

AUTONOME PROVINZ
BOZEN – SÜDTIROL



PROVINCIA AUTONOMA
DI BOLZANO – ALTO ADIGE

PROVINCIA AUTONOMA DE BULSAN – SUDTIROL

Südtiroler
Sanitätsbetrieb



Azienda Sanitaria
dell'Alto Adige

Azienda Sanitaria de Sudtirol

GESUNDHEITSBEZIRK
BOZEN

Krankenhausbereich

Gynäkologie und Geburtshilfe

COMPENSORIO SANITARIO
DI BOLZANO

Area Ospedaliera

Ginecologia ed Ostetricia



INFORMATIONS-BROCHURE GEBURTSHILFE-KREISSAAL

INHALTSVERZEICHNIS

EINLEITUNG

1. UNSERE ABTEILUNG

2. TERMINKONTROLLEN

2.1 TERMINKONTROLLEN NACH VORHERGEHENDEM KAISERSCHNITT

3. PROGRAMMIERTER KAISERSCHNITT

4. STREPTOKOKKEN B-SCREENING

5. NABELSCHNURBLUTSPENDE

6. PERIDURALANÄSTHESIE UNTER DER GEBURT

7. MANUELLE ÄUßERE WENDUNG BEI BECKENENDLAGE

8. DIE AUFNAHME

8.1 WAS MUSS ICH MITNEHMEN?

9. GEBURTSEINLEITUNG

10. WANN MUSS ICH INS KRANKENHAUS KOMMEN?

11. DIE SPONTANGEBURT

12. IM KREISSAAL ...

12.1 WASSERGEBURT

12.2 AROMATHERAPIE

12.3 MUSIKTHERAPIE

13. BONDING

14. KINDER MIT BESONDEREN BEDÜRFNISSEN

Die Schwangerschaft und Geburt spielen eine sehr wichtige und zentrale Rolle im Leben einer Frau und deren Familie, sie sollte deshalb positiv erlebt werden. Die Schwangerschaft stellt für jedes Paar eine ganz besondere Lebenssituation dar



Die Geburtshilfe des Krankenhauses Bozen ist ein pre- und perinatales Zentrum des Levels III, d.h. es ist das Bezugskrankenhaus der Provinz für Pathologien und hat ebenfalls als einziges Krankenhaus auch eine Neugeborenenintensivstation.

Jedes Jahr werden in unserer Abteilung zahlreiche Geburten betreut (1750 im Jahr 2016), davon sind ca. 24% Kaiserschnitte. Der reine Kaiserschnittanteil (Kaiserschnitt bei Erstgebärender am Termin ohne Pathologien) liegt hingegen bei 9%, und entspricht somit den Richtlinien des Gesundheitsministeriums.

1. UNSERE ABTEILUNG

Die Geburtenabteilung wird unterteilt in: Wochenbettstation und Kreißaal.

Die Wochenbettstation verfügt über 24 gewöhnliche Betten und drei kostenpflichtige Einzelzimmer (ein Einzelzimmer verfügt auch über ein eigenes Bad).

In jedem Zimmer befindet sich ein Wickeltisch, um das Kind zu wechseln.

Die Besuchszeiten für Partner und Kinder des Paares sind von 10.00 bis 18.00 Uhr.

Besuche von Familienangehörigen und Freunden sind von 15.00 bis 18.00 Uhr in den dafür vorgesehenen Räumlichkeiten erlaubt. Dies geschieht, um der neuen Familie Zeit und Raum zu geben, sich kennenzulernen und den Frauen nach der Geburt die Möglichkeit zu geben, sich zu erholen.

Der Bereich des Kreißaales wird wie folgt unterteilt:

1. das Vorwehenzimmer
2. Die Kreißäle, für die Geburt
3. der interne Operationssaal für Notfälle

Das Vorwehenzimmer ist ein Zimmer mit 4 Betten. Hier werden jene Schwangere untergebracht, welche für eine Geburtseinleitung aufgenommen worden sind, oder drauf warten, dass die Wehen richtig einsetzen.

Die Besuchszeiten im Vorwehenzimmer sind von 10.00 bis 18.00 Uhr, jedoch ist der Besuch nur einer Bezugsperson erlaubt, die von der zukünftige Mutter ernannt wird.

Insgesamt gibt es 3 Kreissäle. Jeder Kreißaal verfügt über ein eigenes Bad.

Damit die Gebärende während der Geburt unterschiedliche Positionen einnehmen kann, gibt es verschiedene Hilfsmittel, wie Hocker, Matratze, Sitzball; zwei Kreißäle haben eine Badewanne.

2. TERMINKONTROLLEN

Bei einer physiologischen Schwangerschaft, wird nach der letzten Routineuntersuchung (bei ihrer Hebamme oder ihrem/ihrer Gynäkologin) eine Terminkontrolle in unserem Ambulatorium vereinbart.

Dieser Termin wird für den errechneten Geburtstermin angesetzt (40+0 SSW).

Bei dieser Untersuchung wird die Anamnese vorgenommen, deren Daten in der Krankengeschichte digital festgehalten bzw. ergänzt werden. Die Hebamme kontrolliert weiters den mütterlichen Blutdruck, die Menge des Fruchtwassers und die Lage des Kindes. Ab dieser Schwangerschaftswoche empfehlen wir, eine kardiokographische Untersuchung (kurz CTG, Kontrolle der fetalen Herztöne und Bewegungen) zu machen. Laut neuer Normen der LEA ist diese Untersuchung bis zur 41+1 Schwangerschaftswoche ticketpflichtig

Schwangere, welche nicht aus der Provinz Bozen kommen, sollten bereits vor dem errechneten Geburtstermin am Aufnahmeschalter der Ersten Hilfe vorstellig werden, um die persönlichen Daten ins Informationssystem des Krankenhauses eingeben zu können.

Am Ende der Untersuchung wird anhand der erhobenen Befunde die nächste Terminkontrolle vereinbart.

Die Telefonnummern für die Vereinbarung eines Termines sind:
0471 908632 - 908624

2.1 TERMINKONTROLLEN NACH VORHERGEHENDEM KAISERSCHNITT

Nach einem Kaiserschnitt, wird eine Spontangeburt (VBAC) angestrebt.

Im Gegensatz zu einem weiteren Kaiserschnitt sind die Risiken bei einer Spontangeburt, sei es für die Mutter wie auch für das Kind, geringer.

In unserer Abteilung wird jeder Mutter mit vorangehendem Kaiserschnitt, so lange keine spezifischen Kontraindikationen bestehen, eine Spontangeburt angeboten und gefördert.

Wir empfehlen ab 39+1 einen Termin in unserem Ambulatorium für Terminkontrollen zu vereinbaren, um zusammen mit dem/der GynäkologIn die bestmögliche Entbindungsart zu besprechen.

Bei der Kontrolle wird zuerst ein CTG (Kardiotocographie, Kontrolle des fetalen Herzschlages und der fetalen Bewegungen) durchgeführt. Danach führt der/die GynäkologIn eine gynäkologische Visite und einen Ultraschall durch, um die Lage des Kindes, sowie die Menge des Fruchtwassers zu kontrollieren.

Anhand der erhobenen Befunde wird der nächste Termin vereinbart.

3. PROGRAMMIERTER KAISERSCHNITT

Falls es notwendig ist, einen Kaiserschnitt zu programmieren, wird ca. in der 37. Schwangerschaftswoche eine Terminkontrolle vereinbart, bei der die nötigen Blutbefunde, das Elektrokardiogramm (EKG) und der Termin mit dem/der AnästhesistenIn gemacht werden.

Falls es keine außergewöhnlichen Indikationen gibt, wird der Kaiserschnitt möglichst nahe am errechneten Geburtstermin festgelegt.

Was für den Tag des Kaiserschnittes zu beachten ist:

- am Abend zuvor eine leichte Mahlzeit zu sich nehmen;
- nüchtern ab Mitternacht am Tag des Eingriffes;
- entfernen aller Schmuckgegenstände, Schminke und des Nagellacks;
- vor der Aufnahme eine Dusche nehmen;
- sich um 7.30 Uhr beim Aufnahmeschalter in der ersten Hilfe einfinden; dort erhalten sie dann ihre Krankengeschichte, mit

welcher man sich dann in der Abteilung beim Aufnahmeambulatorium melden soll;

- bei der Aufnahme wird eine CTG-Kontrolle gemacht, Blutdruck und Temperatur gemessen, ein Blasenkatheter gelegt und schließlich noch Flüssigkeit endovenös verabreicht;
- die Uhrzeit des Eingiffes wird an demselben Tag festgelegt.

Normalerweise, wird der Kaiserschnitt, falls keine Kontraindikationen bestehen, in Teilnarkose (Spinal-oder Periduralanästhesie) durchgeführt, damit die werdende Mutter die Geburt ihres Kindes miterleben kann und ihr Kind unmittelbar nach der Geburt sehen kann.

Der werdende Vater darf, falls es die Umstände zulassen, der Geburt seines Kindes im Operationssaal beiwohnen.

Weiteres darf er auch ein erstes "Bonding" (Haut- zu Hautkontakt) mit seinem Kind durchführen, während er wartet, dass die Mutter aus dem Opeartionssaal entlassen wird.

4. STREPTOKOKKEN B-SCREENING

Der vaginal-rektale Abstrich für Streptokokken B wird in der 36.-37. Schwangerschaftswoche durchgeführt.

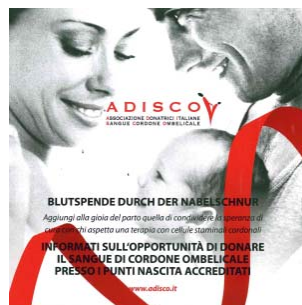
Falls das Ergebnis positiv ist, wird eine Antibiotikaprophylaxe unter der Geburt verabreicht, um eine kindliche Infektion vorzubeugen.

5. DIE NABELSCHNURBLUTSPENDE

In unserem Krankenhaus besteht die Möglichkeit, eine Nabelschnurblutspende durchzuführen.

Die Nabelschnurblutspende birgt weder für die Mutter noch für das Kind Risiken. Die Nabelschnur wird in jedem Fall nicht vor einer Minute durchtrennt.

Anschließend wird die Nabelschnurblutspende durchgeführt.



Alle interessierten Frauen können einen Termin für ein Gespräch mit den Sprengelhebammen oder den Hebammen des Krankenhauses ab der 36.Schwangerschaftswoche vereinbaren, um ein Anamnesegespräch durchzuführen.

LINK: www.adisco.it

6. PERIDURALANÄSTHESIE UNTER DER GEBURT

Es gibt verschiedene nicht medikamentöse Methoden der Schmerzbekämpfung, wie Aromatherapie, Hydrotherapie, Musiktherapie oder autogenes Training. Im Laufe der Geburt hilft die begleitende Hebamme dabei, die Geburtsschmerzen besser verarbeiten zu können. Dies erreicht man z.B durch Positionswechsel, Atemübungen oder durch ein entspannendes Bad.

Es besteht aber auch die Möglichkeit, eine Periduralanästhesie anzufragen: die Entscheidung dafür wird zusammen mit der Hebamme und dem/der GynäkologIn getroffen und ist auch abhängig vom Geburtsverlauf.

Um diese in Anspruch nehmen zu können, muss man ab der 30.Schwangerschaftswoche an einem Informationstreffen teilnehmen, welches von einem/er AnästhesistIn, einem/einer GynäkologIn und einer Hebamme abgehalten wird.

Während dieses Treffens erhält man alle wichtigen Informationen bezüglich der nicht medikamentösen Schmerztherapie und der Periduralanästhesie.

Um dann aber endgültig eine Periduralanästhesie machen zu können, muss man noch einen Termin mit dem/der AnästhesistIn vereinbaren, um die Einverständniserklärung zu unterschreiben und um noch die letzten anamnestischen Daten einzuholen.

Wichtig: Hat man kein Gespräch mit dem/der AnästhesitenIn und keine Einverständniserklärung vor der Geburt unterschrieben, ist es nicht mehr möglich, eine Periduralanästhesie unter der Geburt anzufragen (aus medizinisch-rechtlichen Gründen).

Wir empfehlen auf jeden Fall das Gespräch mit dem/der AnästhesistIn durchzuführen, um eventuell auf die Periduralanästhesie zurückgreifen zu können.

Die Tatsache, dass man das Gespräch gemacht hat, zwingt niemanden dazu, die Periduralanästhesie auch wirklich machen zu müssen.

Um die Termine für die Informatiostreffen zu erfahren, ist folgende Nummer (vormittags) anzurufen: 0471 908632

7. MANUELLE ÄUßERE WENDUNG BEI BECKENENDLAGE

Sollte sich ein Kind in Beckenendlage befinden, wird normalerweise ein



Kaiserschnitt am Geburtstermin programmiert.

Es wird aber auch eine manuelle äußere Wendung bei Beckenendlage angeboten, wie sie in den Leitlinien für eine physiologische Schwangerschaft empfohlen wird.

(http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG_Gravidanza.pdf).

Der/die GynäkologeIn entscheidet, ob in dem jeweiligen Fall ein Versuch ratsam ist oder nicht. Bei eventuellen Kontraindikationen wird weiterhin ein Kaiserschnitt angestrebt.

Die Prozedur ist folgende:
Nach Überprüfung des kindlichen Wohlbefindens mittels Kardiotokographie und Ultraschall, übt der/die

GynäkologeIn einen Druck im Bereich des kindlichen Kopfes und des kindlichen Steißes aus, um so das Kind in Kopflage zu drehen.

Nach Abschluss der Prozedur ermittelt man deren Erfolg mittels Ultraschall und kontrolliert nochmals die kindlichen Herzöne mittels der Kardiotokographie.

War die äußere Wendung erfolgreich, kann die werdende Mutter nach Hause gehen und fährt mit den normalen Terminkontrollen fort; hat sich das Kind hingegen nicht gedreht, wird ein Kaiserschnitt am Termin programmiert.



8. DIE AUFNAHME

Die werdenden Mütter, welche in unserer Struktur entbinden möchten, müssen keine besonderen vorstationären Maßnahmen ergreifen (ausgenommen programmierte Kaiserschnitte).

Bei beginnender Geburt oder anderen Dringlichkeiten kann man sich an die Erste Hilfe wenden, welche einem dann an unsere Abteilung weiterleitet wird.

Der stationäre Aufenthalt bei einer Spontangeburt mit komplikationslosem Wochenbett beträgt 2-3 Tage, bei einem Kaiserschnitt hingegen 4 Tage.

Nach der Entlassung kann man sich an die Sanitätssprengel wenden, um Hilfe im Wochenbett von der Spregelhebamme zu

erhalten, oder man kann nach Einverständnis auch direkt von derselben kontaktiert werden. Es besteht auch die Möglichkeit (in Absprache mit dem Neonatologen) einer ambulanten Geburt, bei der man innerhalb von 24 Stunden entlassen wird.

8.1 WAS MUSS ICH MITNEHMEN

Für die Mutter:

- Mutterpass und Unterlagen über die Schwangerschaft;
- persönliche Hygieneartikel;
- Nachthemden, Pyjama, Bademantel;
- bequeme Unterhosen;
- Still-BH und Stilleinlagen;
- Binden.



Für das Kind:

- Body und Strampler für den gesamten Krankenhausaufenthalt, alternativ werden Kleidchen vom Kinderzimmer zur Verfügung gestellt;
- Bekleidung für den Tag der Entlassung.

9. GEBURTSEINLEITUNG

In den meisten Fällen beginnt die Geburt von alleine. Es gibt aber auch Fälle, bei welchen es notwendig ist, die Geburt einzuleiten, wie z.B. bei verringertem Fruchtwasser, fetaler Wachstumsretardierung, Terminüberschreitung oder anderen mütterlichen oder kindlichen Indikationen.

Für den Tag der Einleitung gilt:

- nüchtern ab Mitternacht;
- Nagellack oder Gel von den Nägeln entfernen;
- um 7.30 Uhr sich beim Aufnahmeschalter in der Ersten Hilfe vorstellen; dort erhalten sie die Krankengeschichte, mit welcher man sich dann in der Abteilung beim Aufnahmeambulatorium melden muss;
- bei der Aufnahme wird dann eine Kardiotocographie (CTG) durchgeführt, es werden Temperatur und Blutdruck

gemessen, die Blutbefunde abgenommen und ein Venenzugang gelegt;

- Der/die GynäkologIn führt, nachdem die anamnestischen Daten erhoben worden sind, eine gynäkologische Visite sowie die Einleitung durch. Die Einleitung kann, je nach Reife des Muttermundes, auf verschiedene Arten erfolgen.

Einleitung mit Prostaglandinen

Prostaglandine sind Hormone, welche helfen, den Muttermund auf die Geburt vorzubereiten.

Die Einleitung mit Prostaglandin kann entweder durch das Einlegen eines Tampons in die Scheide erfolgen, welcher über 24 Stunden langsam Prostaglandine freisetzt, oder mittels eines Gel's, welches schneller wirkt und nach 6 Stunden, sollten die Wehen nicht eingesetzt haben, wiederholt werden kann.

Nach der Einleitung wird in beiden Fällen der fetale Herzschlag für ca. eine Stunde überwacht. Daraufhin kann die Schwangere essen und sich frei bewegen.

Eine Einleitung erfordert Geduld, da die Gebärmutter nicht sofort auf die Stimulation anspricht. Manchmal braucht es auch zwei Tage oder mehr.

Einleitung mit Oxytocyn

Die Einleitung mit Oxytocin wird dann angewandt, sollte der Muttermund bereits gut vorbereitet sein.

Das Oxytocin wird endovenös verabreicht, in dem die Infusion schrittweise gesteigert wird. Dabei wird kontinuierlich die fetale Herzfrequenz registriert.

Einleitung mit dem "Cook-Ballon"

Dabei handelt es sich um einen kleinen Ballon, der in den Muttermund eingeführt wird und dann mit sterilem Wasser aufgefüllt wird. In der Regel verbleibt dieser 12 Stunden im Muttermund.

Diese Art der Einleitung wird dann angewandt, sollte die Frau eine Unverträglichkeit gegen Prostaglandine aufweisen.

10. WANN MUSS ICH INS KRANKENHAUS KOMMEN?

Diese Frage wird häufig gestellt. Folgende Richtlinien können helfen:

- regelmäßige und starke Wehen (ca. alle 5 Min), die auch als solche wahrgenommen werden;

- Blasensprung mit Abgang von Fruchtwasser;
- Verminderte oder schlecht spürbare Kindsbewegungen (mindestens 10 Kindsbewegungen in 12 Stunden);
- Starke Blutung (ähnlich der einer Menstruation).

Sollten die Wehen unregelmäßig und nicht so stark sein (Vorwehen-Phase) kann es in manchen Fällen helfen, ein warmes Bad zu nehmen oder warm zu duschen. Dieses Vorgehen kann helfen, sich zu entspannen und die Schmerzen zu lindern.

Sollte zusammen mit den Wehen ein wenig Blut vermischt mit Schleim abgehen, gilt dies als normal. Diese leichte Blutung ist ein positives Zeichen und gibt an, dass der Geburtsvorgang begonnen hat und sich der Muttermund zu verändern beginnt.

11. DIE SPONTANGEBURT

Bevor auf die eigentliche Geburt eingegangen wird, ist es förderlich die einzelnen Geburtsphasen zu erklären.

Zuerst kommt die Vorbereitungsphase, in welcher sich die mütterlichen Gewebe zu verändern beginnen und auf die Geburt vorbereiten.

Diese Phase kann manchmal unbemerkt erfolgen, oder auch von Wehen begleitet werden, welche unregelmässig und nur teils schmerzhaft sind. Die Schmerzen in dieser Phase werden oft mit den Menstruationsbeschwerden gleichgesetzt.

Die zweite Phase der Geburt, die aktive Phase, wird unterteilt in die Eröffnungsphase und die Austreibungsphase.

In der Eröffnungsphase erfolgt die komplette Eröffnung des Muttermundes. Gekennzeichnet ist dieses Stadium von immer kürzer werdenden Pausen zwischen einer Wehe und der nächsten. Des Weiteren werden die Wehen zunehmend stärker.

Die Austreibungsphase, auch Pressperiode genannt, ist jene Phase, die zur endgültigen Geburt des Kindes führt.

Als Letztes kommt noch die Nachgeburtsphase, in der die Plazenta ausgestoßen wird.

12. IM KREISSAAL...

Die Geburt hat begonnen, wenn die Muttermund-eröffnung fortschreitet. Ab diesem Zeitpunkt werden die kindlichen Herztöne fast durchgehend mittels Kardiotokographie (CTG) kontrolliert. Während der physiologischen Geburt hat die Mutter die Möglichkeit, im Rahmen der im Kreissaal vorhandenen Utensilien, verschiedene Positionen einzunehmen.

Die Hebamme hilft bei der Wahl der für der jeweiligen Geburtsphase angebrachten Geburtsposition. Wenn die Mutter es wünscht und der Geburtsverlauf physiologisch verläuft, kann man während der Geburt auch die Badewanne benutzen. Die von der Frau gewählte Bezugsperson darf sie während der gesamten Zeit im Kreissaal begleiten.



Nach der Geburt bleibt die Mutter mit ihrem Kind noch für 2 Stunden im Kreissaal. Während dieser Zeit werden Mutter und Kind immer wieder engmaschig kontrolliert und es erfolgt ein erstes "Bonding" und Stillen. Nach diesen 2 Stunden wird das Kind ins Kinderzimmer gebracht, wo es gebadet wird und die ersten Kontrollen durchgeführt werden. Die Mutter wird in der Zwischenzeit zur Wochenbettbetreuung auf die Station begleitet.

12.1 DIE WASSERGEBURT

Internationale Studien bestätigen: Das Wasser hat einen entspannenden und schmerzlindernden Effekt und es ist auch erwiesen, dass der Gebrauch der Badewanne unter der Geburt den Einsatz der Periduralanästhesie vermindert.



Folgende Gebärende können auf diese Möglichkeit zurückgreifen:

- Die Schwangerschaft muss physiologisch verlaufen (d.h. ohne Komplikationen);
- Keine Zwillingengeburt;
- Am Termin (>37 SS-Wochen);
- Das Kind muss sich in Schädellage befinden (keine Steiss- oder Querlage);
- Die serologischen Test`s (wie z.B. HIV) müssen negativ sein;
- Es dürfen keine Hautkrankheiten oder Fieber vorhanden sein;
- Die Geburt muss gut gestartet sein.

12.2 AROMATHERAPIE

Die Aromatherapie ist eine nicht farmakologische Methode, welche zur Entspannung und somit auch zur Schmerzlinderung unter der Geburt beiträgt. Die Essenzen können in der Duftlampe verwendet werden oder zu einer entspannenden Massage; Essenzen, welche die Entspannung fördern sind z.B. Jasmin, Ylang Ylang, Rose oder Lavendel.

In manchen Fällen können Essenzen wie Zimt oder Nelke auch zur Wehenanregung verwendet werden.

12.3 MUSIKTHERAPIE

Wie die Aromatherapie hilft auch angenehme Musik, sich zu entspannen und damit die Schmerzen zu lindern. Wer möchte, kann sich auch zu Hause eine Musikauswahl zusammenstellen, in der Station gibt es auch eine Anzahl von Musikrichtungen zur Auswahl.

13. DAS BONDING

Das "Bonding" ist ein physischer, psychischer, emotionaler und spiritueller Vorgang, welcher die Bindung zwischen Mutter, Vater und Kind fördert. Dieser beginnt bereits in der vorgeburtlichen Phase, findet seinen Höhepunkt bei der Geburt und dauert das gesamte erste Lebensjahr an. Die Elemente, welche das Phänomen der Bindung fördern, sind alle in den Sinnesorganen zusammengefasst:

- der enge Hautkontakt;
- der Klang der Stimmen;
- der Geruch der Mutter;
- das Stillen.

Um diesen Prozess zu fördern, treffen wir folgende Maßnahmen:

- die Mutter bleibt für 2 Stunden zusammen mit ihrem Kind im Kreissaal;
- das erste Stillen wird unmittelbar nach der Geburt angestrebt;
- Rooming In: die Möglichkeit 24 Stunden mit dem Kind zusammen zu sein.

Falls das Kind jedoch wegen Anpassungsschwierigkeiten speziellere Hilfe nötig hat, wird es nach der Geburt ins

Kinderzimmer gebracht und das Bonding kann später nachgeholt werden.

14. KINDER MIT SPEZIELLEN BEDÜRFNISSEN

Es kann sein, dass ihr Kind zu früh geboren wird oder aus anderen Gründen auf die neonatale Intensivtherapie verlegt wird. Ein speziell ausgebildetes Team wird sich dort um ihr Kind kümmern.

Um auch in diesem Fall die Versorgung Ihres Kindes mit Muttermilch zu fördern, werden wir frühzeitig, bereits in den ersten zwei Stunden nach der Geburt, mit der Bruststimulation beginnen.

Dies erfolgt durch eine manuelle Brustmassage oder mit der Milchpumpe. Das daraus gewonnene wertvolle Kolostrum (Frühmilch), wird ihrem Kind verabreicht werden.

Sehr frühe Frühgeborene werden ausschließlich mit Muttermilch ernährt, da dies für sie nicht nur sehr wertvoll ist, sondern in diesem Reifestadium auch eine Therapie für den noch so empfindlichen Darm darstellt. Für Kinder, deren Mütter keine eigene oder zu wenig Milch haben, gibt es die Möglichkeit, Muttermilch aus einer naheliegenden Milchbank zu beziehen.

Gleichzeitig können auch Mütter von Frühgeborenen, die Milch im Überschuss haben, diese an die Milchbank spenden und somit einen wertvollen Beitrag zur gesunden Entwicklung der Kleinen beitragen.



