



# Stillberatung Juliannika

## Anamnesebogen

### Mutter

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ/ Ort:

Telefon:

E-Mail:

### Kind

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

SSW:

Geburtsgewicht:

Geschwister:

Stillerfahrung:

Geschlecht:

Geburtsmodus:

## Angaben zur Mutter

### Erkrankungen

Diabetes     DGDM     IGDM

Polyzystisches Ovarialsyndrom

Schilddrüsenerkrankung, wenn ja, welche:

Übergewicht

Starke Blutung nach der Geburt

Blutarmut/ Anämie; Hb:

Probleme bei der Rückbildung

### Ernährung

ausgewogen

ausreichend

vegan

vegetarisch

Diät

Trinkmenge pro Tag, ca:



- Probleme bei der Plazentageburt
- Brustoperationen, wenn ja, welche:

## **Medikamente**

- Dauerhafte Einnahme, wenn ja, welche:

## **Stillen**

Ich stille im Durchschnitt \_\_\_\_ mal in 24 Stunden.

Durchschnittliche Dauer pro Stillmahlzeit: \_\_\_\_ Minuten.

- Ich stille eine Seite pro Mahlzeit.
- Ich stille beide Seiten pro Mahlzeit.
- Ich bin am Dauerstillen.
- Ich habe zu wenig Milch.     von Anfang an     ganz plötzlich
- Ich habe zu viel Milch.
- Ich benutze ein Brusthütchen.
- Ichpumpe ab.     regelmäßig     unregelmäßig  
\_\_\_\_ mal in 24 Stunden    \_\_\_\_ Minuten pro Pumpvorgang
- Abpumpmenge links: \_\_\_\_ ml    Abpumpmenge rechts: \_\_\_\_ ml
- Welche Pumpe:
  - Ich füttere zu, wenn ja, was:
  - Art des Zufütterns:     Flasche, welche:
    - Becher/ Löffel
    - Brusternährungsset
    - Sonde/ Spritze



Fingerfeeder

### **Brustwarzen**

Wo hast du Schmerzen:

links       rechts       beide

Wann/ wobei:

immer               beim Ansaugen       in den ersten Minuten

während der kompletten Stillmahlzeit       nach dem Stillen

Der Schmerz ist:

ziehend       brennend       juckend       stechend

Brustwarzen sind:

gerötet       rissig       verschorft       blutig       eitrig

weiß belegt       bläulich       weiß verfärbt       kälteempfindlich

verformt       gequetscht       flachgedrückt

### **Brust**

Meine Brust ist:

gerötet       hart       geschwollen

schmerzhaft       knotig       überwärmt



Welche Seite:  links  rechts  beide

Empfinden:

sehr verspannt beim Stillen

Nacken-/ Schulterverspannung

abgeschlagen/ Grippe-Symptome, seit wann:

Fieber, wenn ja, seit wann:  Temperatur:

Gliederschmerzen, wenn ja, seit wann:

### **Angaben zum Baby**

Mein Baby (hat)

ca. \_\_\_\_ (Anzahl) Pipi-Windeln pro 24 Stunden.

ca. \_\_\_\_ (Anzahl) Stuhl-Windeln pro 24 Stunden.

Farbe und Konsistenz des Stuhlgangs:

Blähungen

schluckt Luft

häufig eine verstopfte Nase

Milch in/ aus der Nase

erbricht

einen Zungenbelag

Milch läuft aus den Mundwinkeln

ringt nach Luft  würgt  hustet

geringe Mundöffnung



unerklärlich lange Schreiphasen

### **Verhalten an der Brust**

unruhig     unzufrieden     ran-weg-Verhalten

verschluckt sich oft     trinkt hastig

hat eine bevorzugte Seite

bekannte Asymmetrie, wenn ja, welche Therapie:

streckt sich nach hinten     macht viele Pausen

schläft nach kurzer Zeit ein     möchte ständig gestillt werden

benutzt einen Schnuller, wenn ja, seit wann:

### **Schlafverhalten**

auf dem Rücken     auf der Seite     auf dem Bauch

schnarchen     hat kurze Schlafphasen