

Initiierung und Aufrechterhaltung der Laktation

Warum?

DIE ERNÄHRUNG MIT MUTTERMILCH - ODER, WENN DIESE NICHT MÖGLICH IST, MIT SPENDERINNENMILCH - IST FÜR FRÜHGEBORENE WICHTIG, WEIL:

- das Risiko, an NEC, ROP oder an Infektionen zu erkranken signifikant sinkt,
- Humanmilch eine **optimale Zusammensetzung** für die Ernährung von Frühgeborenen hat,
- **Humanmilch natürliche Medizin ist.**

Initiierung der Laktation

- Innerhalb der **1. bis 4. (SPÄTESTENS bis zur 6.) Lebensstunde** sollte die erste Brustentleerung stattgefunden haben
- **Manuelle Brustentleerung** innerhalb der ersten 48 bis 72 Stunden

Am besten: **Kombination der manuellen Brustentleerung und dem doppelseitigen Abpumpen mit Brustkompression**

Mindestens 8- bis 10-mal innerhalb von 24 Stunden die Brust entleeren; davon zwei Mal in der Nacht

Primär steht die Häufigkeit der Brustentleerung im Vordergrund!

Aufrechterhaltung der Laktation

- Nach den ersten 48 - 72 Stunden: **doppelseitiges Abpumpen** mit elektrischer Pumpe
- Frequenz: mindestens 8- bis 10- mal in 24 Stunden, davon 1- bis 2-mal nachts
- Dauer: **ca. 10 Minuten**
- Kann durch das sog. „Powerpumpen“ sowie eine Brustmassage/ Brustkompression unterstützt werden



Ziel: mind. 500ml pro Kind innerhalb von 24 Stunden am 14. Lebenstag

Nach Erreichen von 750ml Muttermilch pro Kind innerhalb von 24 Stunden kann die Abpumpfrequenz auf minimal 6 Mal täglich reduziert werden.

Achtung: Nur bei gleichbleibender Milchmenge

Powerpumpen

Warum?

- **Erhöhung** der **Milchproduktion** bei zu wenig Muttermilch (<500ml am 14. Lebenstag)
- Ahmt das Clusterfeeding nach
- Löst **mehrere Milchspendereflexe** aus und sorgt für eine **gründliche Entleerung** der Brust
- Wird das Power-Pumping über mehrere Tage in den Tagesablauf zusätzlich zum Abpumpen/Stillen integriert, steigt die Milchmenge (durch gesteigerte Nachfrage)

Wie?

1. Brustmassage/Oxytocinmassage
2. **Doppelseitiges Abpumpen** für ca. 5 Minuten
3. Kurze **Unterbrechung** – ein Glas Wasser trinken, strecken, aufstehen (Steigerung der Oxytocinausschüttung)

Punkte 1 - 3 insgesamt **3x wiederholen**

Gesamtdauer 15 - 20 min.



Oxytocinfördernde Brustmassagen

Warum?

- Sie wirken **durchblutungsfördernd**
- Die **Muskulatur entspannt** sich
- Extrazelluläre **Flüssigkeiten werden im Abfluss unterstützt**
- Der **Fettgehalt** der Muttermilch wird **erhöht**
- **Oxytocin** wird freigesetzt

Indikation

- **Brusterfassung wird erleichtert** durch Aufrichtung der Mamille
- Zur **Milderung der Symptome** der initialen Brustdrüsenanschwellung
- Zum **Lösen eines Milchstaus**
- Zur **Unterstützung der Brustentleerung** bei trinkschwachen Kindern

Kontraindikation

- **Infektiöse Mastitis** - kann die Symptome verstärken oder eine Abszessbildung fördern

Wie?

(Dauer ca. 30 Sekunden):

- **Zeitpunkt:** vor der manuellen Brustentleerung, dem Abpumpen oder dem Stillen
- Genaue Technik ist nicht bedeutsam
- **Erwärmung der Brust** durch warme Hände
- Sanfte **Berührung der Hautoberfläche**
- **Lockerung des Brustgewebes**, z.B. durch Hin- und Herschieben mit den Handflächen, kreisende Bewegungen mit den Fingerspitzen oder leichtes Schütteln der Brust
- Sternförmiges Streicheln mit den Fingerspitzen, leichtes Kitzeln = **Stimulation und Aufrichtung** der Mamille
- Die Brustmassage darf nie schmerzhaft sein



Brustkompression

Warum?

- Unterstützung der **Milchübertragung**
- Einsatz: bei schlecht **gedeihenden oder saugschwachen Kindern**, bei sehr langen, ausgedehnten Stillmahlzeiten
- **Erhöhung der Milchmenge** beim Abpumpen
- **Steigerung des Fettgehaltes** der Muttermilch

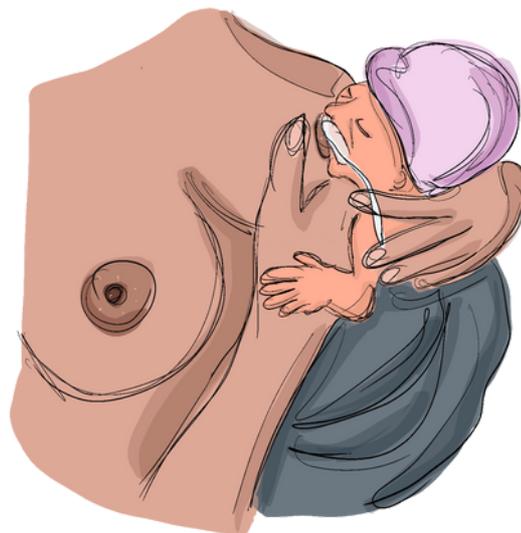
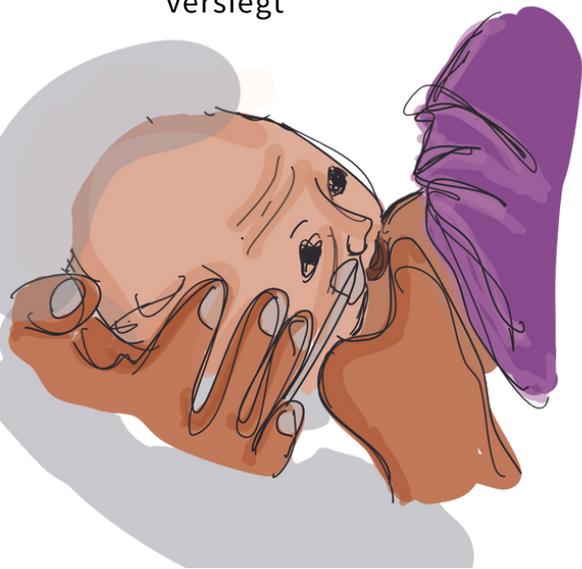
Wie?

Beim Stillen:

- Brust mit gespreiztem Daumen weit hinter der Brustwarze erfassen
- Daumen und Finger sind parallel zueinander
- Parallel zu Lippen des Kindes/ **Kompression quer zum Mund**
- Saugabschluss des Babys nicht unterbrechen
- Bei Trinkpausen des Kindes Brust **sanft und rhythmisch komprimieren**
- **Pausen machen**, um die Atmung des Kindes zu erleichtern

Beim Abpumpen:

- Brust mit flacher Hand und gespreiztem Daumen am Trichter erfassen
- Mit **konstantem Druck das Brustgewebe** gegen die Brustwand drücken
- **Rhythmisch den Druck reduzieren und wieder aufbauen**, bis der Milchfluss versiegt



Brusthütchen

Was sind Brusthütchen?

- Stillhilfsmittel
- Brusthütchen sind **härter, länger und breiter** als die natürliche Brustwarze
- Erzeugen **einen Supersaugstimulus**
- Nicht geeignet zur schnellen Behebung eines Anlegeproblems
- Möglichkeit, trotz massiver Anlegeprobleme das Stillen zu ermöglichen
- Aussparung des Hütchenrandes ist für die Nase des Kindes gedacht und führt zu Hautkontakt, so dass das Kind den Geruch der Mutter wahrnehmen kann

Warum?

Kindliche Gründe:

- Unreife Frühgeborene und hypotone Kinder **profitieren von stärkerem Saugreiz**
- Für Neugeborene, die bisher mit der Flasche gefüttert wurden, reicht der Saugreiz der Brust eventuell nicht aus, um kontinuierlich an der Brust zu saugen

Mütterliche Gründe:

- Invertierte Brustwarzen: **Nach Anleitung zum korrekten Anlegen und einer Stillberatung kann ein Brusthütchen eine Lösung sein**
- Es gibt **keine primären mütterlichen Indikationen für ein Brusthütchen**
- Eine professionelle Stillberatung kann Anlegeschwierigkeiten durch spezielle Anlegetechniken und Übungen lösen

Beachte

- Am Stillhütchen wird anders gesaugt als direkt an der Brust
- Stimulation der Mamille und Areola ist geringer
- Oxytocin- und Prolaktinspiegel sind niedriger
- Kein Brust-Mund-Kontakt, keine gezielte Immunabwehr durch die gegenseitige Keimübertragung
- Verzögerter Milchspendereflex
- Brust wird weniger effektiv entleert



Bei einem Einsatz von Brusthütchen am Anfang der Stillzeit ist ein zusätzliches Abpumpen von 1-2x am Tag empfohlen, um die Milchbildung zu unterstützen.

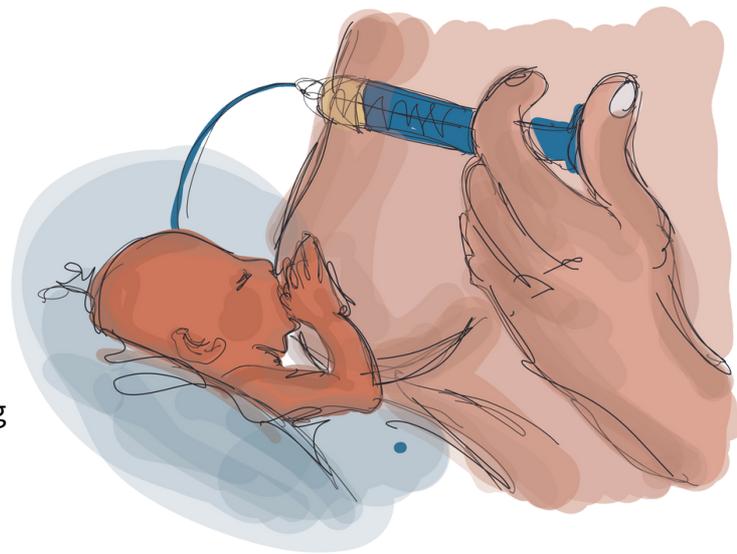
Zufüttern an der Brust

Warum?

- Kind kann bei dem **erlernten Saugverhalten** an der Brust bleiben
- Das Stillen wird **nicht unterbrochen**
- Gut geeignet zur **Überbrückung von Krisensituationen**
- Mit Spritze und Sondenschlauch / Brusternährungsset kann es mit einem **minimalen invasiven Eingriff** in das Stillen durchgeführt werden
- Aspekte des Stillens bleiben erhalten
- **Hautkontakt** zur Mutter, **Interaktion** und mütterliche Zuwendung / Feinfühligkeit bleiben bestehen
- Oxytocinfreisetzung
- Gezielte Immununterstützung durch die Muttermilch wird fortgeführt

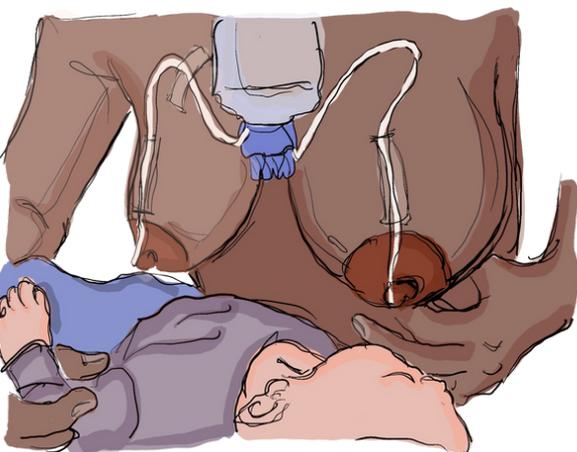
Indikation

- Saugschwache Kinder
- Kinder mit oralen Fehlbildungen
- Neurologisch beeinträchtigte Säuglinge
- Gedeihstörungen
- Stillen nach Brust-OP
- Frauen mit temporär reduzierter Milchbildung



Beachte

- Sondenschlauch- 6 Ch. oder Schlauch eines Brusternährungssets über der Areola mit einem Pflaster befestigen
- Schlauch überragt Brustwarze um 0,5 cm
- Schlauch liegt beim Andocken des Kindes zusammen mit der Mamille im Mundwinkel des Kindes
- Milch schluckweise, dem Rhythmus des Kindes angepasst sondieren/ Die Milch träufelt langsam über den Schlauch des Brusternährungssets in den Mund des Kindes
- Bei reifen Kindern werden max. 0,5 ml/Schluck, bei Frühgeborenen ca. 0,2ml/Schluck zusätzlich sondiert



Stillkompetenzen von Frühgeborenen

Warum?

- Beim Stillen ist die Atmung Frühgeborener **physiologisch stabiler** als bei der Flaschenfütterung
- Das Stillen im stationären Bereich führt mit hoher Wahrscheinlichkeit zum **Weiterstillen zu Hause**

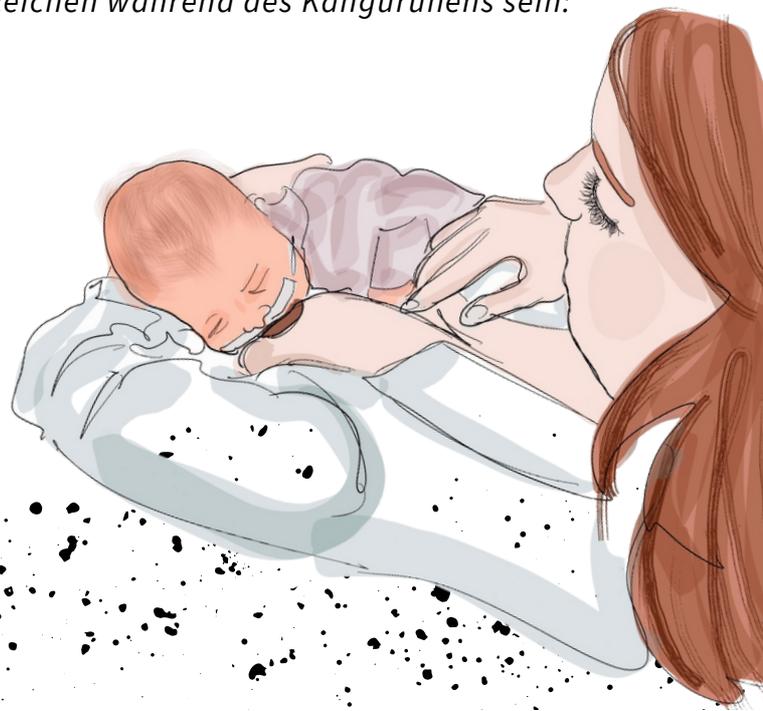
Erschwernisse

- Frühgeborene benötigen **Hilfestellung und Unterstützung**
- Körperliche Voraussetzungen sind durch die **Unreife** eingeschränkt
- **Schwächerer Muskeltonus**
- **Kürzere Wachphasen**
- **Geringere Ausdauer** bei der Schluck-Saug-Koordination



Stillreife

- Stillen ist **ein individueller Lernprozess**
- Ein **begleitetes Anlegen** des Frühgeborenen ist schon relativ früh möglich. Die Stillreife ist unabhängig vom Gestationsalter, dem Gewicht oder einer Atemhilfe
- Die orale Motorik kann beurteilt werden und Fortschritte des effektiven Stillens zeigen (Suchreflexe, Andocken, Saugverhalten, Schlucken)
- *Folgende Indikatoren können Stillbereitschaftszeichen während des Känguruhens sein:*
 - Mundöffnung
 - Zungenbewegungen
 - Kopfdrehung
 - Lippenbewegungen
 - Hand-zum-Mund führen
 - Aktive ruhige Wachphase
 - Entspannte Mimik



Medikamenteneinnahme

Beachte

- Es lässt sich fast immer eine Therapie finden, die es den Mütter erlaubt, weiter zu stillen (Verabreichung von Muttermilch oder das Stillen ist in den meisten Fällen unproblematisch)
- Die Einnahme von stillverträglichen Medikamenten (siehe www.embryotox.de) ist zu präferieren
- Bewährte Medikamente sind neueren vorzuziehen
- Monotherapie ist meist günstiger fürs Stillen als eine Kombination verschiedener Präparate
- Bei Langzeittherapien kann es sinnvoll sein, die Medikamente vor einer längeren Stillpause (z.B. beim Schlafengehen) einzunehmen
- Die Konzentration des Medikaments in der Muttermilch hängt von der Konzentration im Blut der Mutter ab
- Wenn eine Stillpause erforderlich ist: Brust regelmäßig entleeren / Milch abpumpen und entsorgen
- Medikation mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten besprechen
- Stillfreundliche Alternativen bevorzugen

Informationen zu Medikamenten in der Stillzeit

- „Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit“, Elsevier Verlag, 8. Auflage 2012
- Pharmakovigilanz - und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie der Charité-Universitätsmedizin Berlin - **Embryotox**
- Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel: „Babyfreundliche Apotheken“



Eine medikamentöse Therapie erfordert nur sehr selten eine Stillpause und noch seltener das komplette Abstillen.



Frühgeborenenmilch

Warum?

- Frühgeborenenmilch enthält **vermehrt Proteine, Laktoferrin, Lysozym und Natrium sowie mehr Phosphor, Calcium und Zink**
- Gleicher Energie-, Fett- und Laktosegehalt, **aber mehr immunologisch wirkende Bestandteile** wie IgA, Lysozym und Laktoferrin als in Milch von reif geborenen Kindern
- **Laktoferrin** verbessert die Eisenaufnahme
- Reduziert **metabolischen Stress**
- **Verdauungsenzyme** erleichtern Verdauungsprozess
- Wachstumsfaktoren der Muttermilch lassen z.B. die Darmmucosa ausreifen

Kann die Mutter durch ihre Ernährung die Qualität der Milch beeinflussen?

- Nimmt die Mutter qualitativ hochwertige Fette zu sich (langkettige ungesättigte Fettsäuren) gehen diese ebenfalls in die Muttermilch über
- Ist die Mutter gut mit Spurenelementen und wasserlöslichen Vitaminen (Fluorid, Jod, Magnesium, Vitamin C etc.) versorgt, ist es das muttermilchernährte (gesunde) Kind ebenfalls
- Eine ausgewogene Mischkost ist sinnvoll
- Das, was den Müttern schmeckt und das, was sie vertragen, soll gegessen werden
- Ein Zusammenhang zwischen der Ernährung der Mutter und etwaigen Beschwerden des Kindes wurde wissenschaftlich nicht nachgewiesen
- Aber Achtung: keine vegane Ernährung ohne Supplementation von Nährstoffen



Gute Kommunikation ist...

KONKRET

Evidenzbasierte Fakten zu den Vorteilen des Stillens benennen, anstatt zu verallgemeinern oder zu romantisieren und dadurch zur sachlichen Aufklärung beitragen.

- Frühgeborene, die mit Muttermilch ernährt werden bekommen seltener NEC und ROP
- Frauen, die gestillt/gepumpt haben, erkranken seltener an Brustkrebs / Herz-Kreislauf-Erkrankungen/ Diabetes

AKZEPTIEREND, ALLTAGSNAH UND DIVERSITÄTSGERECHT

Praktische Vorschläge machen und die klare Botschaft senden, dass der Alltag nicht immer perfekt ist und dies auch nicht sein muss. „Druck von außen“ nehmen, den viele Mütter empfinden.

Konkrete Tipps zum Abpumpen, Stillen und Unterstützungsmöglichkeiten nennen / zeigen.

- Die ausschließliche Ernährung mit Muttermilch ist am Besten, aber auch teilweise zu stillen ist für die Mutter und das Kind wertvoll.
- Für eine gute Bindung ist es wichtig, auf die besonderen Bedürfnisse des Frühgeborenen nach Nähe und Nahrung einzugehen. Beim Stillen passiert das meistens auf natürlichem Wege, ist aber auch mit bindungsförderndem Flaschenfüttern möglich.

POSITIV RAHMEN UND BESTÄRKEN

- Auch kleine Mengen Muttermilch / Kolostrum sind sehr wertvoll für das Frühgeborene.
- Bei Frühgeborenen ist die Milch sogar an die besonderen Bedürfnisse der Frühgeburtlichkeit des Kindes angepasst.
- Am Anfang geht es beim Stillen um die Nähe und es ist nicht schlimm, wenn das Kind noch nicht so viel an der Brust trinkt .
- Sie leisten wirklich viel für Ihr Kind. Darauf können Sie stolz sein.
- Machen Sie weiter so, auch wenn es manchmal schwer und anstrengend ist.

Vermieden werden sollten...

BELEHRUNGEN:

- Stillen, was sonst!
- Das schaffen alle Mütter.

NEGATIV RAHMEN

- Viele Frauen haben Angst, dass ihre Milch nicht reicht.



Kommunikation sollte stigmasensibel und wertschätzend sein

