

Materialien Stillförderung Personal

Poster

Die Neo-MILK App

Diese App kann Euch bereits vor der Geburt Eures Kindes, vor allem aber in der Zeit auf der neonatologischen Intensivstation und auch darüber hinaus begleiten und bei dem Thema Muttermilch unterstützen.

Die Inhalte dieser App beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und sind medizinisch gesichert.

Ihr bekommt Informationen und praktische Videos unter anderem zu den Themen:

- Muttermilch, Milchbildung und Milchgewinnung
- Stillen und Abpumpen
- Alltagstipps und Hilfe bei Problemen
- Hautkontakt, Känguruhen und Bindung

Nach kostenloser Registrierung könnt Ihr zusätzliche Features der App nutzen:

- Dokumentation der Milchmenge und der Milchgewinnung
- Erinnerungsfunktion zum Abpumpen
- Tagebuch zur Dokumentation von persönlichen Meilensteinen und Fotos

Die App ist eine Web-App und kompatibel mit allen gängigen Systemen.

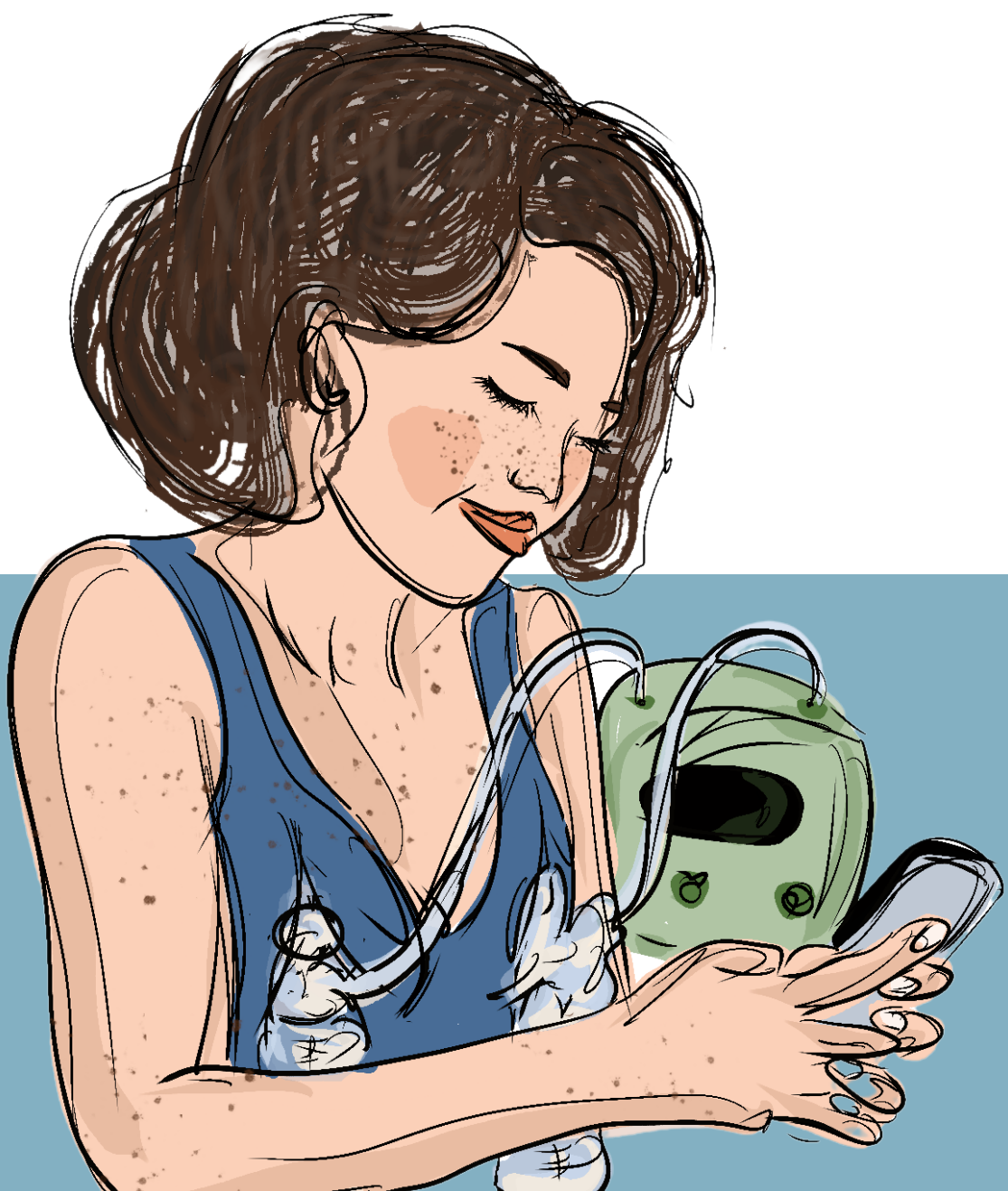
Scan me



app.neo-milk.de

Zur Datennutzung im Rahmen der Forschung:

Wenn Ihr Euer Einverständnis gibt, nutzen wir eine kleine Auswahl Eurer anonymisierten Daten für wissenschaftliche Forschungsfragen, mit dem Ziel, langfristig die Versorgung von Frühgeborenen mit Muttermilch weiter zu verbessern.



TAKEPART
MEDIA + SCIENCE

**NEO
MILK**

www.neomilk.de

Dos auf unserer Station

DIESE 10 PUNKTE SIND UNS WICHTIG

- frühzeitige Information/Aufklärung
- Bonding im Kreißaal
- Frühzeitiges Anregen der Milchproduktion
- Kolostrum als erste Nahrungsgabe
- Aufrechterhaltung der Milchbildung
- kontinuierliche Unterstützung
- Ungehinderter Zugang zum Kind
- Regelmäßiger Hautkontakt
- Frühes Anlegen / Brust-Mund-Kontakt
- Muttermilch als Goldstandard



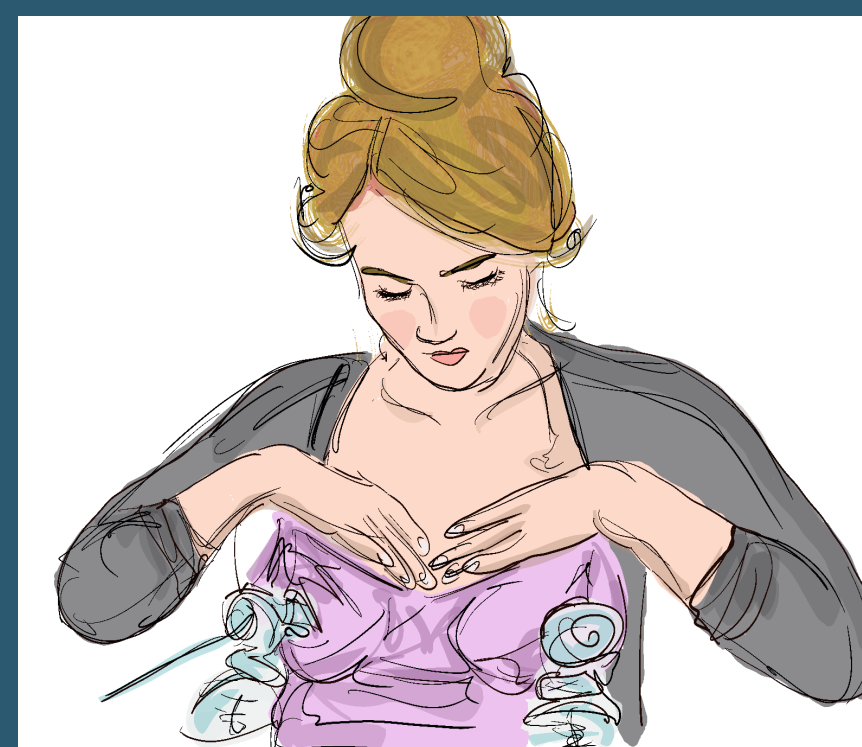
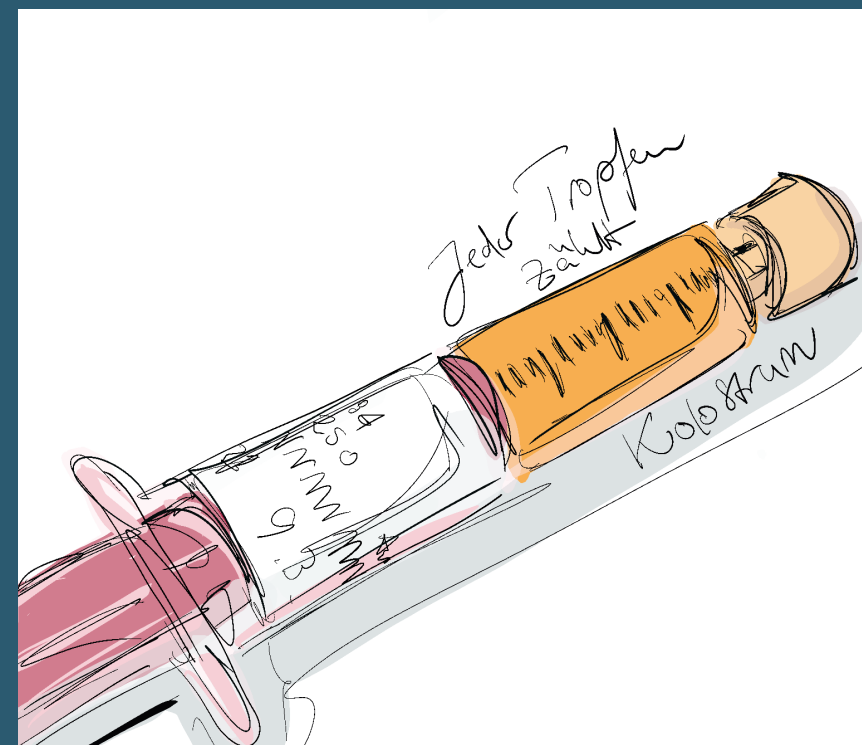
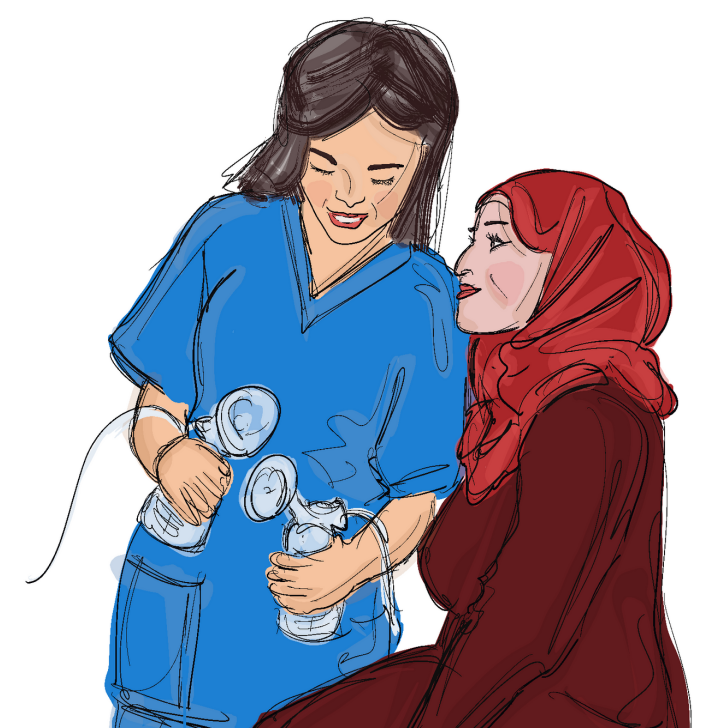
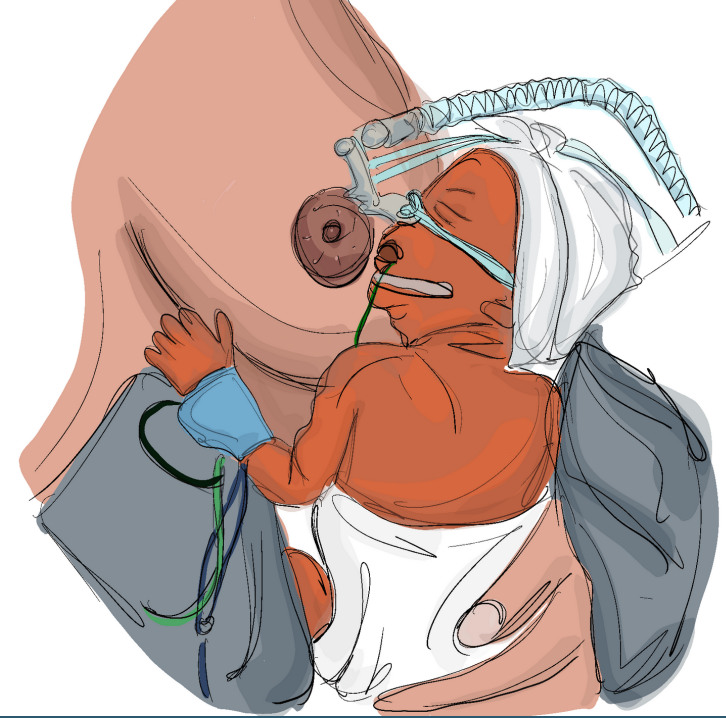
Wir sind eine besondere Neonatologie

Für uns steht die Still- und Bindungsförderung im Vordergrund

Wir begleiten Eltern mit ihren Frühgeborenen in der Zeit auf der Neonatologie und legen dabei einen besonderen Fokus auf die Muttermilchernährung der Frühgeborenen.

Wenn keine eigene Muttermilch zur Verfügung steht, bieten wir als Alternative die Spenderinnenmilch an.

Unser geschultes Gesundheitspersonal unterstützt Sie aktiv beim Stillen und Abpumpen.

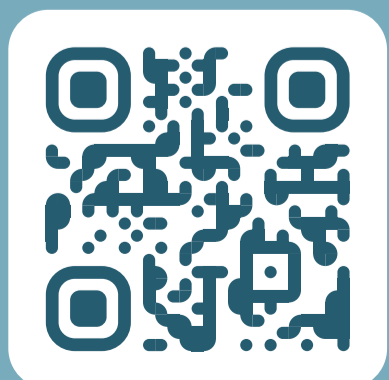


Wir fördern die Ernährung mit **Muttermilch.**

Für uns sind Stillen und die Bindungsförderung zwischen Neugeborenen und ihren Eltern besonders wichtig. Unser Fokus liegt dabei besonders auf der Ernährung der Früh- und Neugeborenen mit Muttermilch.

Unser im Rahmen des Projekts NEO-MILK besonders geschultes Gesundheitspersonal unterstützt Sie aktiv beim Stillen und Abpumpen. Sprechen Sie uns und unsere Kolleg*innen jederzeit an, wenn Sie Unterstützung benötigen.

Wir helfen Ihnen gern!



Wie ernähre ich mich optimal in der Stillzeit oder während ich Milch für mein Kind abpumpe?

Grundsätzliches

Je ausgewogener, umso besser

Du kannst darauf achten:

- **Orts- und erntezeitnahe Nahrungsmittel**
- **Möglichst frisch und wenig aufbereitet**
- **„Junk-Food“ vermeiden**

Ausnahmetage mit ungesunden Lebensmitteln senken dennoch nicht die Qualität Deiner Muttermilch!

Darf ich Kaffee trinken?

2 bis 3 Tassen Kaffee können konsumiert werden. Trinke ihn am besten nach dem Abpumpen oder Stillen.

Koffein geht in die Muttermilch über und ein hoher Konsum von Koffein kann bei Frühgeborenen Unruhe, Bauchschmerzen und Blähungen hervorrufen.

Gibt es Lebensmittel, die in der Stillzeit vermieden werden sollen?

Grundsätzlich gilt: **keine Lebensmittel unnötig meiden**

- Auf Hülsenfrüchte und blähende Gemüsesorten **zu verzichten, ist nicht nötig.** Ein Zusammenhang mit Blähungen beim Kind ist nicht nachgewiesen. Sollte Dein Kind unter Koliken leiden, probiere aus, ob es besser wird, wenn Du blähende Gemüsesorten reduzierst.
- Zitrusfrüchte und Tomaten werden immer wieder verdächtigt, für einen wunden Po von Kindern verantwortlich zu sein. Das kann allerdings wissenschaftlich ebenso wenig belegt werden. Auch hier gilt: **ausprobieren.**

Muss ich meine Schwangerschaftsvitamine weiter einnehmen?

Eine vielfältige und ausgewogene Ernährung sollte während der Stillzeit reichen, um deinen Vitamin- und Mineralstoffbedarf zu decken. Da Du Dein Kind über Deine Muttermilch auch mit Jod versorgst, ist es sinnvoll Jodsalz beim Zubereiten Deiner Speisen zu verwenden. Zusätzlich kann es nötig sein, nach Rücksprache mit Deinem Arzt/ Deiner Ärztin, täglich Jodtabletten (100 µg Jod/Tag) einzunehmen.

Muss ich eine bestimmte Tagedstrinkmenge erreichen?

Getrunken werden **soll ausreichend und nach Durstgefühl.**

Was kann ich essen, um meine Milchproduktion anzuregen?

Es gibt einige Nahrungsmittel und Kräuter, denen eine positive Wirkung auf die Milchproduktion zugesprochen werden. Wissenschaftliche Belege dafür gibt es **keine.**

Milchbildungstees haben keine nachgewiesene Wirkung. Oft handelt es sich um Fenchel-Kümmeltee, der aber deinem Wohlbefinden dienlich sein kann.

Das Trinken von Malzbier oder vermehrtes Trinken von Wasser haben ebenso keine positive Wirkung auf die Laktation.

Wenn Du Deine Milchproduktion anregen möchtest, lies in den **NEO-MILK Broschüren und der NEO-MILK App nach. Auch das Gesundheitspersonal auf der Station wird Dir behilflich sein.**

Kann ich mich vegan in der Stillzeit ernähren? Oder was muss ich bei einer vegetarischen Ernährung beachten?

Eine vegane Ernährung birgt gesundheitliche Risiken für die Entwicklung des kindlichen Nervensystems.

Wenn es Dir sehr wichtig ist, Dich weiterhin vegan zu ernähren, empfehlen wir Dir **eine fachliche Ernährungsberatung und die Einnahme von Mikronährstoffsupplementen.**

Bei einer vegetarischen Ernährung mit Verzehr von Milchprodukten und Eiern kann der Nährstoffbedarf in der Stillzeit abdeckt werden.

Kann ich mal ein Gläschen Alkohol trinken?

Die Alkoholkonzentration in Blut und Muttermilch verläuft **fast parallel. Alkoholkonsum kann deine Milchbildung hemmen und der Alkohol in der Muttermilch kann Kindern schwerwiegend schaden.** Am besten ist es, **Alkohol zu meiden.**

Solltest Du trotzdem Alkohol konsumieren wollen, informiere Dich bei Fachpersonen über eine sichere Vorgehensweise, die Deine Milchbildung nicht beeinträchtigt.

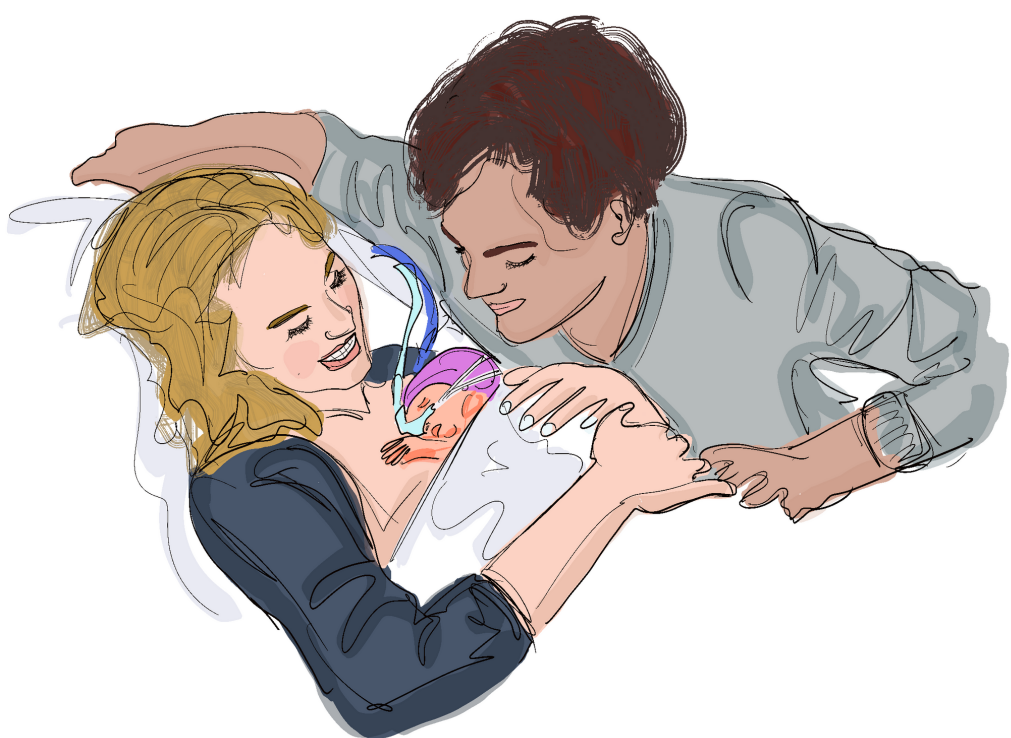
Känguruhen

Warum?

- Fördert die Milchbildung
- Fördert die Eltern-Kind-Bindung
- Fördert das Wohlbefinden des Frühgeborenen
- Stressreaktionen von Mutter und Kind sinken
- Kann positive Auswirkungen auf den Organismus des Kindes haben, wie ein ruhigeres Atembild und eine stabilere Körpertemperatur

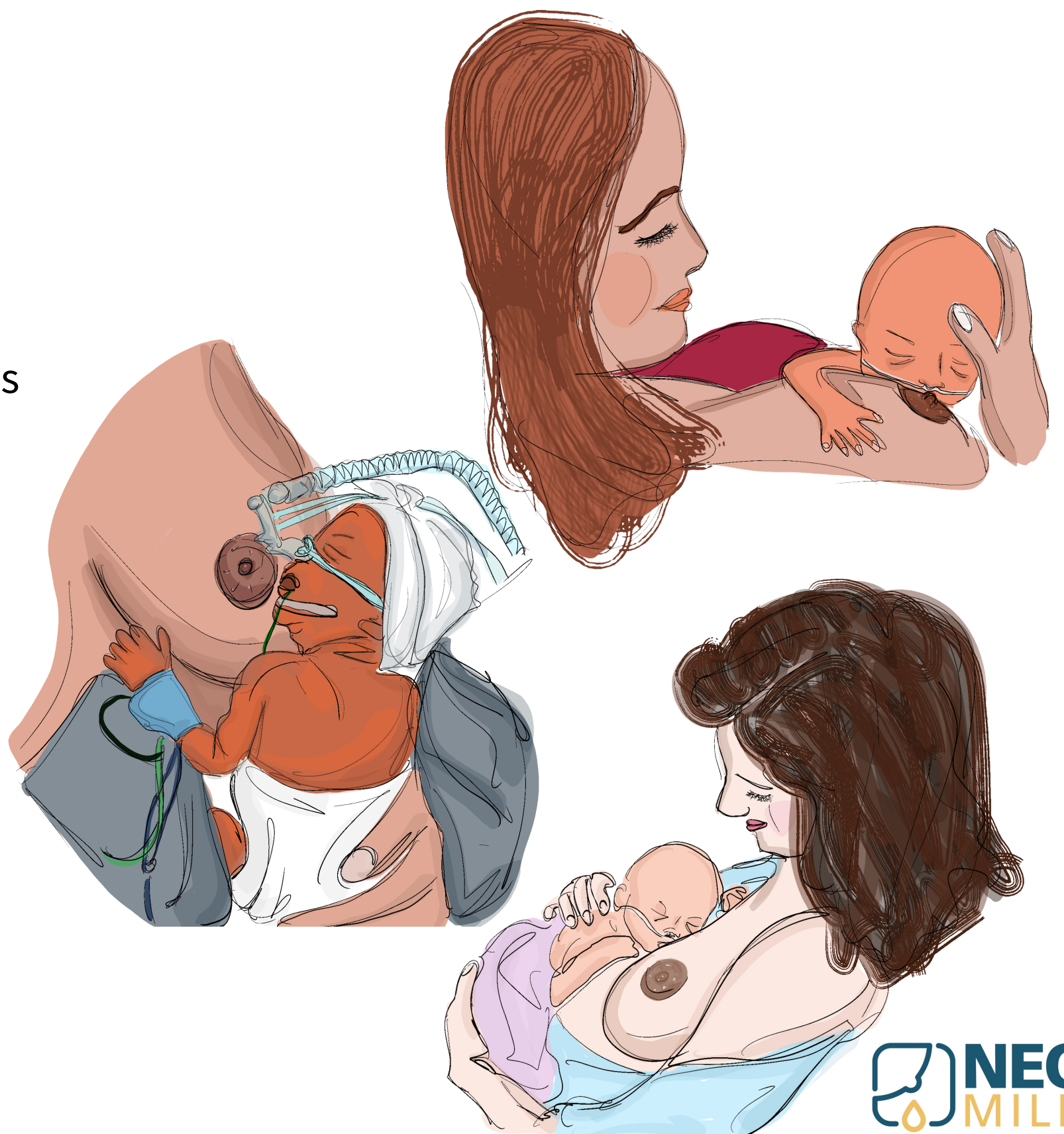
Wie?

- Beim Känguruhen liegt das Kind nur mit einer Windel bekleidet auf dem nackten Oberkörper eines Elternteils und wird gut zugedeckt
- Nach Möglichkeit wird das Kind so gelagert, dass es die Brustwarze der Mutter mit den Fingern oder mit dem Mund berühren kann



Känguruhen mit Brust-Mund-Kontakt

- Der Brust-Mund-Kontakt ermöglicht die Besiedelung des kindlichen Darms mit der mütterlichen Keimflora. Die Besiedelung mit Bifidusbakterien haben unter anderem eine schützende Wirkung vor einer nekrotisierenden Enterokolitis.
- Der frühe Brust-Mund-Kontakt bewirkt, dass die Mutter im Verlauf über mehr Milch verfügt und in der Muttermilch gezielte Abwehrstoffe enthalten sind.

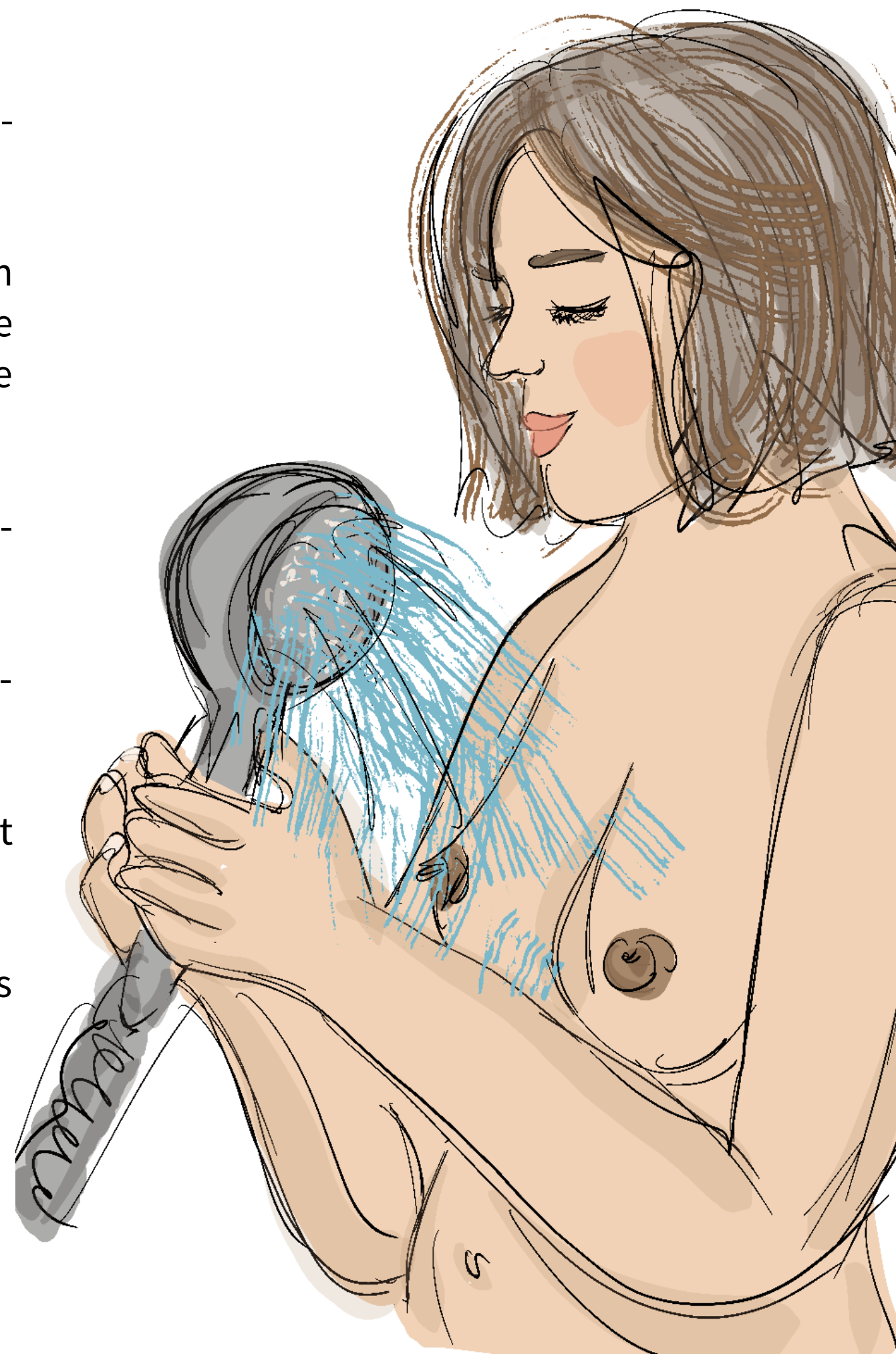


Körperpflege von stillenden Frauen

- Tägliches Waschen oder Duschen ist völlig ausreichend und beugt auch Brustinfektionen vor.
- Nach einem Bad solltest Du Dich noch einmal mit klarem Wasser abduschen.
- Häufiges und übermäßiges Waschen mit Seife zerstört den natürlichen Säureschutzmantel der Haut.
- Nach dem Duschen trocknest du Deine Brust vorsichtig mit einem sauberen, separaten, täglich frischen Handtuch ab.
- Vor jeder Berührung der Brust ist es sinnvoll, sich die Hände mit Wasser und Seife zu waschen.

Die Pflege der Brust

- Deine Brust benötigt keine besondere Pflege.
- Sie produziert selbst eine Substanz, welche Deine Brustwarze geschmeidig hält.
- Nach dem Stillen kannst Du einen Tropfen Muttermilch oder hochgereinigtes Lanolin auf Deiner Brustwarze verteilen, wenn Du das Gefühl hast, Deine Brustwarze benötigt etwas Pflege.
- Du solltest auf paraffinhaltige Brustpflegeprodukte verzichten.
- Wenn Du Stilleinlagen nutzt, ist es wichtig, diese regelmäßig zu wechseln.
- Luft an Deine Brustwarzen zu lassen ist sinnvoll, damit keine feuchte Kammer entsteht.
- Bequeme, gutschitzende Still-BHs, oder Stilltops aus Baumwolle sind zu empfehlen.



MUTTERMILCH

UND

KÜNSTLICHE MILCH (FORMULA)

VERGLEICH DER INHALTSSTOFFE

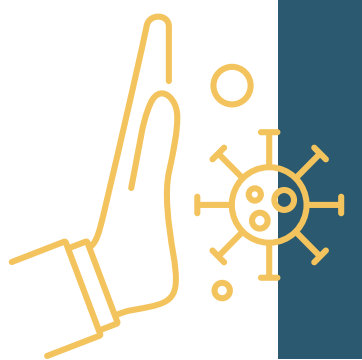


MUTTERMILCH

Und wahrscheinlich noch vieles mehr, wovon wir jetzt noch nichts wissen...



Amylase
Epidermal growth factor
Erythropoietin
Insulin
Insulin-like growth factor-I
Insulin-like growth factor-II
Lactoferrin
Lipase
Nerve growth factor
Proteases
Relaxin
Transforming growth factor-alpha



Antiproteases (e.g., secretory immunoglobulin A and trypsin inhibitor)
Arylsulfatase
Catalase
Fibronectin
Free fatty acids
Granulocyte-colony stimulating factor
Hemagglutinin inhibitor
Histaminase
Immunoglobulin C
Interleukin-1-beta
Interleukin-6
Interleukin-8
Interleukin-10
Lactadherin
Lactoferrin
Leukocytes
Lipases
Lysozyme
Macrophage colony stimulating factor
Mucin
Oligosaccharides, polysaccharides, gangliosides
Peroxidases
Platelet activating acetyl hydrolase factor
Prostaglandin E2, F2-alpha
Ribonuclease
Secretory immunoglobulin A
Soluble intracellular adhesion molecule-1
Transforming growth factor-beta
Tumor necrosis factor-alpha
Uric acid



Choline
Insulin-like growth factor-1
Long-chain polyunsaturated fatty acids
Nerve growth factor
Oligosaccharides (fucose, mannose, n-acetylglucosamine, sialic acid)

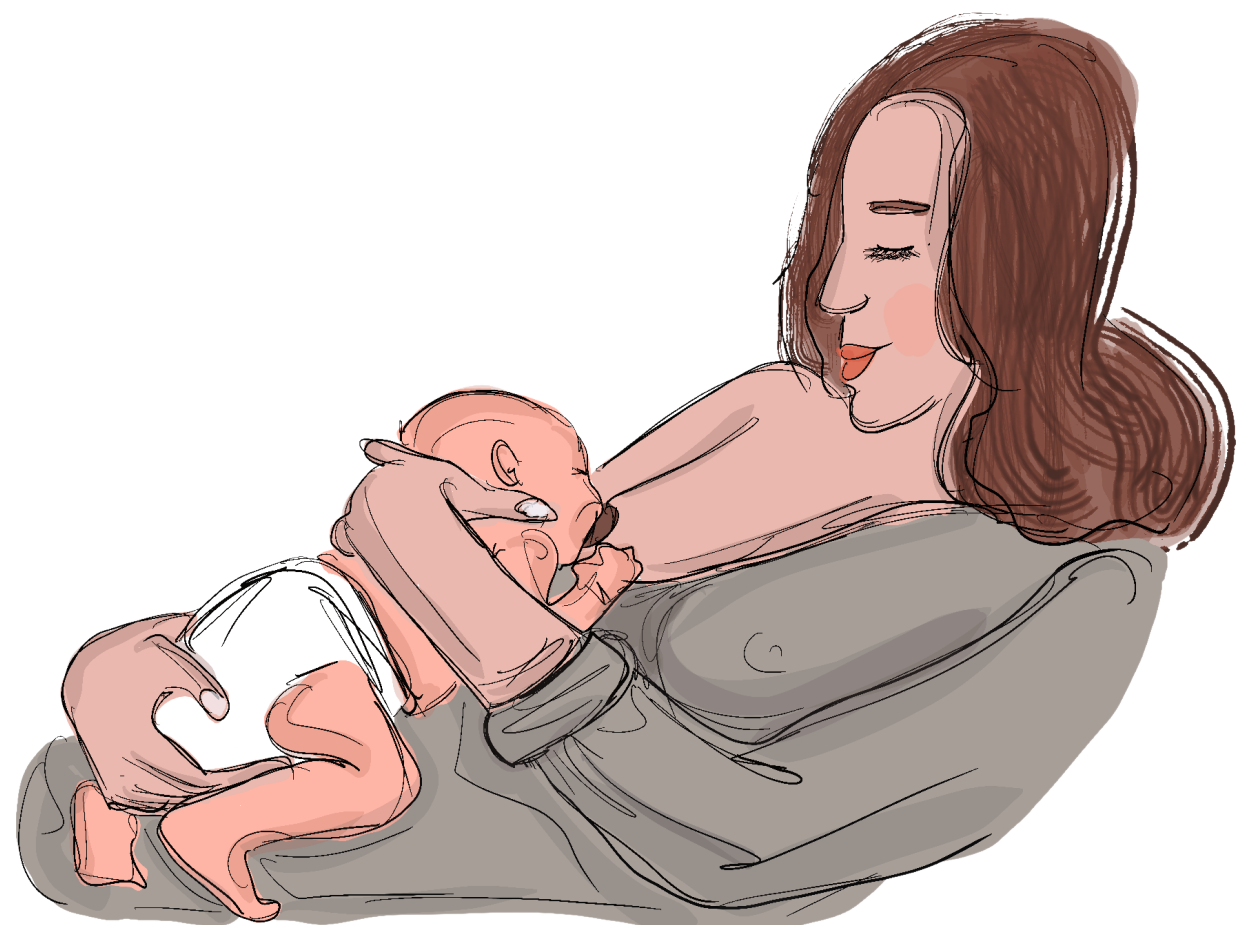
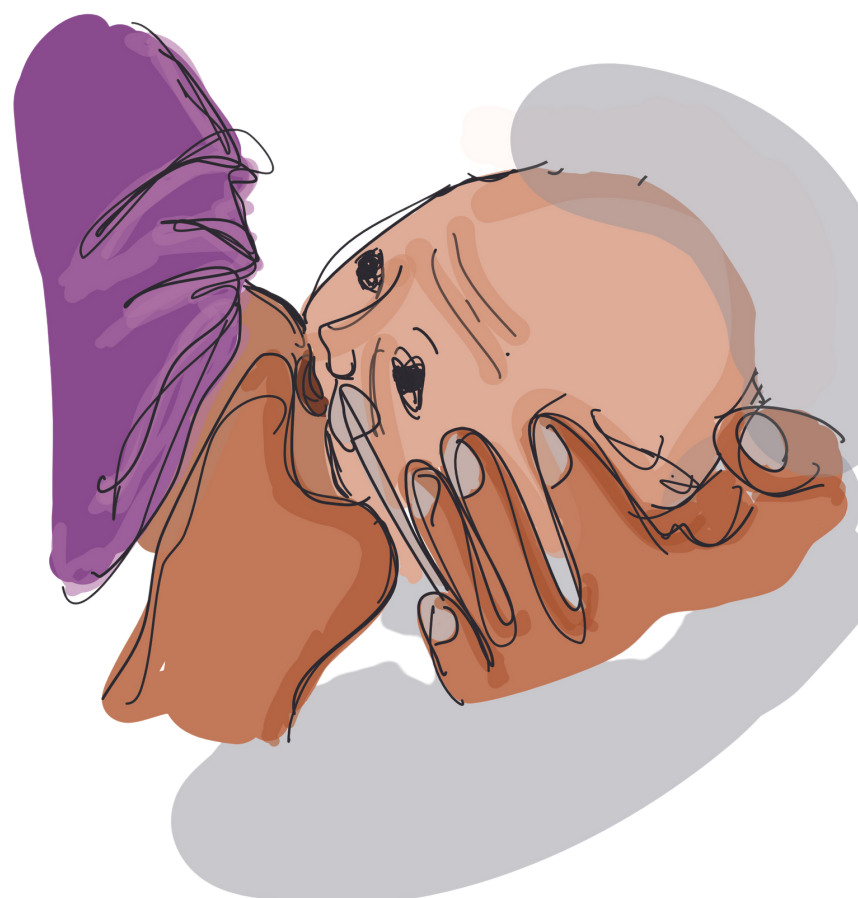
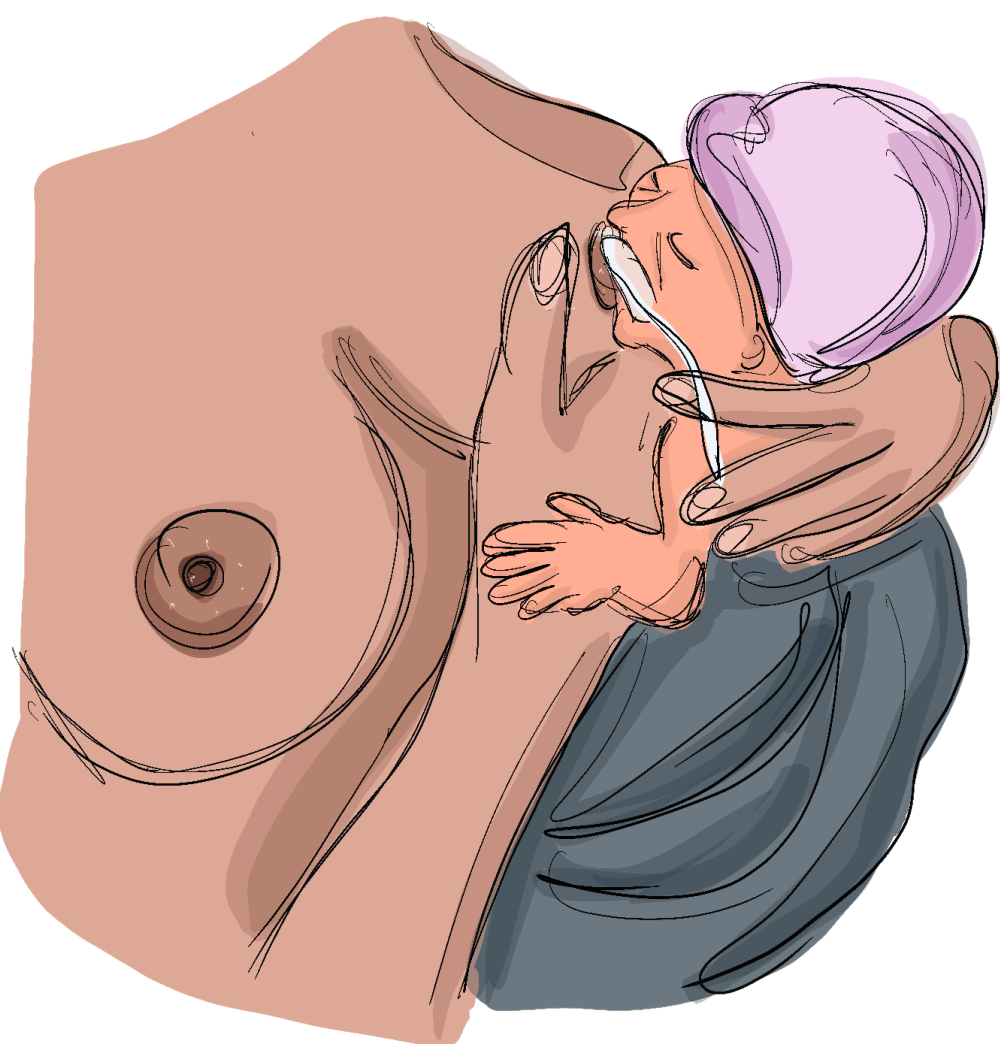
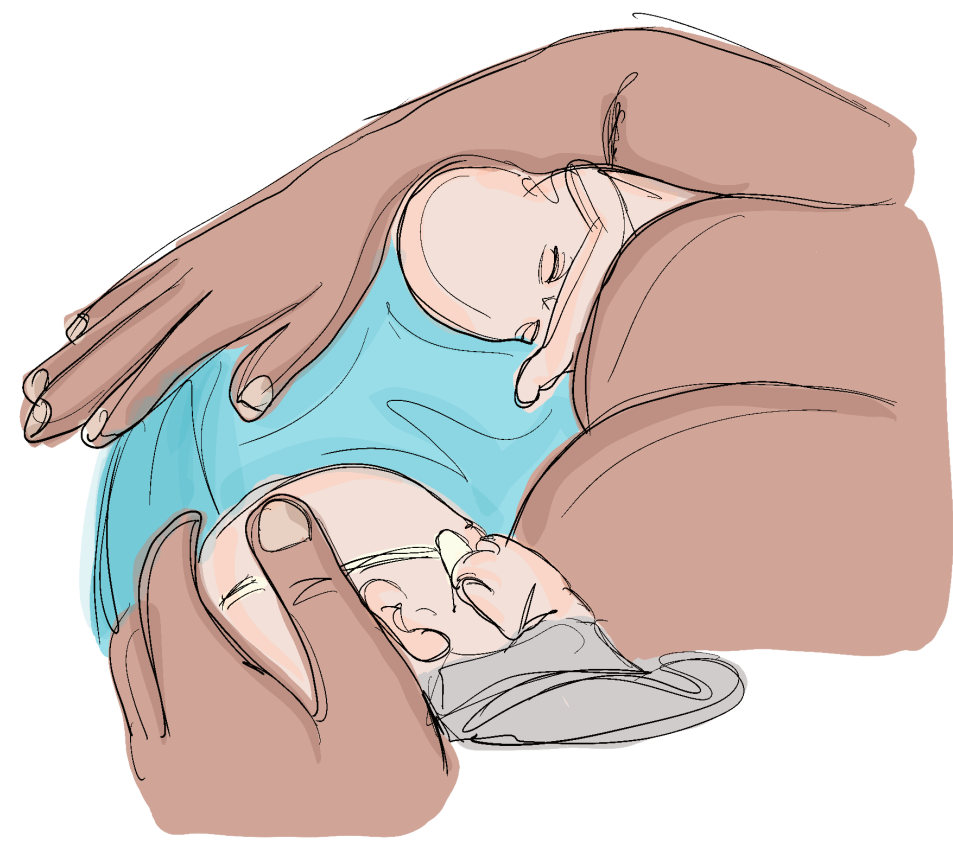
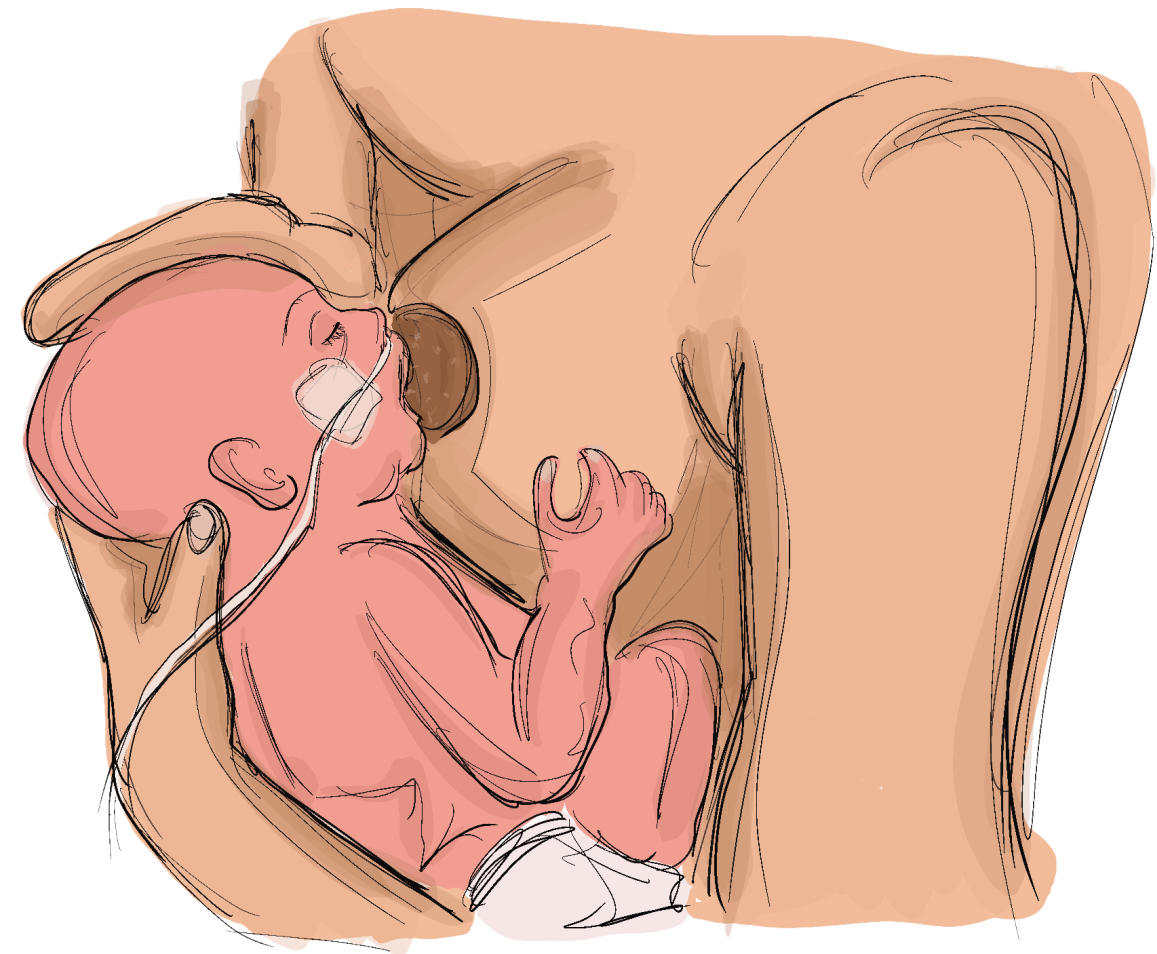
KÜNSTLICHE MILCH



Mineralien	Mineralien
Vitamine	Vitamine
Fette	Fette
DHA/ARA	DHA/ARA
Kohlehydrate	Kohlehydrate
Proteine	Proteine
Wasser	Wasser

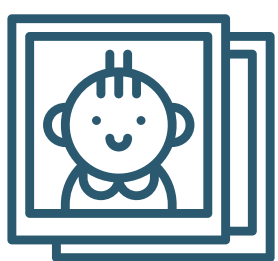
Stillpositionen

- Geeignete Stillpositionen sind die **Frühgeborenenhaltung** und die **Rückenhaltung**.
- In diesen Haltungen werden die Atemwege nicht beeinträchtigt, da sie den schwachen Muskeltonus unterstützen.
- Das Kind wird im Kopf-, Nacken-, Rücken- und Schulterbereich gehalten und stabilisiert.
- Das Köpfchen des Kindes lässt sich mit einer Hand halten und führen, während die andere Hand gegebenenfalls die Brust formen (C- oder U-Griff oder die Brustkompressionen durchführen kann).
- Zu beachten ist immer, dass Atemhilfsschläuche, Infusionsschläuche und Überwachungskabel locker und frei zugänglich ohne Zug gelagert werden.



Wie pumpe ich effektiv Milch ab?

1



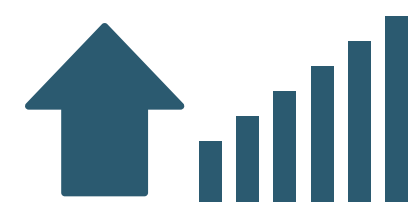
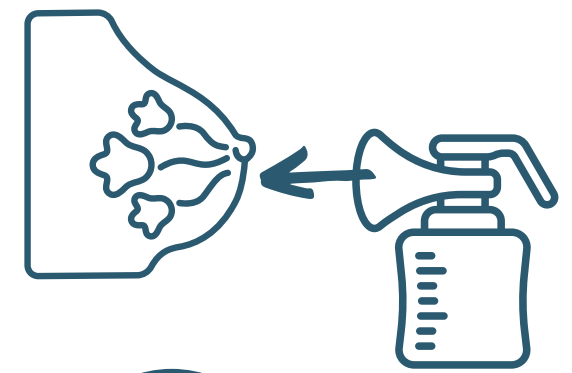
Vorbereitung

- Hände waschen und desinfizieren
- Abpumpmaterial bereitlegen, zusammenbauen
- Getränk und Snack in Griffnähe legen
- Bild deines Kindes vor Dir haben oder am Bett deines Kindes abpumpen
- Bei Bedarf: vorher Brustmassage

Durchführung

- Pumpset in die Pumpe einlegen
- Trichter mittig auf beide Brüste luftdicht aufsetzen
- Pumpe einschalten
- Initialmodus startet für einige Minuten
- Erhaltmodus beginnt automatisch
- Frequenz und Sog nach Bedarf einstellen

2



15 Minuten

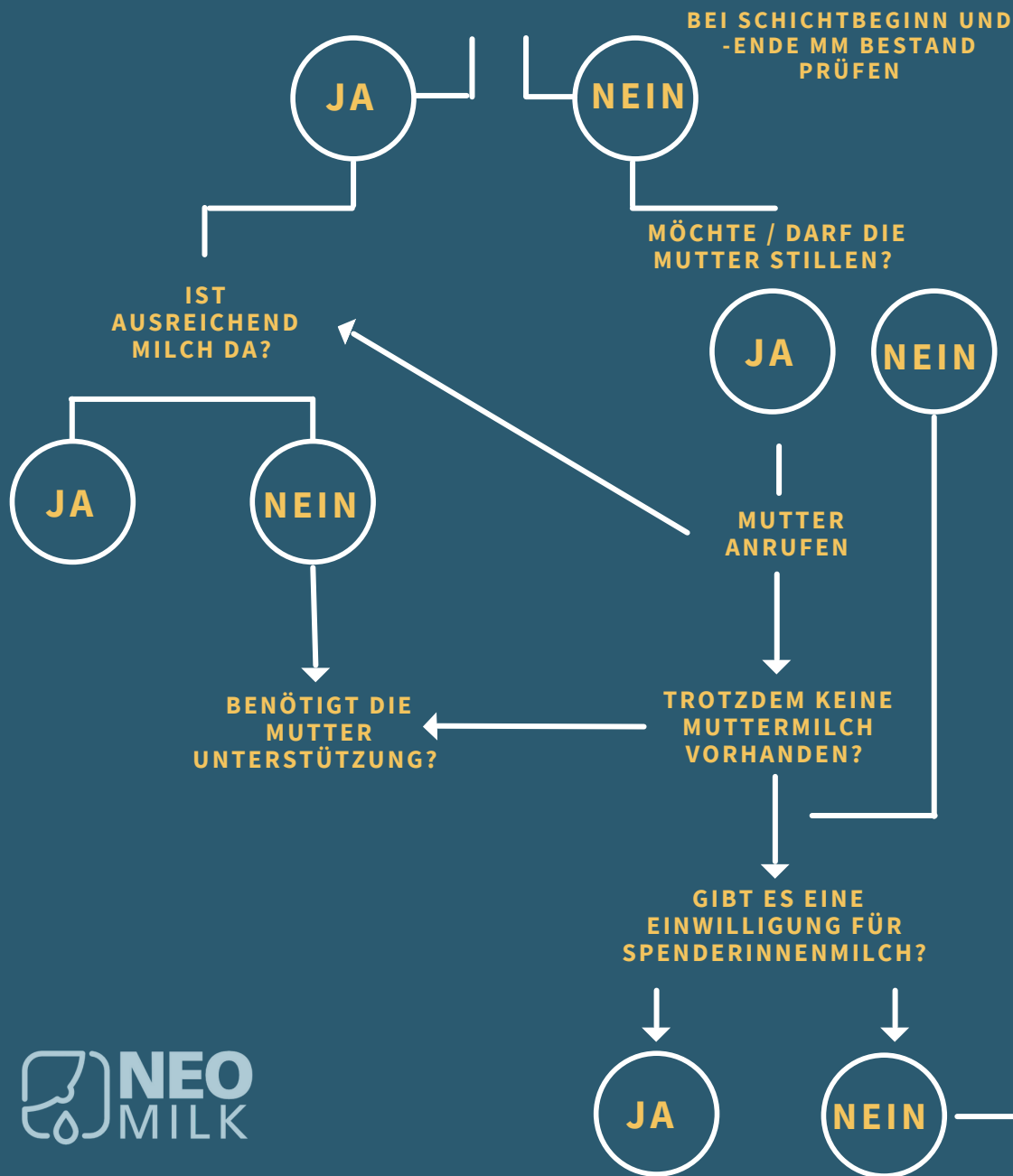
3

Nachbereitung

- Name, Datum, Uhrzeit auf Etiketten schreiben
- Flaschen mit den Etiketten bekleben
- Pumpe desinfizieren
- Milch kühlen oder direkt verwenden



MUTTERMILCH VORHANDEN?



MUTTERMILCH IST DIE BESTE ERNÄHRUNG

FORMULANAHHRUNG IST DIE NAHRUNG DER LETZTEN WAHL

One-Minute-Wonder

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

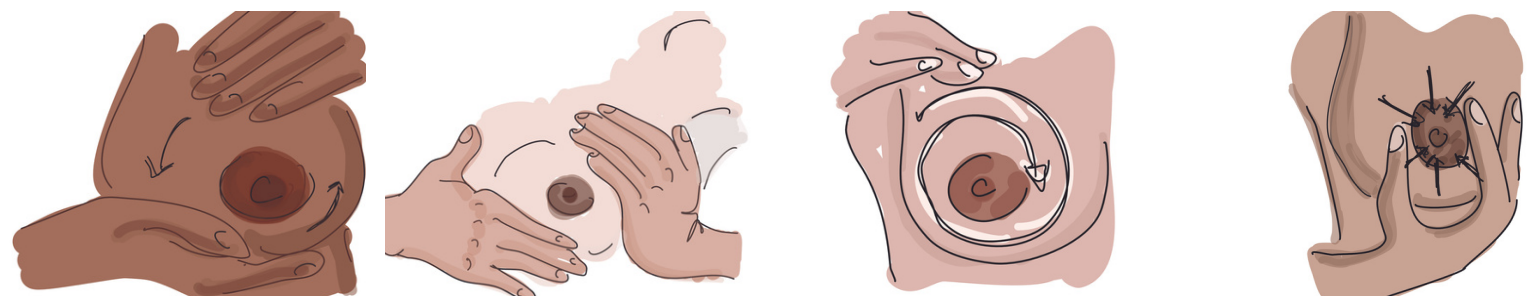
Kontraindikation

- **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

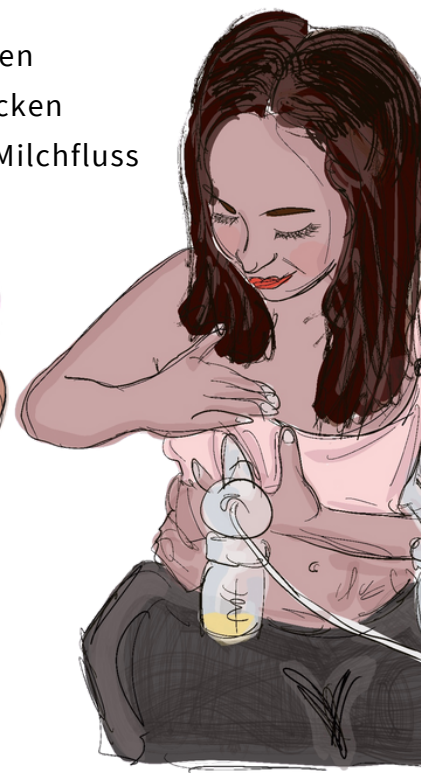
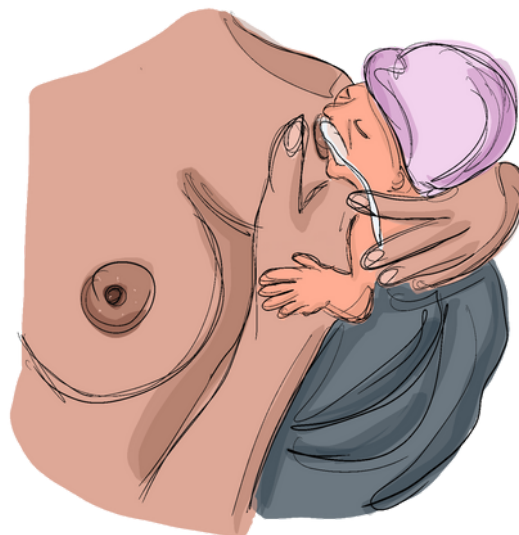
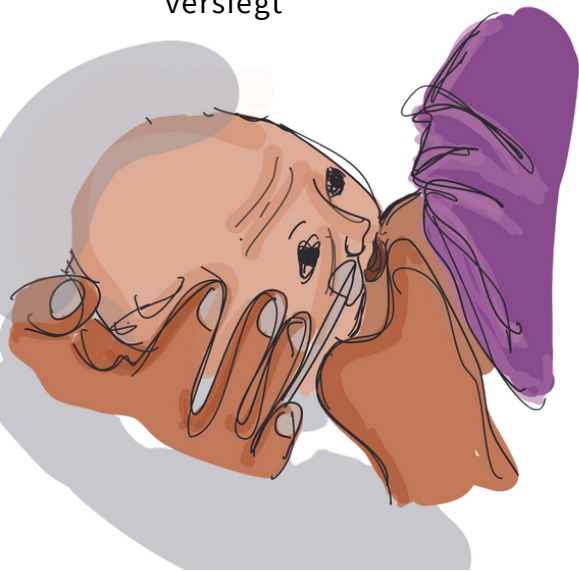
Wie?

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:

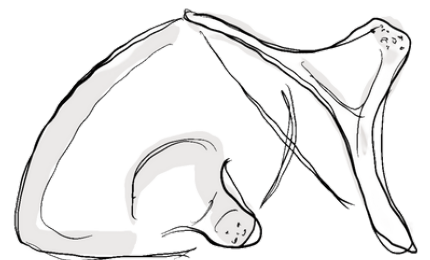
- Unreife Frühgeborene und hypotone Kinder **profitieren von stärkerem Saugreiz**
- Für Neugeborene, die bisher mit der Flasche gefüttert wurden, reicht der Saugreiz der Brust eventuell nicht aus, um kontinuierlich an der Brust zu saugen

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.

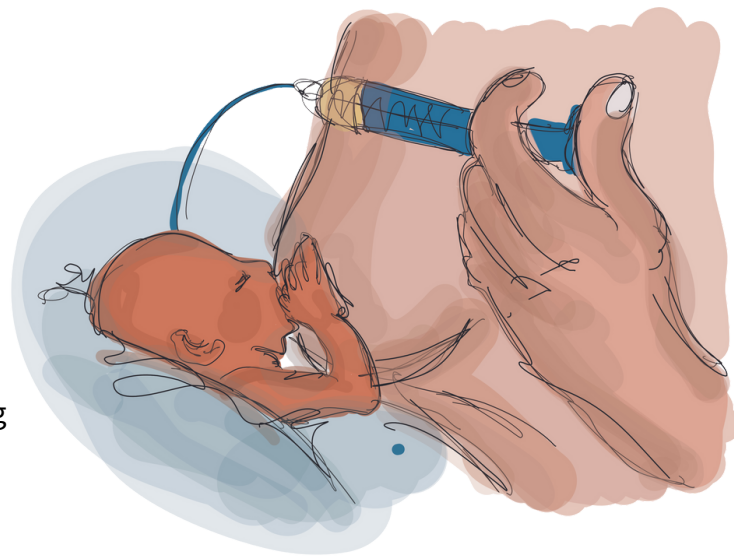
Zufüttern an der Brust

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

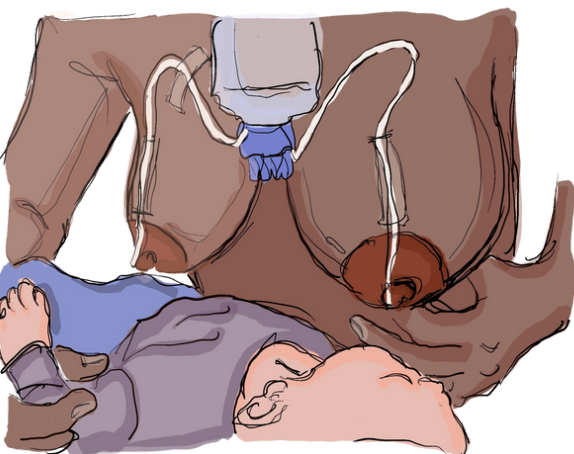
Indikation

- 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**

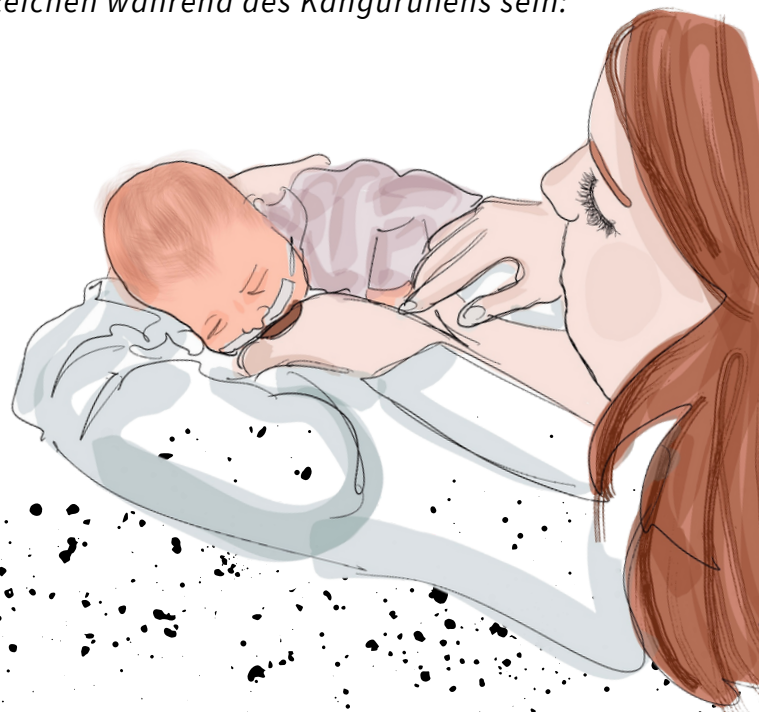
Erschwernisse

- 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.

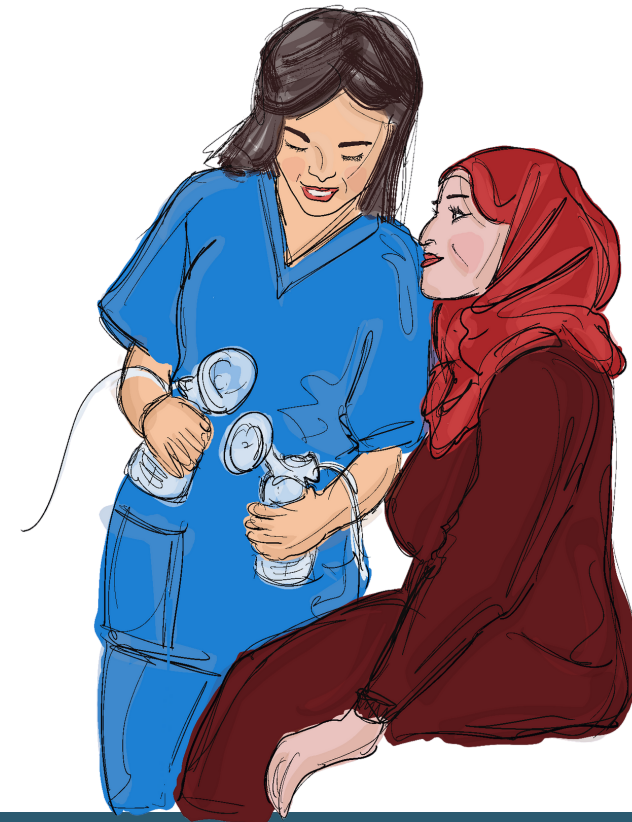
Vermieden werden sollten...

BELEHRUNGEN:

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

NEGATIV RAHMEN

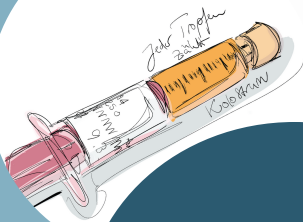
- Viele Frauen haben Angst, dass ihre Milch nicht reicht.



Kommunikation sollte stigmasensibel und wertschätzend sein



Pocketwissen



 **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

2

Kommunikation

3

Kontaktaufnahme Eltern/ Frühgeborenes im Kreißsaal/ OP

5

Initiale Brustentleerung und Initiierung der Laktation

6

Kolostrum als erste Nahrungsgabe

8

Aufrechterhaltung der Laktation

9

Kontinuierliches Abfragen des mütterlichen Bedarfs nach Unterstützung

11

Lösungsstrategien bei Problemen während des Abpumpens

12

Ungehinderter Zugang zum Kind

15

Regelmäßiger Hautkontakt

16

Frühes Anlegen/ früher Brust- Mund- Kontakt

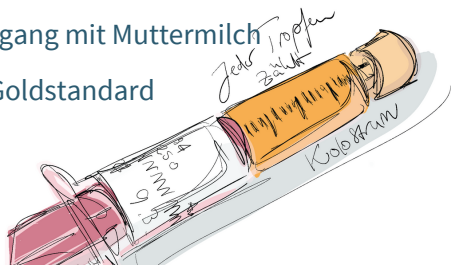
17

Hygienischer Umgang mit Muttermilch

18

Muttermilch als Goldstandard

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			
VOR DEM GESPRÄCH (Informationsbedarf)	WÄHREND DES GESPRÄCHS (Zurückführung + ggf. Koordination)	NACH DEM GESPRÄCH (Nachbereitung)	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> UMGEBUNG <ul style="list-style-type: none"> • Raum für genügend Privatleben des Gesprächs • Einladende, freundliche, ruhige Atmosphäre nach möglichkeit • Ist es notwendig? <input type="checkbox"/> TERMINVEREINBARUNG <ul style="list-style-type: none"> • Wann möglich ... • Ist die Terminvereinbarung notwendig? • Ist dies für Partner*in bzw. Bezugspersonen wichtig? <input type="checkbox"/> MATERIAL <ul style="list-style-type: none"> • Lage für gute Informationen bereit • Informationsblätter für Eltern vorhanden • NEO MILK Informationsmaterialien für Mütter • Pläne von NEO MILK App • Liste von Ansprechpartnern/sonstige Rückfragen <input type="checkbox"/> PATIENTENINHALTE <ul style="list-style-type: none"> • Besondere in der Anamnese Hinweise auf Zugänglichkeit zu einer schreibenden Gruppe (Bücher, Videos, Onlineangebote) • Besondere Hinweise zum/ für behandelnde Gesundheitsfachpersonen? <input type="checkbox"/> EINFACHE SPRACHE ggf. Dolmetscher*in bereitstellen <ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Kanton <li style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Deutschsprachig <li style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Albanisch <li style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Französisch <li style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Arabisch <li style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Türkisch 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ggf. individuelle Aufklärung und Beratung bei Zugänglichkeit zu mehrerer Gruppen (ggf. Gesprächsunterbrechung) <input type="checkbox"/> Erklärung zu Bestellung, Einverständnis, Eltern Anliegen und/oder Abklärung bei besonderen Bedürfnissen (ggf. Kontakt/Verweise an andere, Unterstützung nicht notwendig) <input type="checkbox"/> Erklärung der (Haupt-)aufgabe, Bedeutung des Stillens, des Stillens und des Muttermilchs für das Frühgeborene <input type="checkbox"/> Erklärung zur Milchgewinnung, Milchs, Stillen, Prägnanz und möglichen Stillen bei Frühgeburt <input type="checkbox"/> Aufklärung zum Umgang mit Muttermilch (Pumpen, Einlagerung, Lagerung, Transport und Abgabe in den Klinik) <input type="checkbox"/> Information über Zugangsmöglichkeiten zur Information und Unterstützung der Mutter bzw. Eltern, Zeit und Raum für Rückfragen <input type="checkbox"/> Motivation der Mutter bzw. Eltern, verlässliche Fragen zu stillen und Stillen anzugehen <input type="checkbox"/> Hinweis von Ansprechpartnern*innen und weiteren Informationsmöglichkeiten zu Stillen und Stillen 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aufzeichnung des Gesprächs in Informationsmaterial und nachfolgendem Kontakt <input type="checkbox"/> Abgabe der Checkliste (ggf. nach dem Gespräch) <input type="checkbox"/> Ggf. Anrufen, Besuchen, Kontakt und Unterstützung zeigen (wenn) <p>Beim: _____</p> <p>Einreich-Für die Mutter / Partner*in _____</p> <p>Einreich-Für die Mutter / Partner*in (Bücher / Pflegefachperson) _____</p> <p>Während des Gesprächs: <input type="checkbox"/> Mütter <input type="checkbox"/> Hebammen <input type="checkbox"/> Ärzte <input type="checkbox"/> Neonatologen</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

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



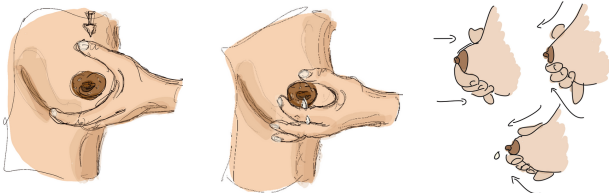
Manuelle Brustentleerung

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.

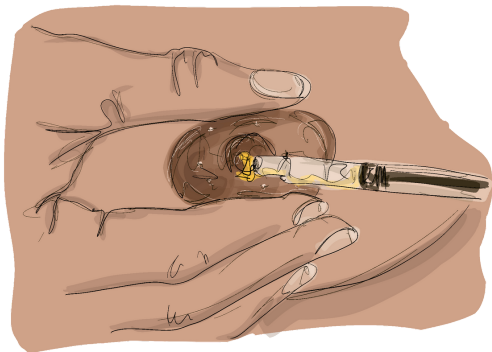
Anschließend Daumen und Zeigefinger mit leichtem Druck nach vorne zur Brustwarze führen. Die Finger gleiten dabei nicht auf der Haut. Man spürt einen ca. Tischtennisball-großen Gewebeball (das Brustdrüsengewebe). Dieses soll ausmassiert werden. Achtung: Das Entleeren der Brust soll nicht schmerzhaft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

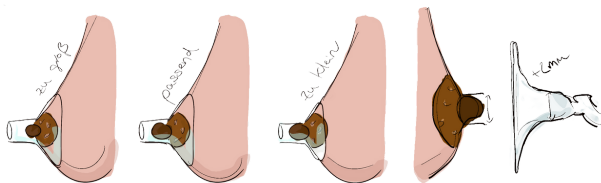
Powerpumpen: nach einer Brustmassage wird für 5 Minuten doppelseitig abgepumpt. Nach einer kurzen Pause wird wieder massiert und abgepumpt. Am Ende wurde 3-mal massiert und abgepumpt. Die Milchproduktion wird stimuliert, wenn das Powerpumpen einige Tage in den Tagesablauf integriert wird.

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.

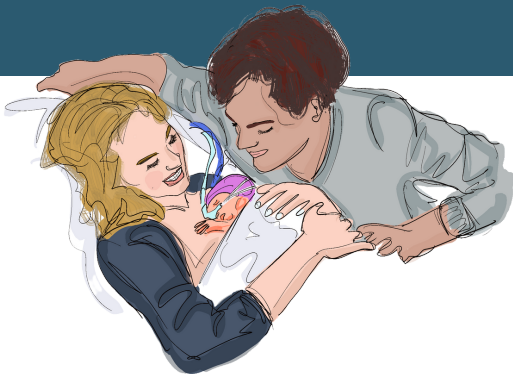
- Häufige Entleerung der Brust
- Sanfte Brustmassage bei der Entleerung der Brust
- Bequeme, lockere Kleidung tragen
- Ruhe und Entspannung sind besonders wichtig!
- Nach der Brustentleerung ist es angenehm, die betroffene Seite für 5 Minuten zu kühlen (kein Eis!)
- Stillverträgliche Schmerzmittel können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

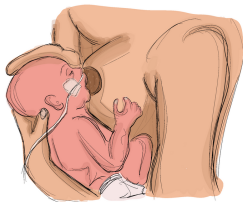
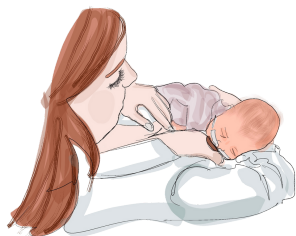
WARUM?

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

WIE?

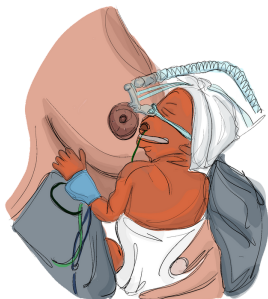
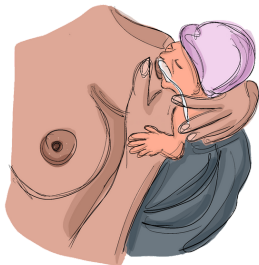
- Känguruhen
- Stillen/ Anlegen/ beim Abpumpen
- in einem Tragetuch
- durch Handauflegen und manuelle Begrenzung des Kindes im Bett
- bei der Nahrungsgabe
- Eltern, die nicht Stillen, wird empfohlen im Hautkontakt zu füttern





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

Checkliste zum Präpartalen Aufklärungsgespräch

Checkliste zum Präpartalen Aufklärungsgespräch



VOR dem Gespräch (Vorbereitungsmaßnahmen)

🔊 Umgebung

- Besteht genügend Privatsphäre am Gesprächsort?
- Ist anderes Personal informiert, Störungen zu vermeiden?

📅 Terminvereinbarung

Stellen Sie sicher, dass ...

- der Termin mit Mutter vorab vereinbart wurde
- keine Terminüberlappungen bestehen
- der Partner:in bzw. Bezugsperson involviert ist

📄 Informationsmaterial

Es liegen bereit...

- Handouts und Flyer
- Hinweis zur App
- Aufklärungs-/Informationsbögen
- Patientenakte für Doku/Check-Up
- Handbuch zu Stillförderung
- Anatomisches Schaubild, ggf. künstliche Brust
- Liste von Ansprechpartner:innen bei Rückfragen

📁 Patientenakte

- Besteht eine Risikogruppenzugehörigkeit?
- Sind Lebensumstände der Mutter bekannt?
- Wie ist die psychische Verfassung der Mutter?

💬 Einfache Sprache (vgl. Anhang II)

- Konkret
- Alltagsnah
- Akzeptierend
- Diversitätsgerecht
- Normalisierend
- Positiv rahmen

WÄHREND des Gesprächs (Durchführung – vgl. Anhang I)

➡ Risikogruppe/Kontraindikationen der Muttermilchgewinnung/des Stillens identifizieren (ggf. individuelle Aufklärung und Beratung)

➡ Erläuterung zu Bonding, Erstkontakt, Anlegen im Kreißaal/OP inkl. Empowerment der Mutter, Unterstützung einzufordern

➡ Erläuterung der (therapeutischen) Bedeutung des Stillens, des Kolostrums und der Muttermilch für das Frühgeborene

➡ Aufklärung zu Laktation und erfolgreichem Stillen bei Frühgeburtlichkeit

➡ Erklärung zur Milchgewinnung: Wie, Wann, Frequenz

➡ Aufklärung zum hygienischen Umgang mit Muttermilch (Gewinnung, Lagerung und Transport)

➡ Information über Besuchsregelungen und Motivierung der Mutter bzw. Eltern, Besuchszeiten wahrzunehmen

➡ Motivierung der Mutter bzw. Eltern, verbliebene Fragen zu stellen und Probleme anzusprechen

➡ Kommunikation von Ansprechpartner:innen und weiteren Informationsmöglichkeiten zu Laktation und Stillen

NACH dem Gespräch (Nachbereitung)

- Milchabgabeort zeigen (lassen)
- Dokumentation des Gesprächs
- Abheften der Checkliste (Unterschrift aller Gesprächspartner)
- Ggf. Angebot, NICU zu zeigen/ Kreißaalführungen aufzeigen, Räumlichkeiten präsentieren

Datum:

Unterschrift der Mutter / Eltern

Unterschrift Arzt bzw. Ärztin

Zeitpunkt des Gesprächs:

- Präpartal
- Postpartal

Gespräch erfolgte:

- Vollständig
- Unvollständig

Risikogruppe oder Kontraindikation für das Stillen/ die Muttermilchgewinnung

Risikogruppen/ Kontraindikation nur erläutern, falls in Vorbereitung in der Akte etwas aufgefallen ist.

- Risikogruppen: u.a. Mehrlingsschwangerschaften, Brustoperationen, hormonelle Erkrankungen, Adipositas und Diabetes, Rauchen (Beratung, dass Stillen trotzdem möglich und wichtig ist bei Raucherinnen))
- Kontraindikationen: u.a. Substanzabusus, HIV-, HTLV- oder Ebola-Infektionen, akute Krebserkrankungen unter Therapie

Bonding, Erstkontakt, Anlegen im Kreißsaal/ OP – Empowerment

1. Haut-zu-Hautkontakt (Positiver Effekt auf Mutter und Kind: Körpertemperatur, Atmung und Säure-Basen-Haushalt: Oxytocinausschüttung beruhigt Mutter und Kind, Stärkt Bindung fördert Laktation, Zusammenziehen der Gebärmutter reduziert Nachblutung; Plazentalösung wird gefördert) - nicht nur nach der Entbindung sondern fortlaufend wichtig)
2. Kontakt durch Handauflegen und Ansprache (Psychische Unterstützung der Mutter, Emotionale Stabilisierung, Verarbeitung des Traumas, Bindungsaufbau, Motivation zur Laktation)
3. Sichtkontakt und/oder olfaktorischer Reiz (Psychische Unterstützung der Mutter, Emotionale Stabilisierung, Verarbeitung des Traumas, Bindungsaufbau, Motivation zur Laktation)

(Therapeutische) Bedeutung des Stillens, des Kolostrums, der Muttermilch für das Frühgeborene

- Vorteile für die Mutter (bspw. Verbesserung der Hormonellen Lage, relative Verringerung des Risikos von Brust-, Gebärmutterhals und Ovarialkrebs)
- Nachteile für die Mutter (bspw. Zeitaufwand)
- Vorteile für das frühgeborene Kind (Relative Reduktion von Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko)
- Zu Kolostrum: Besonders wertvoll da hoher Immunglobulin-Gehalt; kleine Mengen sind von großer Bedeutung.

Aufklärung – Laktation bzw. erfolgreiches Stillen und Frühgeburt

- Am Anfang sind geringe Mengen normal, „jeder Tropfen ist wertvoll“ (Gegenüberstellung: Pumpen vs. Handentleerung zu Beginn der Laktation)
- In der Laktation gibt es keinen Unterschied ob reif- oder frühgeboren – entscheidend ist die Trennung von Mutter und Kind, wodurch Bonding und Hautkontakt besonders wichtig wird

Milchgewinnung: Wie, Wann, Frequenz

- Flyer zu Methoden der Milchgewinnung herausgeben
- Ggf. Hinweis auf die Still-App
- Empfehlung: Beginn innerhalb der ersten bis zur vierten Lebensstunde (spätestens bis zur sechsten Lebensstunde) in den ersten 48-72h manuelle Brustentleerung in Kombination mit dem doppelseitigem Pumpen, danach ausschl. pumpen, Frequenz mindestens 8-10x/24h – aber, individuelle Entscheidung: bspw. bei Hemmungen, Handicap oder hoher Milchmenge direkt zu Pumpen beraten
- Mutter bestärken, Unterstützung nach der Entbindung einzufordern (Empowerment)
- Ansprechpartner:innen für Anleitung zu Handentleerung/Abpumpen nennen, Erklärung des Unterschiedes zwischen Handentleerung und Pumpen
- Ggf. praktische Erläuterung der Handentleerung der Brust, sofern Mutter dies direkt einfordert (sonst Ansprechpartner:innen nennen)
- Für den Arzt bzw. die Ärztin: Informationsfluss bzgl. Laktationsstatus zwischen Kreißsaal und Gyn. sollte sichergestellt werden

Der richtige Umgang mit Muttermilch

- Grundsätzliche Hygienemaßnahmen der Milchgewinnung erläutern (Händedesinfektion, steriles Einwegmaterial)
- Richtigen Transport, Kühlung und Umgang mit gesammelter Muttermilch erläutern
- Transportwege erläutern (Weg zu und Ort der Ablage/Abgabe von Muttermilch erläutern; Unterstützung durch Partner:innen)
- „Wie kommt die Milch von der Mutter zum Kind“ – Klinikeigenen Standard/Prozess erläutern
- CMV: Klinikeigenen Standard erläutern

Eltern zum Besuch motivieren

- Besuchszeiten nennen (24h, ggf. Rooming-in)

Informationsmöglichkeiten kommunizieren

- Ansprechpartner:in für Rückfragen nennen

Stigmasensible und wertschätzende Kommunikation:

Konkret

- Beispiele benennen: „Gestillte Kinder bekommen der Evidenzlage nach seltener Mittelohrentzündung/Lungenentzündung.“, „Frühgeborene, die mit Muttermilch ernährt werden bekommen seltener NEC, ROP und late-onset-Septikämien.“, „Frauen, die gestillt haben, erkranken seltener an Brustkrebs/ Herz-Kreislauf Erkrankungen/Diabetes.“

Alltagsnah

- Es ist sehr gut, in den ersten Monaten ausschließlich zu stillen, oder das Frühgeborene mit Muttermilch zu ernähren. Aber auch teilweise zu stillen ist für die Mutter und das Kind wertvoll.
- Stillen ist die natürliche Ernährung für Babys, aber sie wachsen auch mit Spenderinnenmilch oder Formula-Nahrung.
- Stillen kann am Anfang herausfordernd sein. Es ist normal, wenn es nicht gleich problemlos klappt. Konkrete Tipps zum Stillen und Unterstützungsmöglichkeiten nennen/ zeigen.

Akzeptierend

- Offene, wertfreie Klärung der grundsätzlichen Frage: „Ist Stillen was für mich?“
- 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; wird mit der Flasche ernährt, ist das jedoch auch möglich.
- Information über das Stillen ist bereits während der Schwangerschaft hilfreich. Die Mutter auch präpartal zum Ausprobieren ermutigen.

Diversitätsgerecht

- Haushaltstätigkeiten wie Einkaufen, Putzen, Wäsche waschen sind nicht allein die Aufgabe der Frau/Mutter. Das kann auch jemand anderes übernehmen um die Mutter zu entlasten, zum Beispiel der/die Partner:in, Eltern oder der Freundeskreis. Empowerment der Mutter, Hilfe auch Zuhause einzufordern.

Stillen und Füttern als normal darstellen

- Alle Babys, insbesondere Frühgeborene, profitieren stark von Muttermilch, um gesund groß zu werden. Deshalb ist es wichtig, dass sie die Möglichkeit bekommen, jederzeit mit Muttermilch versorgt werden zu können. Stillen und Abpumpen sollte deshalb kein Tabu-Thema sein oder etwas, das „versteckt“ werden muss.

Positiv rahmen

- Die Vorteile von Stillen und Laktation unterstreichen: „Der Körper produziert genau so viel Milch wie das Baby braucht.“ „Bei Frühgeborenen ist die Milch sogar an die besonderen Bedürfnisse des Kindes angepasst.“