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: 92 (1994)

Heft: 5

Artikel: Saugverwirrte Babys

Autor: Pepe-Truffer, Marliese

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950431

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: 12.07.2025

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

Saugverwirrte Babys

Von Marliese Pepe-Truffer

Mit diesem Artikel möchte ich, basierend auf meiner Arbeit als dipl. Still- und Laktationsberaterin IBCLC, einen Einblick geben in die Stillprobleme, wie sie nach dem Spitalaustritt auftreten, aufzeigen, wie diese Probleme entstehen und wie ihnen zum Teil schon im Wochenbett vorgebeugt werden kann.

Immer wieder betreue ich Mütter mit Babys, die an der Brust verzweifelt schreien, weil sie Hunger haben, aber nicht oder nicht mehr wissen, wie sie die Milch aus der Brust holen können. Sie werden teilweise mit der Flasche ernährt, trinken an der Brust mit einem Saughütchen, erhalten einen Schnuller oder möchten von der bisherigen Flasche wieder an die Brust gewöhnt werden. Wenn ich diese Babys an meinem Finger saugen lasse, spüre ich deutlich, dass die Saugtechnik ihrer Zunge nicht dem Saugverhalten an der Brust entspricht – sie sind saugverwirrt.

Dass die Mütter bei einem enttäuscht schreienden Kind, welches trotz aller Bemühungen nicht an der Brust trinkt, sich unfähig, verzweifelt und teilweise sogar abgelehnt fühlen, liegt auf der Hand. Den Tränen, Frustrationen, Ohnmachtsgefühlen und dem damit verbundenen ungewollten Abstillen könnte teilweise durch eine gute Betreuung im Wochenbett vorgebeugt werden.

Was ist eine Saugverwirrung?

Wenn ein Baby aufgrund der angewandten Saugtechnik nicht oder nicht mehr effizient an der Brust trinken kann, spricht man von einer Saugverwirrung.

Wie entsteht eine Saugverwirrung?

Vorausschicken möchte ich, dass der Saugreflex angeboren ist, das Saugverhalten vom Neugeborenen aber erlernt werden muss. Die Saugverwirrung wird verursacht durch die verschiedenen Methoden, die das Neugeborene anwendet, um an der Flasche, dem Saughütchen, am Schnuller oder an der Brust zu saugen. Beim Stillen arbeiten Kiefer und Zunge des Kindes koordiniert zusammen. Die Brustwarze und der Warzenhof werden so gedehnt, dass sie bis weit in die Mundhöhle hineinreichen. Die Zungenspitze, die sich über der unteren Zahnleiste befindet, schiebt sich beim Saugen zu den Lippen hin und massiert mit wellenförmigen Bewegungen Milch aus den Milchseen, die direkt unter dem Warzenhof liegen. Durch das Zusammendrücken der Zahnleiste und das Drücken der Zunge gegen den Gaumen wird die Milch aus der Brust hinausgepresst. Die nach aussen gestülpten Lippen drücken leicht auf die Brust und halten sie fest.
Beim Saugen an einem künstlichen Sauger macht das Baby völlig andere Zungenbewegungen, es benötigt seine Kiefermuskulatur nicht, braucht die Brustwarze nicht einzusaugen, die Lippen sind locker, und den Mund muss es nur wenig öffnen. Möglicherweise bevorzugt das Baby allmählich auch die Flasche, weil es sich weniger anzustrengen braucht.

Beim Betrachten dieser Unterschiede wird verständlich, warum viele Babys verlernen, wie sie korrekt und effizient an der Brust saugen müssen. Nicht zu vernachlässigen ist dabei die Kiefermuskulatur, die wie alle Muskeln durch fehlendes Training, sprich Nicht-Stillen, schwächer wird.

Der Werdegang von Frau Marliese Pepe-Truffer:
- AKP
- Notfallausbildung
- La-Leche-Liga-Beraterin seit 1988, Vorstandsmitglied der LLL Schweiz bis März 1994
- Dipl. Still- und Laktationsberaterin IBCLC seit 1991
- Expertin für die ZEHN SCHRITTE ZUM ERFOLGREICHEN STILLEN
- Ab Februar 1994 Produkte-Managerin (Stillhilfsmittel) bei der Firma AMEDA
- Mutter von drei gestillten Kindern

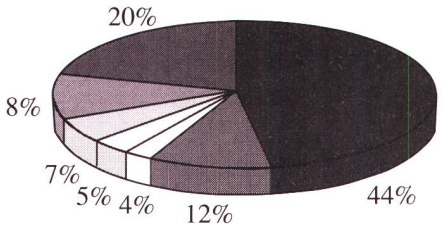
Wie zeigt sich eine Saugverwirrung?

- Das Baby weigert sich, an der Brust zu trinken, und weint verzweifelt
- Das Baby wölbt sich zurück und stösst die Brustwarze aus dem Mund
- Die Brustwarze rutscht dem Baby beim Ansetzen aus dem Mund
- Das Baby ist unruhig beim Stillen
- Das Baby zeigt schwaches oder wirkungsloses Saugen
- Die Mutter glaubt, ihr Baby habe sie nicht lieb, fühlt sich abgelehnt und unfähig
- Die Mutter hat wunde Brustwarzen oder zu wenig Milch

Gefahr einer Saugverwirrung in den ersten Wochen

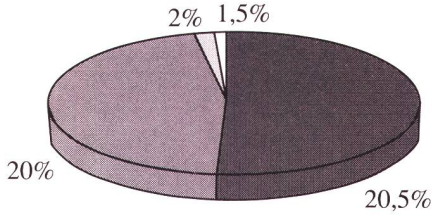
Kittie Frantz, Leiterin der Stillklinik der University of Southern California in Los Angeles, USA, vermutet, dass es 95% aller Babys verwirrt, wenn sie in den ersten drei bis vier Wochen nach der Geburt künstliche Sauger bekommen. Mary Jozwiak sagt in ihrem Bericht «Nippel Confusion: A Common Problem», dass zwischen 25 und 50% aller ihrer Beratungen Saugverwirrung das Hauptproblem darstellen oder die Ursache für andere Probleme sind. Aus meiner Beratungstätigkeit kann ich folgende Grafik erstellen. Berücksichtigt sind die letzten 150 Mütter mit Babys, die meine Praxis aufsuchten.

SHV:
Mitmachen heisst solidär sein!



44% saugverwirrte Babys
20% wunde Brustwarzen
8% schmatzendes Geräusch
7% Milchstau / Mastitis
5% Koliken
4% zu wenig Milch
12% andere Probleme

Die 44% saugverwirrten Babys teilen sich wie folgt auf:



20.5% saugverwirrt durch Saughütchen
20% saugverwirrt durch die Flasche
2% saugverwirrt durch den Schnuller
1.5% Relaktionen = eine Wiederaufnahme der Milchbildung nach unterschiedlich langem Intervall zum letzten Stillen

Die verschiedenen Stillprobleme überschneiden sich zum Teil, und die primären Ursachen sind nicht immer eruierbar. Ein Baby, das ein Saughütchen erhalten hat, kann sehr gut vorher schon durch die Flasche saugverwirrt gewesen sein. Dasselbe gilt für wunde Brustwarzen, die durch ein Einziehen der Ober- und/oder Unterlippen hervorgerufen werden, denn das Baby braucht den Mund beim Flaschensaugen nicht so weit zu öffnen wie beim Stillen. Ebenfalls können die schmatzenden Geräusche, bei denen das Baby für einen Bruchteil einer Sekunde das Vakuum löst und Luft schluckt, teilweise durch den Gebrauch eines Flaschenschnullers verursacht worden sein usw.

Bei einigen Babys kann es eine Woche dauern, bis Schwierigkeiten auftreten, andere reagieren schon, wenn sie ein- oder zweimal eine Flasche oder einen Schnuller bekommen haben. Wenn ein Kind während der ersten drei bis vier Wochen ausschliesslich und gut an der Brust trinkt, tritt eine Saugverwirrung selten auf.

Wie diese Probleme im Alltag aussehen, zeigen folgende Beispiele:

Als Larissa zwei Wochen alt war, trank sie fast nur noch aus der Flasche. Sie hatte in den ersten Tagen Zusatzflüssigkeit durch die Flasche erhalten und konnte dann vor allem nach dem initialen Milcheinschuss die Brustwarzen nicht mehr gut fassen. Am Saughütchen trank sie nur sehr schlecht, die Mutter musste immer mehr Milch abpumpen und mit der Flasche füttern. Bei mir zeigte Larissa das typische Saugverhalten eines Flaschenkindes. Durch Stimulation des Gaumens, gutes Positionieren und korrektes Ansetzen trank Larissa wieder an der Brust.
Der sieben Wochen alte Kevin wurde vom Pädiater wegen mangelnder Gewichtszunahme überwiesen. Er nahm durchschnittlich pro Woche nur ca. 75 g zu. Kevin wurde mit einem Saughütchen gestillt. Es gelang, ihn vom Saughütchen zu entwöhnen, und die Waage zeigte danach wöchentlich 200–300 g mehr an

Durch den Gebrauch der Saughütchen entstehen neben der Saugverwirrung noch andere Probleme. Die Saughütchen können

- durch den vermehrten Kraftaufwand eine mangelnde Gewichtszunahme verursachen
- durch die verminderte direkte Stimulation des Brustwarzenhofes eine geringe Milchbildung zur Folge haben und den Milchspendereflex verzögern
- durch das ungenügende Leeren der Brust immer wieder zu Milchstau und Mastitis führen
- durch das häufige Schlucken von Luft Koliken verursachen
- durch unsachgemässen Gebrauch das Wachstum von Bakterien und Pilzen begünstigen
- den Alltag der Mutter erschweren, weil sie nie vergessen werden dürfen
- Mutter und Kind den direkten Brust-Mund-Kontakt vorenthalten
- langfristig nicht helfen bei wunden, offenen Brustwarzen, Milchstaus, Hohl- und Flachwarzen.

Frau M. kam mit ihrer acht Tage alten Marlen in meine Sprechstunde. Das Neugeborene schrie aus Leibeskräften, sobald es an der Brust trinken sollte. Marlen konnte nur noch die Milch trinken, die ihr die Mutter in vornübergebeugter Haltung in den Mund träufelte. Das Baby hatte in den letzten zwei bis drei Tagen den Schnuller in zunehmendem Mass akzeptiert und immer grössere Mühe beim Stillen gezeigt. Es gelang, Marlen wieder an die Brust anzusetzen. Die Mutter verzichtete auf den Schnuller, und die Kleine hatte nie mehr Mühe, an der Brust zu trinken.
Die Verwendung eines Schnullers kann neben der Saugverwirrung auch zu Luftschlucken und damit verbundenen Bauchbeschwerden führen. Oft wird der Schnuller gegeben, um den Zeitabschnitt zwischen den Stillmahlzeiten zu verlängern. Dadurch befriedigt das Baby sein Saugbedürfnis am Schnuller, hat danach keine Kraft, an der Brust zu saugen, und oft Mühe, Brustwarzenhof und Warzenhof der in der Zwischenzeit prallvollen Brust

Literatur

- Ameda, Hünenberg: Ernährung mit dem Baby Becher, 1994
- Abstoss R., Nehlsen E.: Anleitung zu erfolgreicher Laktation, 4952 Porta Westfalica
- Frantz Kittie: Stilltechniken, die funktionieren, La Leche Liga Schweiz, Postfach 197, 8053 Zürich, 1988
- Jozwiak Mary: Nippel Confusion: A Common Problem, LEAVEN Nov./Dez. 1993
- Maher Susan: Lösungsmöglichkeiten für Saug- und Stillprobleme, La Leche Liga International, 1988

korrekt zu fassen. Dies kann einerseits zu wunden Brustwarzen, andererseits zu Milchstau/Mastitis führen.

Saugverwirrung verhindern

Die Lösungen der aufgeführten Beispiele tönen sehr einfach, doch in Wirklichkeit braucht es viel Zeit, Kraft, Motivation, Geduld, Einfühlungs- und Durchhaltevermögen, damit ein saugverwirrtes Baby wieder effizient an der Brust trinken kann. Vor allem Neugeborene, die vor dem ersten Ansetzen mit einer Schoppenflasche Flüssigkeit erhalten, werden durch diese so stark geprägt, dass es oft sehr schwierig ist, sie zu bewegen, wieder korrekt an der Brust zu trinken. Wird also eine Saugverwirrung verhindert, wird auch viel Leid vermieden. Werden folgende Punkte beachtet, kann einer Saugverwirrung vorgebeugt werden.

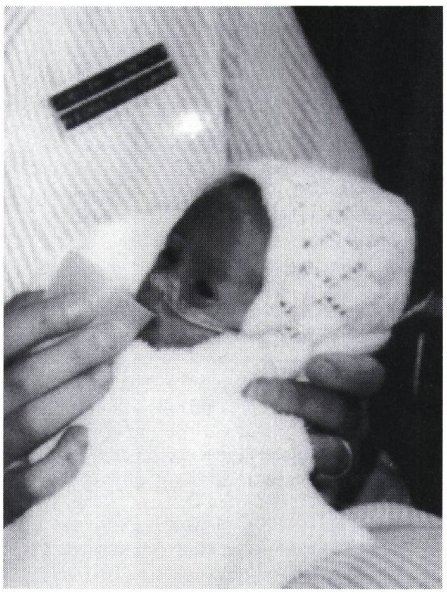
- Die Geburt soll so natürlich wie möglich, mit wenig Medikamenten, durchgeführt werden. Dadurch sind Baby und Mutter nach der Geburt wach und können einander kennenlernen. *Das bedeutet aber: auf Neugeborene, die eine schwere lange Geburt erleben mussten, ist ein besonderes Augenmerk zu richten.*
- Das Neugeborene soll nach der Geburt direkt auf den Bauch der Mutter gelegt werden um ihm die Möglichkeit zu geben, an der Brust zu trinken. Der Saugreflex ist in der ersten Stunde postnatal am grössten und nimmt danach für anderthalb Tage etwas ab.
- Auf Saughütchen verzichten. Prallvolle Brüste können vor dem Stillen etwas abgepumpt werden, damit das Neugeborene Brustwarze und Warzenhof korrekt fassen kann, vor allem beim initialen Milcheinschuss.
- Verzicht auf einen Schnuller. In unseren Breitengraden scheint der Verzicht auf einen Schnuller, und sei es nur die ersten Wochen, für viele Eltern schwierig zu sein. Alternativen hierzu könnten sein: das Neugeborene häufiger an die Brust nehmen, es vermehrt umhertragen, hin und her schaukeln im Bett, Schaukelstuhl oder Wiege, den Finger der betreuenden Person zum Saugen anbieten usw.
- Das Zufüttern mit der Flasche vermeiden. Es ist wichtig, dass das gesunde Neugeborene häufig und korrekt an die Brust angesetzt wird. Schreit es nach dem Stillen noch, weil es Hunger hat oder eine Oligurie aufweist (› 4 h kein Urin ab 2. Tag), kann ein spezieller Becher (AMEDA Baby Cup) oder Nahrung mit dem Löffel dargereicht werden. Die oben erwähnten Kriterien zum Nachfüttern entsprechen den Bestimmungen der Studie «Über den Einfluss des Nachschöppelns in den ersten Tagen auf einen späteren Stillerfolg», wie sie zur Zeit unter der Leitung von Prof. Dr. Tönz und PD Dr. Schubiger in verschiedenen Spitälern der Schweiz durchgeführt wird.

Da das Füttern mit dem Becher für uns eher ungewohnt ist, möchte ich noch näher darauf eingehen. Das Verabreichen von Flüssigkeit mit dem AMEDA Baby Cup benötigt nicht mehr Zeit als das Flaschenfüttern. Die Gefahr einer Aspiration besteht nicht, wenn es korrekt und wie folgt beschrieben ausgeführt wird. Die Babys trinken erstaunlich gut, in relativ kurzer Zeit, und stossen sofort auf. Der Baby-Becher kann auch bei einer Stillpause, bei Babys mit vermehrtem Flüssigkeitsbedarf, z.B. bei Fototherapie usw. eingesetzt werden.

Ernährung mit dem AMEDA Baby Cup

Beim Anwenden des Spezialbechers müssen folgende Punkte beachtet werden:

1. Das Baby wird sanft eingewickelt (vor allem unruhige Babys), um zu verhindern, dass seine Hände den Becher umstossen. Unter das Kinn wird eine Windel gelegt.
2. Das Baby wird in aufrechter, sitzender Position auf dem Schoss gehalten, so dass es für beide bequem ist.
3. Der Becher wird mindestens halbvoll gefüllt.
4. Der Rand des Bechers wird in die Mundwinkel an die Oberlippe gelegt. Der Becher ruht mit sanfter Berührung auf der Unterlippe. Es darf kein Druck auf die Unterlippe ausgeübt werden.
5. Der Becher wird soweit gekippt, bis die Milch die Oberlippe des Babys berührt. Sie darf NIE in den Mund geleert werden.
6. Während der Mahlzeit bleibt der Becher in dieser korrekten Position. Hört das Baby zwischendurch auf zu trinken, bleibt der Becher auf der Unterlippe ruhen. Denn es ist wichtig, dass das Baby seine Trinkmenge und Trinkzeit selber bestimmen kann.



Füttern mit dem AMEDA Baby-Cup

Es besteht die Möglichkeit, dass ein Baby sich schon im Uterus durch das Saugen an den Fingern oder seiner Zunge eine Saugtechnik aneignet, die nicht dem Saugen an der Brust entspricht. Folgende Hinweise können beim Ansetzen hilfeich sein:

- Gutes Positionieren.
- Baby mit weit offenem Mund ansetzen.
- Träufeln von Muttermilch mit einer Spritze oder Pipette über die Brust während des Ansetzens.
- Beim Ansetzen dem Neugeborenen mit einer Spritze mit Spezialansatz etwas Flüssigkeit in den Mund geben.
- Das Neugeborene am Finger mit einer Spritze mit Spezialansatz füttern.
- Manchmal benötigt das Neugeborene ein Saugtraining, welches eine dipl. Stillberaterin IBCLC durchführen kann.

Mit diesem Artikel wollte ich nicht nur die Stillproblematik nach dem Spitalaustritt aufzeigen, sondern allen, die Mutter und Kind in der ersten Zeit betreuen, zeigen, wie wichtig ihre Arbeit ist.

Marliese Pepe-Truffer
Zihlstr. 33
5734 Reinach ☐