

 **NEO  
MILK**

# Pocketwissen



„Stillen und Laktation auf der Neo“ im Rahmen der  
Neo-MILK Studie für Gesundheitspersonal



# Umzusetzende Maßnahmen zur Stillförderung auf der Neo

Präpartales Aufklärungsgespräch

Kommunikation

Kontaktaufnahme Eltern/ Frühgeborenes im Kreißsaal/ OP

Initiale Brustentleerung und Initiierung der Laktation

Kolostrum als erste Nahrungsgabe

Aufrechterhaltung der Laktation

Kontinuierliches Abfragen des mütterlichen Bedarfs nach Unterstützung

Lösungsstrategien bei Problemen während des Abpumpens

Ungehinderter Zugang zum Kind

Regelmäßiger Hautkontakt

Frühes Anlegen/ früher Brust- Mund- Kontakt

Hygienischer Umgang mit Muttermilch

Muttermilch als Goldstandard

2

3

5

6

8

9

11

12

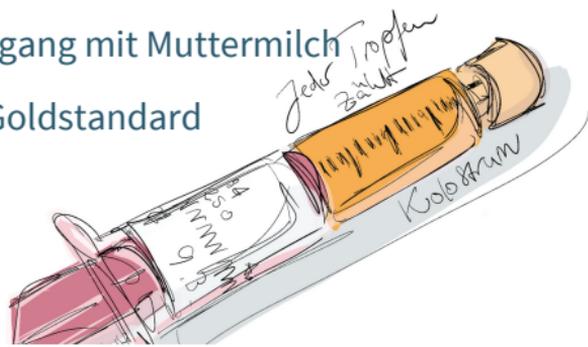
15

16

17

18

19



# Präpartales Aufklärungsgespräch

**Ziel: Muttermilchernährung und Stillen von Frühgeborenen zu fördern und Mütter/Eltern von Frühgeborenen bei der Initiierung der Laktation zu unterstützen**

- dient zur emotionalen Entlastung, Orientierung und Information für Eltern mit einer drohenden Frühgeburt
- Gesprächsführende: geschulte Pflegefachpersonen, Hebammen und Ärzt:innen

Zur Hilfestellung für das präpartale Aufklärungsgespräch dient die **Checkliste**

CHECKLISTE ZUM PRÄPARTALEN AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH ZU MUTTERMILCH, STILLEN UND LAKTATION			
<b>VOR DEM GESPRÄCH</b> (Informationsbedarf)	<b>WÄHREND DES GESPRÄCHS</b> (Zurückführung + ggf. Koordination)	<b>NACH DEM GESPRÄCH</b> (Nachbereitung)	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>UMGEBUNG</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Raum für genügend Privatleben des Gesprächs</li> <li>• Eindeutige, barrierefreie, ruhige Umgebung nach möglichkeit</li> <li>• Ist es notwendig?</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <b>TERMINVEREINBARUNG</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wann möglich ...</li> <li>• Ist die Terminvereinbarung notwendig?</li> <li>• Ist dies für Partner*in bzw. Bezugspersonen bedauerlich?</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <b>MATERIAL</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lage für gute Informationen bereit</li> <li>• Informationsblätter für Eltern vorhanden</li> <li>• NEO MILK Informationsmaterialien für Mütter</li> <li>• Pläne von NEO MILK App</li> <li>• Liste von Ansprechpartnern/sonstige Rückfragen</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <b>PATIENTENINHALTE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Besondere in der Anamnese Hinweise auf Zugänglichkeit zu einer individuellen Gruppe (Blaues Kennzeichnungssymbol)</li> <li>• Besondere Hinweise zum/ für behandelnde Gesundheitsfachpersonen?</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <b>EINFACHE SPRACHE</b> ggf. Dolmetscher*in vorhanden                     <ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Kanton</li> <li style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Deutschsprachig</li> <li style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Albanisch</li> <li style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Französisch</li> <li style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Portugiesisch</li> <li style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Englisch</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ggf. individuelle Aufklärung und Beratung bei Zugänglichkeit zu mehrerer Gruppen (ggf. Gesprächsunterbrechung)</li> <li><input type="checkbox"/> Erklärung zu Bestellung, Einverständnis, Eltern Anliegen und/oder Abklärung bei besonderen Bedürfnissen (ggf. Koordination) bei Bedarf</li> <li><input type="checkbox"/> Erklärung der (Haupt)anliegen, Bedeutung des Stillens, des Stillens und des Muttermilchs für das Frühgeborene</li> <li><input type="checkbox"/> Erklärung zur Milchgewinnung, Milchs, Stillen, Prägnanz und möglichen Stillen bei Frühgeburt</li> <li><input type="checkbox"/> Aufklärung zum Stillen, mit Muttermilch (Pflanzung, Einweisung, Lagerung, Transport und Abgabe in den Klinik)</li> <li><input type="checkbox"/> Information über Zugangsmöglichkeiten zur Information und Unterstützung der Mutter bzw. Eltern, Zeit und Raum für Rückfragen</li> <li><input type="checkbox"/> Motivation der Mutter bzw. Eltern, verlässliche Fragen zu stillen und Stillen beantworten</li> <li><input type="checkbox"/> Hinweis von Ansprechpartnern*innen und weiteren Informationsmöglichkeiten zu Stillen und Stillen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Aufzeichnung des Gesprächs in Informationsmaterial und nachfolgendem Kontakt</li> <li><input type="checkbox"/> Abgabe der Checkliste (ggf. nachfolgende Gesprächstermin)</li> <li><input type="checkbox"/> Ggf. Anzeichen, Seiten, Kontakt und Unterstützung zeigen (evtl.)</li> </ul> <p>Beim: _____</p> <p>Einreich-Für die Mutter / Partner*in _____</p> <p>Einreich-Für die Mutter / Partner*in / Pflegefachperson _____</p> <p>Während des Gesprächs: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Partner*in <input type="checkbox"/> beide</p> <p>Beim Aufklärungsgespräch: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Partner*in <input type="checkbox"/> beide</p>	

# Kommunikation

**Ziel: Aufbau und Festigen einer vertrauensvollen professionellen Beziehung mit dem gemeinsamen Ziel der medizinischen Fürsorge für das Frühgeborene**

**Sprache:** stigmasensibel und wertschätzend:

- konkret
- alltagsnah
- akzeptierend
- diversitätsgerecht
- normalisierend
- positiv rahmen

**Beachte:** Menschen in Stresssituationen haben häufig eine veränderte Wahrnehmung von Informationen und nehmen teilweise nur Fragmente des Gesprächs wahr

# Tips zur Kommunikation

<b>Empathie</b>	Einfühlsames Verstehen der Situation des Gesprächspartners
<b>aktives Zuhören</b>	Nonverbale Kommunikation, Augenkontakt, wiederholtes Nicken und Verbalisierungen wie „hm hm“, Paraphrasieren
<b>positive Wertschätzung / Akzeptanz</b>	Jeder Mensch ist einzigartig, erlebt die Welt auf unterschiedliche Weise und hat eine eigene Art damit umzugehen
<b>Echtheit und Kongruenz</b>	Körpersprache, Ton und Inhalt des Gesagten müssen übereinstimmen, damit die inhaltliche Botschaft des Gesprächs überbracht wird
<b>Du- Ich- Aussagen</b>	Keine Vorwürfe oder Beschuldigungen aussprechen, sondern sein Gegenüber mit Ich-Botschaften spiegeln

# Kontaktaufnahme Eltern/ Frühgeborenes im Kreißsaal/ OP



## Goldstandard: Haut-zu Haut Kontakt im Kreißsaal

Abstufungen, sofern direkter  
Hautkontakt nicht möglich ist:

✓ Berührung des Kindes durch  
die Eltern mit der Hand

✓ Sichtkontakt und Ansprache  
der Eltern zum Kind

= **Eltern- Kind- Beziehung wird  
langfristig verbessert**



# Initiale Brustentleerung und Initiierung der Milchproduktion

Innerhalb der **1. bis 4.** (SPÄTESTENS bis zur 6.) Lebensstunde erste Brustentleerung

Manuelle Brustentleerung innerhalb der ersten **48 bis 72 Stunden**

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

Primär steht die Häufigkeit der Brustentleerung im Vordergrund

→ **mindestens 8- bis 10-mal innerhalb 24 Stunden**, davon sollte **zwei Mal nachts** entleert werden



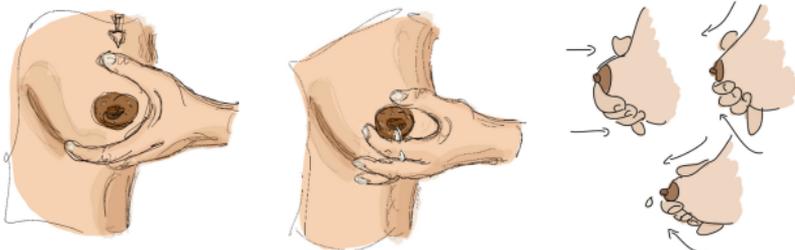
# Manuelle Brustentleerung

Mit der manuellen Brustentleerung kann das Kolostrum besser aufgefangen werden als mit der Pumpe, da die Mengen noch sehr gering sind und jeder Tropfen dem Frühgeborenen Profit bringt.

**Anleitung für die Mütter:** Die frisch gewaschenen Finger werden ca. 2-3 cm hinter der Brustwarze im C-Griff auf dem Brustgewebe platziert. Eine gedachte Linie führt zwischen Daumen und Fingerspitzen direkt über die Brustwarze.

Nun hebst du die Brust leicht an und drückst das Brustgewebe sanft Richtung Brustkorb. Dabei spreizt du leicht die Finger. Es ist darauf zu achten, dass die Finger nicht über das Gewebe rutschen, sondern an der gleichen Position bleiben und das Gewebe somit mitnehmen.

Anschließend Daumen und Zeigefinger mit leichtem Druck nach vorne zur Brustwarze führen. Die Finger gleiten dabei nicht auf der Haut. Man spürt einen ca. Tischtennisball-großen Gewebeball (das Brustdrüsengewebe). Dieses soll ausmassiert werden. Achtung: Das Entleeren der Brust soll nicht schmerzhaft sein.



# Kolostrum als erste Nahrungsgabe

- wichtig für den **Nestschutz**
- Regulation des Immunsystems
- **Infektionsabwehr**
- sorgt für die Besiedelung des Darms mit Bifidusbakterien
- Regt die Darmfunktion an
- Ist leicht verdaulich

**Auch Frauen die nicht stillen können oder möchten, sollten darüber aufgeklärt werden, dass es möglich ist, nach der Kolostrumentleerung abzustillen.**



# 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. 15 Minuten**

Kann durch das sog. „Powerpumpen“, sowie eine Brustmassage/ Brustkompression unterstützt werden



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

Nach Erreichen von 750 ml Muttermilch pro Kind innerhalb von 24 Stunden kann die Abpumpfrequenz auf minimal 6 Mal täglich reduziert werden. Achtung: Nur bei gleichbleibender Milchmenge

# Doppelseitiges Abpumpen von Muttermilch

## ZU BEACHTEN

- bequeme Sitzposition
- entspannte Körperhaltung begünstigt Milchfluss
- sauberer, passender Brusttrichter mittig auf die Brust aufsetzen
- Brustwarzen sollten nicht am Trichterrand wund gerieben werden
- wunde Brustwarzen können mit dem passenden Trichter und einem nicht zu starken Vakuum vermieden werden

## DURCHFÜHRUNG

- begonnen wird mit einer niedrigen Vakuumstärke und einer hohen Frequenz
- beginnt die Milch zu fließen, wird das Vakuum erhöht und die Frequenz herunterreguliert
- ein Pumpvorgang soll nie als schmerzhaft empfunden werden
- am effektivsten ist immer ein Doppelpumpset

# Kontinuierliches Abfragen des mütterlichen Bedarfs nach Unterstützung zur Laktation

## WARUM?

- zur Prävention von Stillproblemen
- um Stillprobleme rechtzeitig erkennen und behandeln zu können
- zur Motivation und Unterstützung der Mutter in dieser hochsensiblen Lebensphase

Probleme beim Stillen und Abpumpen können sein:

**Zu geringe Milchproduktion, wunde Brustwarzen, Soor, Milchstau und Mastitis, Schmerzen**

# Lösungsstrategien bei Problemen während dem Abpumpen

## ZU WENIG MILCH

- Die Abpumpfrequenz auf 10-mal in 24 Stunden erhöhen
- Zusätzliche manuelle Brustentleerung nach dem Abpumpen
- Brustkompression/ Brustmassagen während dem Pumpen durchführen
- Zusätzlich Powerpumpen

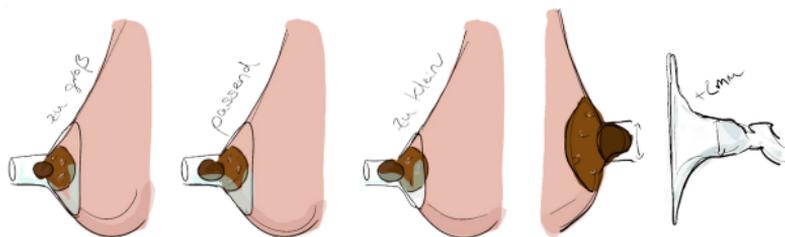
**Powerpumpen:** nach einer Brustmassage wird für 5 Minuten doppelseitig abgepumpt. Nach einer kurzen Pause wird wieder massiert und abgepumpt. Am Ende wurde 3-mal massiert und abgepumpt. Die Milchproduktion wird stimuliert, wenn das Powerpumpen einige Tage in den Tagesablauf integriert wird.

**Brustkompression:** während dem Pumpen wird die Brust vollflächig mit einer Hand umfasst und mit etwas Druck für einige Sekunden gegen den Brustkorb geschoben. Diese Kompression des Brustgewebes wird bis zum Ende der Pumpeinheit wiederholt durchgeführt.



# Schmerzen und/oder wunde Brustwarzen

Stelle sicher, dass die richtige Trichtergröße genutzt wird:



- Mittige Position der Brustwarzen im Trichter
- Die SogEinstellung der Pumpe darf nicht schmerzen
- Lieber häufiger und kürzer abpumpen als lang mit längeren Pausen
- Brustwarzen mit klarem Wasser oder Kochsalzlösung sauber halten
- täglich Still-Wäsche und -einlagen wechseln
- Zur Pflege: Muttermilch auf der wunden Brustwarze trocknen lassen

**Bei blutigen, infektiösen Brustwarzen ist es wichtig, sich Unterstützung bei einer Laktationsberater:in oder Hebamme zu holen**

# Milchstau

ein Milchstau kann bei Stress, enger Kleidung oder ineffektiver Entleerung der Brust entstehen. Es kommt zu einer oder mehreren festen Stellen in der Brust und evtl. einer Schwellung, Rötung und Schmerz.

- Häufige Entleerung der Brust
- Sanfte Brustmassage bei der Entleerung der Brust
- Bequeme, lockere Kleidung tragen
- Ruhe und Entspannung sind besonders wichtig!
- Nach der Brustentleerung ist es angenehm, die betroffene Seite für 5 Minuten zu kühlen (kein Eis!)
- Stillverträgliche Schmerzmittel können in Rücksprache mit einem Arzt eingenommen werden

**Wichtig: bei Fieber und/oder anhaltenden Beschwerden länger als 48 Stunden ist eine Vorstellung beim Gynäkolog:in angebracht.**

# Ungehinderter Zugang zum Kind

- keine Besuchszeiten
- Eltern und Kinder sind als Einheit zu betrachten
- Auch während der Pandemie sollte der Zugang zum eigenen Kind den Eltern jederzeit gewährt werden, eine Abweichung sollte die allerletzte Maßnahme sein

**Eltern sind daher keine Besucher,  
sie sind Teil des Kindes**



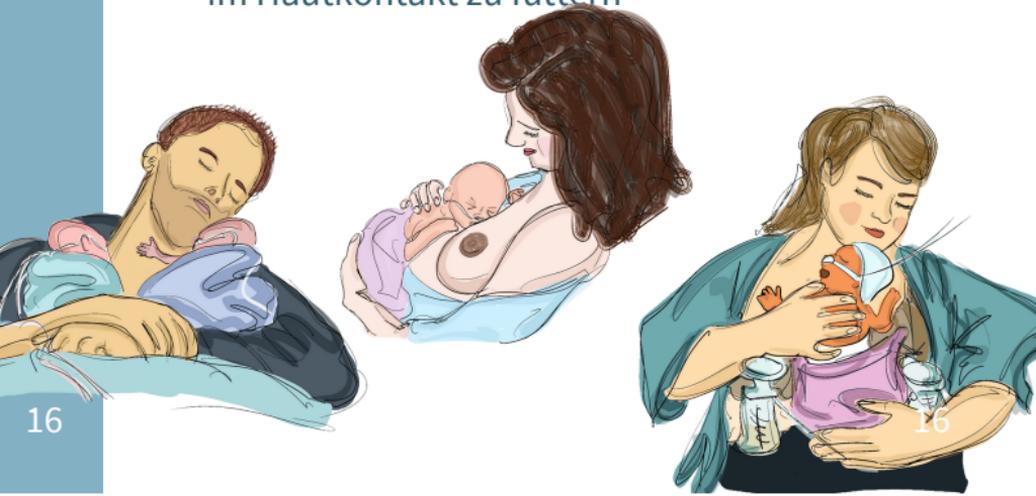
# Regelmäßiger Hautkontakt

## WARUM?

- Körpertemperatur, Atmung und Säure-Basen-Haushalt werden besser reguliert
- wirkt beruhigend und bindungsfördernd auf Mutter/Eltern und Kind

## WIE?

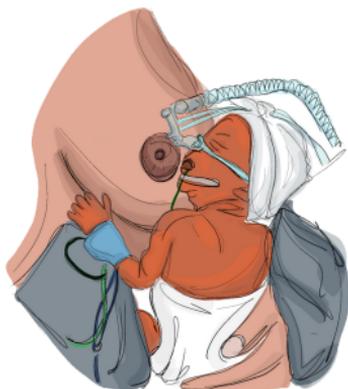
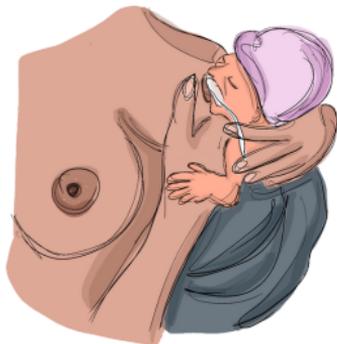
- Känguruhen
- Stillen/ Anlegen/ beim Abpumpen
- in einem Tragetuch
- durch Handauflegen und manuelle Begrenzung des Kindes im Bett
- bei der Nahrungsgabe
- Eltern, die nicht Stillen, wird empfohlen im Hautkontakt zu füttern





## Frühes Anlegen/ früher Brust-Mund-Kontakt

- Besiedelung des kindlichen Darms mit der mütterlichen Keimflora
- unterstützt die Besiedelung mit Bifidusbakterien
- bewirkt, dass die Mutter im Verlauf über mehr Milch verfügt und dass in der Muttermilch gezielte Abwehrstoffe enthalten sind
- muss regelmäßig und fortlaufend stattfinden!



# Hygienische Aspekte im Umgang mit Muttermilch

## ANNAHME

- Sichtkontrolle auf Verschmutzungen, Verderb und Kontamination der Humanmilch sowie auf Beschädigung und Verschmutzung der Behälter
- Überprüfung der Einhaltung der Kühlkette
- Messung und Dokumentation der Anlieferungstemperatur

## LAGERUNG

Humanmilch	Raumtemperatur	Kühlschrank	Gefrierschrank
Frisch abgepumpt (nicht pasteurisiert)	4 – 6 Stunden	4 Tage	Optimal: 3 Monate Maximal: 12 Monate
Nicht pasteurisiert, zuvor gefroren, aufgetaut	Ideal: sofort verfüttern Maximal 2 bis 4 Std.	24 Stunden	Nicht wieder einfrieren
Pasteurisiert, gefroren			8 Monate
Pasteurisiert, aufgetaut	Sofort verfüttern und Reste verwerfen	2 – 4 Tage	Nicht wieder einfrieren



## Muttermilch als Goldstandard

- große Bedeutung für die Mutter: sie ist diejenige, die ihr Kind ernährt
- therapeutische Wirkung beim Kind:

- seltener nekrotisierende Enterokolitis
- seltener Retinopathia praematurorum
- seltener Infektionen/ Sepsis
- schnelleres Erreichen der vollen enteralen Ernährung
- vorteilhaft für kognitive und emotionale Entwicklung

wenn **keine** Muttermilch zur Verfügung steht:  
Spenderinnenmilch (2te Wahl)  
Formulanahrung (letzte Wahl)

## FAZIT

- eine **individuelle Beratung und Begleitung der Mütter** ist für eine erfolgreiche Laktation essentiell!
- Muttermilch ist fast immer die **optimale Ernährung** für das Kind!
- häufig können die Kinder nicht direkt gestillt werden, sodass das Abpumpen und die erfolgreiche Initiierung der Laktation im Vordergrund steht!
- intensives Bonding stärkt die **Bindung** zwischen Mutter und Kind!







[www.neo-milk.de](http://www.neo-milk.de)