

FALLBEISPIELE

ANWENDUNG CARUM KLINIKMILCHPUMPE

*Happy Mothers for
Happy Babies*



INHALT

| | |
|---|----|
| Vorwort | 3 |
| Abpumpen zum Aufbauen der Muttermilch bei einem zu früh geborenen Baby | 4 |
| Abpumpen zum Aufbauen der Muttermilch für ein Baby mit schwerer Schulterdystokie | 6 |
| Abpumpen bei initialem Milcheinschuss – Die Milch fließt nicht | 10 |
| Abpumpen bei initialem Milcheinschuss – Das Baby kann die Brust nicht fassen. . . | 12 |
| Abpumpen bei wunden Brustwarzen | 14 |
| Abpumpen bei Rhagaden | 16 |
| Abpumpen bei Milchstau und zur Steigerung der Milchbildung. | 18 |

Die nachfolgenden Fallbeispiele inklusive Schlussfolgerungen beschreiben die Erfahrungen der Autorinnen.

VORWORT

Liebe Fachpersonen

Diese Broschüre veranschaulicht mit den verschiedenen Fallbeispielen, auf welche Weise und bei welchen Stillproblemen die Milchpumpe Carum eingesetzt werden kann. Sie spiegelt konkrete Situationen aus Ihrem Berufsalltag wieder und soll Ihnen helfen, individuelle und erfolgreiche Lösungen für die Mütter zu finden, so dass diese trotz anfänglich widriger Umstände ihre Stillbeziehung geniessen können.

Lehrreiche Erfolgsgeschichten werden anhand relevanter Indikationen erzählt. Diese können auch für Schulungszwecke genutzt werden.

Die Fallbeispiele vermitteln praxisnahe und wesentliche Informationen über die professionelle Milchpumpe Carum, so dass Sie diese sinnvoll und fachkompetent nutzen können.

Durch das Lesen dieser Broschüre erhalten Sie Fachwissen über das Abpumpmanagement, wie zum Beispiel Informationen zur Steigerung der Milchmenge, zum schmerzfreien Abpumpen und zum Abpumpen beim initialen Milcheinschuss.

Mögen diese Fallbeispiele Sie bei Ihrer wertvollen Arbeit unterstützen.



Marliese Pepe-Truffer



Marliese Pepe-Truffer
Product Manager MAS
Still- und Laktationsberaterin IBCLC
Ardo medical AG, Unterägeri

ABPUMPEN ZUM AUFBAUEN DER MUTTERMILCH BEI EINEM ZU FRÜH GEBORENEN BABY

Anamnese

Die 32-jährige Gravida entband ihren Sohn Jakob in der 34. Schwangerschaftswoche aufgrund eines vorzeitigen Blasensprungs per Sectio.

Befund

Mit 1890 g Geburtsgewicht und respiratorischen Anpassungsstörungen wurde Jakob in die Neonatologie im gleichen Haus verlegt. Jakob benötigte in den ersten Tagen eine Atemhilfe, lag im Inkubator und konnte nicht gestillt werden.

Am 5. Tag postpartum litt die Patientin an schmerzhaften Brustwarzen.

Abpumpmanagement

Frau K. begann 8 Stunden nach der Sectio mit der Carum abzupumpen. In den folgenden Tagen wählte sie den Stimulationsmodus, um den Milchfluss anzuregen und nutzte dann den sanften Wechsel in den Abpumpmodus. Alle 3 Stunden tagsüber und einmal nachts entleerte sie ihre Brust. Das Kolostrum brachte sie zu Jakob in die Kinderklinik. Dank des regelmässigen Abpumpens mit der Carum hatte die Patientin schon am 5. Tag postpartum den initialen Milcheinschuss – dies trotz der räumlichen Trennung und der Sorge um ihren Sohn.

Frau K. belasteten jedoch die empfindlich schmerzenden Brustwarzen, obwohl sie intakt waren. Nach Überprüfung und

Anpassung der Brustglockengrösse von 26 mm auf 28 mm wurde zusätzlich zur Erleichterung auf das "Sensitive Programme" der Carum umgestellt. Das "Sensitive Programme" startet mit einem kaum spürbaren Vakuum und tiefen Zyklus. Frau K. entleerte danach alle 3 Stunden während 15–20 Minuten ihre Brust und massierte sie dabei sanft.

Am 8. Tag konnte sie schmerzfrei abpumpen und kam auf eine Tagesmenge von 260 ml Muttermilch. Um die Milchbildung zu steigern, wurde auf Doppelpumpen umgestellt. Während des Abpumpens nutzte Frau K. immer wieder den Stimulationsmodus, um erneut den Milchspendereflex auszulösen.

Glücklicherweise hatte sich Jakobs Gesundheitszustand verbessert. Frau K. konnte endlich Hautkontakt zu ihrem Sohn aufnehmen und in seiner Nähe abpumpen.

Ergebnis

Nach 16 Tagen postpartum konnte die Milchmenge auf 580 ml pro Tag gesteigert werden.

Mit 3 Wochen durfte Jakob auch angelegt werden. Da er noch nicht ausreichend an der Brust trank, bekam er die restliche Menge abgepumpter Muttermilch über die Magensonde. Frau K. pumpte weiterhin nach dem Anlegen mit dem Doppelpumpset ab.

Frau K. wurde entlassen und kam tagsüber zu ihrem Kind in die Klinik. In der Nacht pumpte sie zu Hause mit ihrer Carum Mietpumpe und dem Doppelpumpset weiterhin ab.

Schlussfolgerung

Der individuell wählbare Stimulationsmodus half beim Auslösen des Milchspendereflexes.

Das Doppelpumpen mit der Carum führte zur Steigerung der Milchmenge.

Das "Sensitive Programme" der Carum erleichterte Frau K. das Abpumpen, als sie unter schmerzhaften Brustwarzen litt.

Dank der Verfügbarkeit der verschiedenen Brustglockengrößen konnte die passende Brustglocke gefunden werden.

Die Carum konnte jeder Problemsituation gerecht werden.

Verfasserin

Heike Borgs
Still- und Laktationsberaterin IBCLC
Overhagen 7
46514 Schermbeck
Deutschland

ABPUMPEN ZUM AUFBAUEN DER MUTTERMILCH FÜR EIN BABY MIT SCHWERER SCHULTERDYSTOKIE

Anamnese

Die Mutter fühlte sich gut. Es war ihre dritte Schwangerschaft. Ihre beiden ersten Kinder, 2 und 5 Jahre alt, hatte sie voll gestillt.

Befund

Ihr kleines Mädchen wurde am Termin plus 9 Tage geboren. Es hatte eine schwere Schulterdystokie und wurde sofort reanimiert, intubiert, beatmet und auf die Intensivstation verlegt. Die Diagnose lautete: Hypoxische ischämische Enzephalopathie.

Die Mutter erholte sich nach der Geburt gut, war aber sehr erschüttert und besorgt.

Abpumpmanagement

Die Mutter pumpte in den ersten 5 Tagen alle 3 Stunden doppelt ab. Sie konnte genügend Milch bilden, diese wurde ihrem Baby per Magensonde verabreicht.

Am 5. Tag wurde die Mutter aus dem Spital entlassen. Im Krankenhaus war keine Milchpumpe zum Mitnehmen verfügbar. Die Mutter fand meine Adresse im Internet und mietete eine Carum bei mir. Ich erklärte und instruierte die Anwendung der Carum, da sie ganz anders funktioniert als die Milchpumpe, welche sie im Krankenhaus benutzt hatte.

Am selben Tag konnte das kleine Mädchen verlegt werden und erhielt die Möglichkeit

direkt von der Brust zu trinken, was erfolgreich war. In den nächsten Tagen stillte die Mutter ihr Baby und pumpte Zuhause die Milchmenge ab, die es während ihrer Abwesenheit im Krankenhaus benötigte. Zwar litt das Baby auf der linken Seite noch an einer Erb-Lähmung (Armplexuslähmung), doch es nahm ab dem 7. Tag kontinuierlich an Gewicht zu.

Ergebnis

Am 12. Tag konnte das Baby, welches nun voll gestillt wurde, nach Hause entlassen werden. Die Mutter brachte die gemietete Carum zurück.

Mit 14 Wochen war die Erb-Lähmung abgeklungen und das Baby hatte alle Meilensteine für sein Alter erreicht. Es wurde weiterhin ausschliesslich gestillt.

Schlussfolgerung

Die Mutter war am Abend ihrer Entlassung sehr dankbar für die einfache Verfügbarkeit der Milchpumpe. Sie fand die Carum einfach zu bedienen und sehr effizient. Sie machte vollen Gebrauch vom individuell einstellbaren Stimulations- und Abpumpmodus der Milchpumpe.

Besonders schätzte sie die unkomplizierte Funktionsweise der Pumpe. Die Stoppuhr und das Dimmlicht seien "fantastisch!". Das Dimmlicht erlaubte ihr in der Nacht abzupumpen, ohne ihren Mann zu stören. Die Mutter bezeichnete die Carum als "Lebensretter".

Verfasserin

Susan Richards IBCLC
25 Picklers Hill
Abingdon
Oxon
OX142BB
Grossbritannien





ABPUMPEN BEI INITIALEM MILCHEINSCHUSS – DIE MILCH FLIESST NICHT

Anamnese

Es handelt sich um eine 25-jährige Erstgebärende. In der 35 ³/₇ Schwangerschaftswoche wurde aufgrund einer Cholestase eine Sectio durchgeführt. Die Mutter hatte in der Schwangerschaft ein enormes Brustwachstum.

Befund

Am 3. Tag postpartum trat der initiale Milcheinschuss mit massiver Brustdrüsenanschwellung ein. Die Milch floss nicht mehr.

Abpumpmanagement

Da das Baby noch zu schwach zum Saugen war, begann die Mutter 12 Stunden nach der Geburt mit der Carum und einem Doppelpumpset der Grösse 28 mm abzupumpen. Sie pumpete tagsüber alle 3 Stunden ab. 12 Minuten lang pumpete sie doppelt (inklusive 2 Minuten Stimulationspumpen), und dann je 5 Minuten einzeln mit gleichzeitiger Brustmassage.

Nachts machte sie eine einmalige Pause von 6 Stunden. Um dem Baby den frühen Start ins Leben zu erleichtern, wurde es mehrere Stunden täglich gekängurut. Mutter und Baby genossen diesen innigen Hautkontakt.

Am 3. Tag postpartum trat eine massive Brustdrüsenanschwellung auf und die Milch floss nicht mehr bzw. nur maximal 1 ml pro Seite.

Die Mutter wechselte vom Doppel- auf Einzelpumpen. Vor dem Abpumpen führte sie eine kurze Brustmassage (Plata Rueda Massage) mit beiden Händen durch.



Sie pumpete 15–20 Minuten pro Seite ab. Dazwischen legte sie eine Pause von 1–2 Minuten ein, um etwas zu trinken und die Brust erneut nach Plata Rueda zu massieren.

Während des Abpumpens massierte die Mutter ihre Brust mit einer Hand (Marmet-Technik).

Anschliessend wurden kalte Wickel und in der Nacht Pasta boli Wickel aufgelegt. Danach war die Brustdrüsenanschwellung deutlich rückläufig. Die Milchmenge steigerte sich auf ca. 5 ml pro Seite.

Ergebnis

Am 4. Tag postpartum war die Schwellung massiv zurückgegangen, die Milch floss besser und die Schmerzen sowie die Verhärtungen der Brust hatten sich reduziert.

Am 5. Tag postpartum war die Schwellung vollständig abgeklungen und die Mutter konnte jeweils 60–70 ml Milch abpumpen. Durch das kontinuierliche Massieren der Brust während des Abpumpens spritzte die Muttermilch teilweise sogar aus der Brust.

Schlussfolgerung

Beim initialen Milcheinschuss ist das einseitige Abpumpen mit der Carum und eine Massage während des Abpumpens empfehlenswert. Es führte zu einem schnellen Abklingen von Schwellung, Verhärtung und der Schmerzen sowie zu einem besseren Milchfluss und zur Steigerung der Milchmenge.

Verfasserin

Margit Gamper
Still- und Laktationsberaterin IBCLC
Frauenklinik, Luzerner Kantonsspital
6000 Luzern 16
Schweiz



ABPUMPEN BEI INITIALEM MILCHEINSCHUSS – DAS BABY KANN DIE BRUST NICHT FASSEN

Anamnese

Die 37-jährige Patientin, I Gravida und I Para, brachte ihren Sohn spontan zur Welt. Die Geburt erfolgt termingerecht in der 40 2/3 Schwangerschaftswoche. Die Mutter wurde beim ersten Anlegen im Gebärsaal unterstützt. Danach wurde sie bezüglich Stillen auf der Station nicht weiter begleitet, da das Personal überfordert bzw. unterbesetzt war.

Befund

Die Mutter hatte am 2. Tag postpartum sehr stark geschwollene Brüste bei Milcheinschuss. Die Areola und die Mamillen waren so geschwollen, dass das Baby die Brust nicht mehr fassen konnte und das Anlegen sehr schmerzhaft wurde.

Abpumpmanagement

Die Stillberaterin führte von Hand eine Kolostrum-Massage (Gewinnen des Kolostrums per Hand) aus. Im Anschluss an die Massage wurde mit der Carum sanft abgepumpt. Das Spannungsgefühl an der rechten Brust liess etwas nach.

Die linke Brust konnte die Mutter deutlich schlechter abpumpen, jedoch wurde der Warzenhof etwas weicher. Dadurch konnte das Baby auf dieser Seite nach dem Abpumpen die Brust wieder fassen und effizient saugen.

Während das Baby auf der linken Seite gestillt wurde, hat die Mutter gleichzeitig die rechte Brust abgepumpt. So konnte der durch das Baby ausgelöste Milchspendereflex zusätzlich zum effizienten Abpumpen auf der rechten Seite genutzt werden.



Foto: Elke Vogt

Ergebnis

Da ihre Brüste zusehends entlastet wurden, hat sich die Mutter sehr schnell wohl gefühlt. Für sie war es ein befriedigendes Gefühl nicht nur abzupumpen, sondern auch ihr Baby stillen zu können. Sie hatte das Gefühl, vollwertig als frische Mutter zu agieren.

Vor dem nächsten Anlegen pumpte die Mutter wiederum kurz ab. Das Baby fasste danach die Brust problemlos. Die Mutter konnte ihren Sohn 6 Monate voll stillen und hat danach unter Beikost bis 9 Monate gestillt.

Schlussfolgerungen

Bei einem massiven initialen Milcheinschuss kann die Kombination von Abpumpen mit der Carum auf der einen Seite und gleichzeitigem Stillen auf der anderen Seite hilfreich sein.

Auch kann ein kurzes Abpumpen vor dem Anlegen des Babys den Warzenhof weicher bzw. dehnbarer machen und so das Andocken erleichtern.

Das Wohlbefinden der Mutter konnte gesteigert und ihr Wunsch zum Stillen unterstützt werden.

Verfasserin

Elke Vogt
Laktationsberaterin
Bachemer Strasse 191
50935 Köln
Deutschland

ABPUMPEN BEI WUNDEN BRUSTWARZEN

Anamnese

Es handelt sich um eine 37-jährige Zweitgebärende. Ihr erstes Kind ist 11 Jahre alt. Sie gebar spontan. Nach der Geburt wurde aufgrund von Plazentaresten im Uterus eine Curettage durchgeführt.

Das Neugeborene konnte in den ersten zwei Stunden nach der Geburt an der Brust saugen.

Befund

Das Baby wurde regelmässig gestillt. Es fiel jedoch unter die 3. Perzentile. Basierend auf einer medizinischen Indikation wurde ihm mit dem Becher bei Unruhe BEBA H.A. verabreicht. Die Brustwarzen wurden immer geröteter und die Schmerzen beim Stillen nahmen zu. Am 3. Tag postpartum hatte sie beim Stillen auf der Schmerzskala (VAS) einen Wert von 9 (0 = keine Schmerzen, 9 = stärkste Schmerzen). Aus diesem Grund wollte die Mutter verständlicherweise nicht weiter stillen.

Abpumpmanagement

Gemeinsam mit der Mutter wurde entschieden, eine Anlegepause zu machen und sie wurde zum Abpumpen mit der Carum angeleitet. Es wurde ihr erklärt, wie wichtig es ist, den Zyklus und das Vakuum gemäss ihrem individuellen Empfinden einzustellen – dies sowohl beim Stimulations- als auch beim Abpumpmodus. So ist das Abpumpen schmerzfrei und die Brust-

warzen können rasch heilen. Die Patientin ging am gleichen Tag nach Hause und nahm eine Carum als Mietpumpe mit.

Ergebnis

Durch ausschliessliches Abpumpen über 4 Tage waren die Brustwarzen soweit verheilt, dass das Baby mit Unterstützung einer Stillberaterin IBCLC wieder gestillt werden konnte. Seit diesem Tag stillte sie voll und konnte das Stillen geniessen.

Schlussfolgerung

Bei Müttern mit wunden Brustwarzen, die nicht mehr anlegen möchten, ist es wichtig, dass sie bei der Milchpumpe jederzeit das Vakuum und den Zyklus individuell einstellen können. Oft ist auch das Empfinden nicht an beiden Brüsten gleich, so dass Vakuum und Zyklus pro Brust angepasst, das heisst die Brüste einzeln abgepumpt werden müssen. So hat die Mutter jederzeit die Kontrolle über das Abpumpen, was ihr Sicherheit bietet.

Verfasserin

Marion Dürig
Pflegefachfrau und Still- und Laktationsberaterin IBCLC in Ausbildung
Frauenklinik Spital Thun
Krankenhausstrasse 12
3600 Thun
Schweiz



ABPUMPEN BEI RHAGADEN

Anamnese

Es handelt sich um eine 35-jährige Patientin, IV Gravida und I Para nach drei Spontan-Aborten. Die Geburt wurde in der 39 $\frac{3}{7}$ Schwangerschaftswoche wegen Überforderung durch die Schwangerschaft eingeleitet. Anschliessend wurde eine Sectio aufgrund von Wehenunverträglichkeit durchgeführt.

Befund

Die Mamillen sind nicht klar vorstehend und nicht geformt. Areola und Mamillen bilden eine Kuppel, der Übergang ist nicht klar abgegrenzt.

In den ersten 24 Stunden wurde das Baby beidseitig alle 4–6 Stunden korrekt angelegt. Schon nach 24 Stunden traten jedoch starke Rötungen und tiefe zirkuläre Rhagaden auf, die sehr schmerzhaft waren.

Abpumpmanagement

Um die verletzten Brustwarzen zu schonen, wurde nach 24 Stunden eine Anlegepause vereinbart und die Mutter zum Abpumpen mit der Carum angeleitet. Die Patientin sollte 3-stündlich mit einem Pumpset der Grösse 26 mm abpumpen. Das Vakuum wurde bewusst sehr tief gewählt und der Zyklus im mittleren Bereich, so dass der Pumpvorgang schmerzfrei war.

Die Patientin pumpte nach einer Brustmassage 12 Minuten doppelt, dann je

5 Minuten pro Seite einzeln und massierte die Brust gleichzeitig. Es war noch kein Kolostrum sichtbar. Die Mamillen wurden zusätzlich mit Salbeiteekompresen und Mercurialistinktur behandelt. Auf Wunsch der Mutter erhielt das Baby die Flasche und wurde mit Formula ernährt.

Am 3. Tag fiel auf, dass beim Abpumpen die zirkulären Rhagaden auf die Trichterübergänge der Brustglocke zu liegen kamen. Die Milch floss weiterhin kaum. Auch wurde das Vakuum sehr hoch eingestellt. Die Patientin war der Meinung, sie brauche das hohe Vakuum, um wenigstens einen Tropfen Milch zu fördern. Sie hatte grosse Angst, nie Milch produzieren zu können. Ihr war nicht bewusst, dass das Abpumpen in den ersten Tagen vor allem der Anregung der Milchbildung dient und durchaus einige Tage verstreichen können, ehe die Milch zu fliessen beginnt.

Die Mamillen waren trotz dieses Vorgehens etwas weniger rot, die Rhagaden aber klapften unverändert.

Im Gespräch wurde der Patientin der Vorgang der Milchbildung nochmals erklärt. Es wurde versucht, ihr die Angst zu nehmen, zu wenig Milch zu bilden. Sie wurde erneut über das korrekte Abpumpen instruiert.

Durch die Wahl einer Brustglocke mit der Grösse 28 mm wurde erreicht, dass der Trichterübergang nicht mehr auf die Rhagaden drückte.

Ergebnis

Nach 2 Tagen, am 5. Tag postpartum, pumpte die Patientin weiterhin aber mit moderatem Vakuum ab. Die Rhagaden waren am Abheilen und sie konnte wieder auf die Brustglockengrösse 26 mm wechseln.

Die Brüste waren in der Nacht angeschwollen und förderten 15–20 ml Muttermilch pro Seite. Die Patientin war nun zuversichtlich, genügend Milch bilden zu können.

Sie nahm eine Carum Mietpumpe mit nach Hause. Sobald sie sich sicher fühlt für ein erneutes Anlegen an die Brust, wird sie sich im Stillambulatorium für eine Beratung melden.

Schlussfolgerung

Eine Anlegepause und Abpumpen mit der Carum mit individuell und sanft einstellbarem Vakuum und Zyklus kann bei wunden Brustwarzen hilfreich sein.

Die Kontrolle des Abpumpprozesses und die Wahl der passenden Brustglocke sind wichtig, besonders wenn die wunden Brustwarzen keine Besserung zeigen. Informationen über die Physiologie der Milchbildung und die Höhe des Vakuums sind zentral.

Wenn der Trichterübergang bei zirkulären Rhagaden auf die wunden Stellen drückt, muss auf eine grössere Brustglocke gewechselt werden.

Verfasserin

Veronika Häberli
Still- und Laktationsberaterin IBCLC
Frauenklinik, Luzerner Kantonsspital
6000 Luzern 16
Schweiz

ABPUMPEN BEI MILCHSTAU UND ZUR STEIGERUNG DER MILCHBILDUNG

Anamnese

Die 42-jährige Frau M. gebar in der 39. Schwangerschaftswoche ihren Sohn Luca. Aufgrund eines Geburtsstillstandes wurde eine Periduralanästhesie durchgeführt. Frau M. erlitt einen massiven Blutverlust und ihr Hb-Wert war stark gesunken. Der Milcheinschuss verzögerte sich, deshalb pumpte sie zusätzlich zum Stillen mit der Carum ab.

Befund

Beim Hausbesuch 3 Wochen nach Austritt hatte Frau M. einen Milchstau an der rechten Brust am äusseren unteren Quadranten. Grösse: 3 x 5 cm. Die Brust war gerötet, überwärmt und druckdolent. Die Patientin war afebril.

Weil Frau M. während ihres Aufenthalts im Krankenhaus wunde Brustwarzen hatte, pumpte sie noch immer alle 2–3 Stunden ab. Die Milchmenge reduzierte sich jedoch zunehmend. Sie fütterte 220 ml pro Tag künstliche Babynahrung zu. Frau M. hatte grosse Angst vor den Schmerzen beim Anlegen. Die Brustwarzen waren intakt.

Abpumpmanagement

Nach einer kurzen Information, dass korrektes Anlegen bei intakten Mamillen nicht schmerzt und es wichtig ist, das Baby mit weit offenem Mund anzulegen, war die Mutter bereit einen Anlegeversuch zu wagen. Es konnte schmerzfrei in Rücken-

haltung angelegt und gleichzeitig die verhärtete Stelle sanft massiert werden. Der Stau löste sich langsam. Nach dem Stillen wurde mit der Carum bei mittlerem Vakuum und mittlerem Zyklus abgepumpt und gleichzeitig die verhärtete Stelle massiert. In der Folge konnte die verhärtete Stelle kaum mehr palpirt werden. Die anschliessenden Kälte-Wickel empfand die Mutter als wohltuend.

Um die Milchbildung zu erhöhen, stillte Frau M. nach Bedarf und pumpte zusätzlich 3–4 mal pro Tag mit der Carum, einem Doppelpumpset und nach dem Power Pumping-Schema nach Arnold ab (Arnold, 2010:143). Das heisst, sie massierte zuerst beide Brüste nach der Plata Rueda Methode. Dann pumpte sie jeweils dreimal ca. 5 Minuten und legte dazwischen eine Pause von 1–2 Minuten ein, um etwas zu trinken. Insgesamt pumpte Frau M. also 15–20 Minuten ab.

Die Milchenge konnte zusehends gesteigert und die künstliche Babynahrung allmählich reduziert werden.

Ergebnis

Nach 2 Tagen hatte sich der Milchstau gelöst. Die Brust war wieder weich und nicht mehr druckdolent.

Eine Woche später konnte Frau M. ihren Sohn ausschliesslich mit Muttermilch ernähren. Sie wollte weiterhin abpumpen und stillen. Einerseits wollte sie eine Milchreserve anlegen, für die Zeit in der sie wieder berufstätig sein wird. Andererseits sollte auch der Vater Luca nachts füttern können. Dies wird voraussichtlich über längere Zeit möglich sein, da Luca problemlos abwechselnd an der Brust und an der Flasche saugen kann.

Mit 8 Monaten wurde Luca immer noch gestillt.

Schlussfolgerung

Der Milchstau konnte durch die Kombination von Stillen und Abpumpen mit der Carum bei gleichzeitiger Massage und Anwendung von Wickeln behoben werden.

Die Milchmenge wurde durch das effiziente Doppelpumpen mit der Carum und der Anwendung des Power-Pumping nach Arnold (Arnold, 2010:143) gesteigert.

Die Carum half sowohl beim Lösen des Milchstaus als auch bei der Steigerung der Milchmenge.

Verfasserin

Marliese Pepe
Still- und Laktationsberaterin IBCLC
Produktmanager MAS
Zihlstrasse 33
5934 Reinach
Schweiz



Mehr Informationen und Videos zu den Ardo Produkten finden Sie unter:
www.ardomedical.com

Ardo medical AG
Gewerbstrasse 19
6314 Unterägeri
Schweiz

T +41 41 754 70 70
F +41 41 754 70 71
www.ardo.ch

Ardo medical GmbH
Argelsrieder Feld 10
82234 Oberpfaffenhofen
Deutschland

T +49 81 53 90 877 0
F +49 81 53 90 877 66
www.ardo.de

