühren
- Milch sofort kühlstellen, ev. einfrieren (von Ameda gibt es dazu die bewährten Gefrierbeutel)
- Alle 2-3 Std pumpen + 1x pro Nacht.

Flexi-Schild

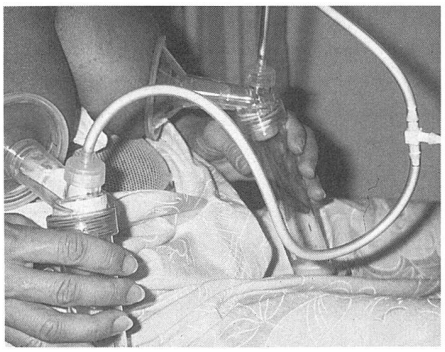
AMEDA hat ein Zusatzstück zu seinen 3 Pumpentypen (Hand-, Batterie- und Elektropumpe) entwickelt und patentiert: das Flexi-Schild aus transparentem Silikon.
Diesen Trichter-Einsatz kann ich ausdrücklich empfehlen.
Das Flexi-Schild umschmiegt und massiert die Warze und den Warzenhof und kommt somit der direkten Stimulation, welche nur das Kind ausüben kann, sehr nahe.



Das Abpumpen mit Flexi-Schild in der frühen Stillzeit wird sogar von Frauen mit grossen Warzenproblemen (blutende, wunde Warzen) toleriert. Der Milchspendereflex tritt spontaner ein. Das Abpumpen wird als viel angenehmer empfunden.
Das Flexi-Schild ist auf allen drei Pumpentypen von Ameda anwendbar. Ein angepasstes Glas-Set stellt auch seinen Einsatz im Spitalbereich sicher.

Doppel-Abpump-Set

Bereits viele Frauen haben auch schon gute Erfahrungen mit dem simultanen Abpumpen gemacht.
Ich empfehle das Simul-Kit von AMEDA (durchsichtig, auch als Handpumpe zu gebrauchen) gerne in Fällen, wo eine *zeitsparende Pumpmöglichkeit* mit *optimaler Stimulation* erwünscht ist (z.B. Pumpen für ein Frühgeborenes, für ein krankes Kind). Der Einsatz der Flexi-Schilde bewährt sich auch hier bestens.



Positiv dazu eingestellten Frauen mit etwas Geschick gelingt die Handhabung sofort. Das An- und Abstellen der Pumpe ist einhändig möglich.
Es wäre zu wünschen, dass sich die Spitäler in Bezug auf Neuentwicklungen auf dem Gebiete der Stillhilfsmittel immer wieder am Markt orientierten und für Verbesserungen offen blieben.
Was den sinnvollen Einsatz von Stillhilfsmitteln anbelangt, bieten Stillberaterinnen dazu auch Weiterbildungen an.

Brust-Ernährungsset

Diese Stillhilfe ist eine relativ neue Errungenschaft (der Lact-Aid wurde 1969 erfunden und zum Stillen eines Adoptivkindes eingesetzt). Die bei uns heute bekannteste Version dieser Stillhilfe nennt sich «Brusternährungsset» und stammt von MEDELA.
Alle Stillhilfen basieren auf dem gleichen Prinzip:
Währenddem das Kind an der Brust saugt, wird ihm über einen äusserlichen Milchkanal, der zur Brustwarze geführt ist, Muttermilch oder Fremdmilch zugeführt.
Sorgfältig ausgewählt, kann das Brust-Ernährungsset bei diversen Problemen eingesetzt werden, unter anderem:

- bei der Wiederaufnahme des Stillens nach einer längeren Mutter-Kind-Trennung,
- bei unzeitigem Abstillen,
- während der Periode, wo ein frühgeborenes oder krankes, saugschwaches Kind zusätzlich Nahrung ohne grossen Krafteinsatz benötigt,
- wenn ein Kind, welches gefährdet scheint für eine Saugverwirrung, zusätzliche Flüssigkeit braucht,
- für das Stillen eines Adoptivkindes (induzierte Laktation),
- als Zustupf für Zwillinge.

Meine Erfahrung hat mich gelehrt, den Frauen zumindest beim ersten Einsatz des Brust-Ernährungssets ausnahmslos beizustehen, weil das Stillen durch das Gerät erschwert wird. Einige anfängliche Handgriffe und Tips einer Aussenperson erweisen sich jeweils als äusserst nützlich und hilfreich.
Die meisten Mütter benötigen während der ganzen Stillzeit nie ein Stillhilfsmittel.

Eine kleine Gruppe von Frauen ist hingegen auf ein adäquates Hilfsmittel angewiesen. Ich hoffe, mit meinem Beitrag gezeigt zu haben, wann bei dieser kleinen Gruppe welche Hilfsmittel einzusetzen (oder nicht einzusetzen) sind.

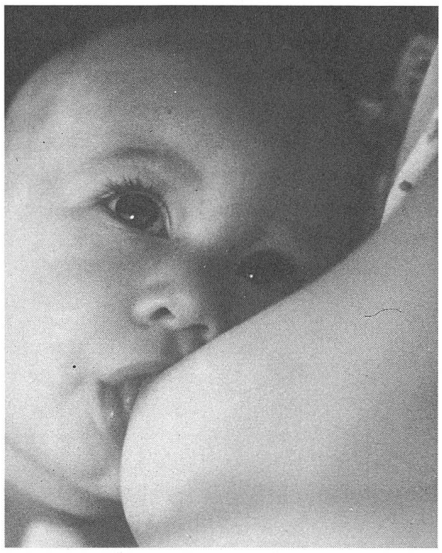
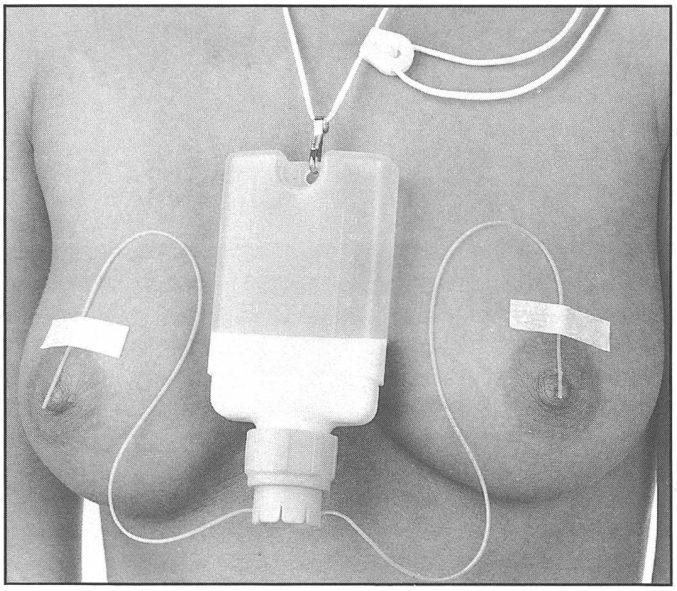


Photo: S. Bertelli

Ich hoffe auch ganz besonders, mit meinem Beitrag geholfen zu haben, jungen Müttern in speziellen Situationen den Weg für eine glückliche Stillzeit zu ebnen.

Für Anfragen und Quellenhinweise wende man sich bitte an die Autorin:

Verena Marchand
dipl. Laktationsberaterin IBCLC
LLL-Stillberaterin
Schänzlihalde 29
3013 Bern – 031 / 42 74 25