

## 25. Deutscher Kongress für Perinatale Medizin

Praktische Aspekte beim Stillen von Frühgeborenen  
Lisa Fehrenbach  
Beauftragte für Stillen & Ernährung  
Deutscher Hebammenverband

In Deutschland gibt es keine einheitlichen Vorgehensweisen für die Versorgung Frühgeborener. Die Stillberatung für die Eltern dieser Kinder findet sehr unterschiedlich statt – dabei wäre ein gutes und einheitliches Stillmanagement gerade für Frühchen so wichtig.

Ein Frühchen zu haben und die damit verbundene stress- und sorgenreiche Anfangszeit ist für die Eltern eine heftige Herausforderung und je nach Umständen traumatisierend.<sup>1</sup> Erfreulicherweise arbeiten immer mehr Kliniken mit dem Konzept der „familienzentrierten Neonatologie“<sup>ii</sup>. Die Eltern werden von Anfang an in die Pflege und Versorgung mit einbezogen, Känguruen, frühes Anlegen und Muttermilchernährung werden gefördert. Beim Känguruen wird das nackte Baby in Hautkontakt zwischen die Brüste der Mutter oder auch auf die Brust des Vaters gelegt. Das tröstet die Eltern, die vielleicht in großer Sorge um ihr Kind und durch das Erlebte in einem Schock sind. Die psychosozialen Bedürfnisse der Eltern und ihrer Kinder werden berücksichtigt und die Eltern-Kind Bindung steht im Mittelpunkt neben allen hochtechnisierten und notwendigen Maßnahmen. Dadurch gehen die Eltern sicherer und selbstbewusster mit ihrem Winzling um. Da die Eltern bei diesem Konzept oft in der Klinik sind, kann es Probleme bei der Versorgung von Geschwisterkindern geben, die eine erhebliche emotionale und körperliche Belastung bedeuten. Viele Frauen erleben Phasen großer Müdigkeit und Erschöpfung. Das erhöht das Risiko für eine postpartale Depression. All dies gilt es bei der häuslichen Betreuung zu bedenken.

### Frühe Entlassung und Stillunterstützung

Frühgeborene werden heute wesentlich früher als noch vor einigen Jahren nach Hause in die Obhut der Eltern, der betreuenden Hebamme und des Kinderarztes entlassen. Wenn die Gewichtszunahme gut und die Vitalfunktionen, wie Atmung, Herzfrequenz und Temperaturregulierung stabil sind, wird das Kind, weitgehend unabhängig von Gewicht und Schwangerschafts- und Lebenswoche, nach Hause entlassen. Mit der Entlassung aus der Klinik entfällt nicht nur die Unterstützung des Krankenteams, sondern auch eine Vielzahl sozialer Kontakte zu anderen Eltern, Sozialdiensten und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen.

Die häusliche Betreuung durch die Hebamme ist der erste Anknüpfungspunkt zu einem multiprofessionellen und interdisziplinären Netzwerk individueller Hilfe und Förderung auf kommunaler Ebene.

- Stillunterstützung ist ein wichtiger Schwerpunkt in diesem Netzwerk. Muttermilch und ausführlicher Hautkontakt sind für das Gedeihen frühgeborener Babys extrem wichtig, um die Zeit, die sie eigentlich in der Gebärmutter hätten verbringen sollen, aufzuarbeiten. Auch zu Hause sollte die Mutter, und auch der Vater oder größere Geschwisterkinder, mit dem Baby känguruen. Mütter von Frühchen sollten von Anfang an zum Stillen ermutigt werden. Wenn vor der Geburt Zeit ist, sollte ein erstes Gespräch über die Bedeutung und Praxis des Stillens noch in dieser Zeit geführt werden. Je besser Frauen auf das Stillen vorbereitet sind, desto erfolgreicher kann sich die Stillbeziehung entwickeln. Es gibt Erkenntnisse, dass gestillte Frühchen im Alter von sieben bis acht Jahren psychomotorische Defizite besser aufarbeiten, weniger Augenprobleme haben und intelligenter sind, als Kinder die künstliche Säuglingsnahrung erhielten<sup>iii</sup> Muttermilchernährung und Stillen geben den Müttern Frühgeborener die Möglichkeit, etwas elementar Gutes und Wichtiges zum Gedeihen ihres Kindes beizutragen. Pre-Term Kolostrum und Pre-Term Milch<sup>iv</sup> sind präzise auf den Bedarf Frühgeborener abgestimmt und können bei Frühchen ab einem Geburtsgewicht von 2500 Gramm ohne Zusätze gegeben werden. Kleinere Frühchen brauchen Muttermilch, die mit Fortifiern<sup>v</sup> angereichert ist, weil Muttermilch allein nicht den enormen, auf die intrauterine Blutversorgung angewiesenen Energiebedarf des Frühgeborenen decken kann. Der Fortifier enthält Proteine, Kohlehydrate, Mineralien, wie Kalzium und Phosphor für den Knochenaufbau, Spurenelemente, Eisen, Zink und Vitamine A, B und C. Bei ausschließlicher Stillen kann Fortifier in Muttermilch aufgelöst per Löffel verabreicht werden. Fortifier werden allgemein gegeben, bis das Kind ein Gewicht von 3500 g erreicht hat.

### Gewichtszunahme

Auch bei der Stillberatung zu Hause ist das vorrangige Ziel die ausreichende Gewichtszunahme, die dem normalen intrauterinen Wachstum entsprechen sollte<sup>vi</sup>. In der häuslichen Betreuung sind weiterhin Gewichtskontrollen angesagt. Alle Maßnahmen, die das ausschließliche Stillen zum Ziel haben sollten nie die Gewichtszunahme aus dem Auge lassen.

Damit das Kind genug zunimmt muss die mütterliche Milchproduktion angeregt werden und zwar von Anfang an – also schon in der Klinik. Die Mutter sollte vom ersten Tag an, sowie sie körperlich dazu in der Lage ist,

regelmäßig mit einem Doppelpumpset pumpen, selbst wenn das Baby noch nicht alle Milch braucht. Auf lange Sicht ist es vorteilhaft, die Muttermilchmenge in den Tagen nach der Geburt auf den Bedarf eines ausgewachsenen Babys zu bringen, denn in den ersten 14 Tagen nach der Geburt ist der Körper der Mutter hormonell darauf ausgerichtet, die Milchproduktion aufzubauen. Das wird im Laufe der Stillzeit schwieriger und wesentlich langwieriger. Die Mutter sollte also sobald es ihr möglich ist, acht bis zehn Mal in 24 Stunden für 15 Minuten pumpen, bis sie 750 Milliliter am Tag produziert. Um den zirkadianen Höhepunkt des mütterlichen Prolaktinspiegels auszunutzen, sollte einmal in der zweiten Nachthälfte gepumpt werden. Wenn noch nicht genügend Milch produziert wird, um den Bedarf des Babys zu decken, das Kind gut an der Brust saugt, ist der Einsatz eines Brusternährungssets<sup>vii</sup> der beste Weg, die Milchbildung zu stimulieren, gleichzeitig dem Kind ausreichend Nahrung zu geben, sein Saugen an der Brust zu trainieren und andere Fütterungsmethoden zu vermeiden.

Reicht die Milchmenge weiterhin nicht aus, kann, parallel zu einem effektiven Pumpmanagement, eine medikamentöse Unterstützung mit Bockshornklee oder Domperidon® erfolgen.

Cave: Diese Mittel sollten nur gegeben werden, wenn andere Ursachen der mangelnden Milchproduktion ausgeschlossen wurden und alle Maßnahmen der Steigerung nicht angeschlagen haben.

#### Der Weg an die Brust

Stillen lernt man nur durch stillen, deshalb führt der Weg dahin über ausführlichen Brust- und Hautkontakt von Mutter und Kind. Das Frühgeborene darf Stillversuche machen, sobald es dazu in der Lage ist. Stillverhalten reift und muss geübt und gelernt werden. Wenn das Baby zu suchen beginnt und an der Brust saugen kann, wird es angelegt. Stillen ist weniger anstrengend für das Baby als aus der Flasche zu trinken. Die peristaltische Bewegung der Zunge an der Mamille ist angeboren, bringt die Darmperistaltik und das Schlucken in Gang. Schon kleinen Babys, häufig vor der 32. Woche, gelingt es saugen, schlucken und atmen zu koordinieren<sup>viii</sup>. Das Andocken sollte von der Hebamme mit Worten angeleitet und unterstützt werden. Sie ermutigt die Mutter ihrem Kind zu helfen und bestärkt sie so in ihrer mütterlichen Kompetenz. Wenn die Hebamme es für nötig erachtet selber Hand anzulegen, dann sollte sie ihre Hände auf die Hände der Mutter legen und sie behutsam führen (Hands-on-Technik)<sup>ix</sup>.

#### Alternative Fütterungsmethoden

Wenn das Kind nicht an der Brust saugt, sollten alternative Fütterungsmethoden Vorrang haben. Fachlich gut angeleitet ist Fingerfeeding sehr geeignet, weil damit das Saugbedürfnis des Babys angeregt und befriedigt wird. Becherfütterung kann für kleine Mengen und vorübergehend vorteilhaft sein.

#### Schläfrige Babys

Stillversuche sind am effektivsten wenn das Baby wach ist. Finden Sie heraus, zu welcher Tageszeit das Baby munter ist. Hautkontakt stimuliert schläfrige Kinder. Weitere Möglichkeiten, das Kind zu wecken sind: Den Körper des Babys langsam über eine Distanz von etwa 50 Zentimetern auf und ab zu bewegen, mit dem Baby zu sprechen, ihm vorzusingen oder das Gesicht mit einem feuchten Waschlappchen zu betupfen.

#### Hygiene

Zu Hause sind viele Frauen nicht geschult Hygienemaßnahmen einzuhalten. Wem ist schon bewusst, dass sich im Küchenwaschbecken mehr Bakterien tummeln als in der Toilette? Deshalb ist eine Besprechung der hygienischen Handhabung von Pumpensilien, Flaschen und Spülbürsten wichtig. Bei kleinen oder kranken Kindern ist eine Sterilisation notwendig. Sonst reicht es aus, alle Utensilien, die mit Milch in Berührung kommen, sofort nach Gebrauch einzuweichen und mit einer extra Spülbürste gut zu säubern. Wichtig sind parfümfreie, hautneutrale Spülmittel, gründliches Nachspülen und ein sauberer Aufbewahrungsort für gereinigte Geräte. Die Aufbewahrung und das Einfrieren von Muttermilch muss genau besprochen werden, genauso wie die Zubereitung und das Verwerfen der Reste der künstlichen Säuglingsnahrung.<sup>x</sup>

#### Stressreduktion

Manche Frauen zeigen nach der Klinikentlassung Stresssymptome: Sie finden nicht zur Ruhe, schlafen tagsüber nicht und können keine Prioritäten setzen. Einkaufen und staubsaugen erscheint ihnen wichtiger als Zeit mit ihrem Baby zu verbringen. Das können ernsthafte Zeichen von Schock und Depression sein. Hier ist die Suche nach den eigenen Ressourcen der Frau und der Familie hilfreich. Welche Möglichkeiten der Entspannung kennt die Frau für sich selber? Das können Dinge sein, die ganz individuell sind, wie ein Konzertbesuch, ein Spaziergang oder ein Krimi im Bett.

Gespräche zur Verarbeitung des Erlebten, sanfte Massage und Hautberührung, ausreichend Bewegung an der frischen Luft, gutes, gesundes Essen, tägliche Gabe von Omega-III Fettsäuren, genügend Schlaf von mindestens fünf Stunden, praktische und emotionale Unterstützung durch das Umfeld spielen eine wichtige Rolle, um schwierige Lebenserfahrungen einzuordnen und zu verarbeiten<sup>xi</sup>. Manchmal ist eine therapeutische Begleitung zur Heilung traumatischer Erfahrungen notwendig.

## Langfristige und beziehungsorientierte Begleitung

Hebammen, die eine Familie mit einem Frühgeborenen, vielleicht krankem Kind betreuen, sollten sich auf eine langfristige und beziehungsorientierte Begleitung einstellen. Sie können Frauen und Familien bis zum Ende der Stillzeit begleiten. Das Hauptaugenmerk sollte auf der Unterstützung der individuellen Ressourcen der betroffenen Familie liegen. Die Hebamme ist dabei Teil des multidisziplinären Netzwerks, in dem die Familie Unterstützung und Förderung erhält.

## Pumpplan bei unzureichendem Saugen des Kindes.<sup>xii</sup>

- Beginnen Sie sobald es der Zustand der Mutter erlaubt.
- Nutzen Sie eine elektrische Milchpumpe mit Doppelpumpset.
- Pumpen Sie unabhängig von der gewonnenen Milchmenge alle drei Stunden 10 bis 15 Minuten.
- Wenn die Milch mehr wird (Milcheinschuss) pumpen Sie noch zwei Minuten nachdem der letzte Tropfen geflossen ist (20 bis 30 Minuten, insgesamt mindestens 100 Minuten täglich).
- Führen Sie Buch über die Abpumpzeiten und die Milchmenge.
- Pumpen Sie mit dem Baby im Blickfeld.
- Pumpen Sie insgesamt mindestens 100 Minuten täglich.
- Bereiten Sie die Brust vor mit feucht warmen Umschlägen, liebevollem Streichen und leichter Massage.
- Streicheln und massieren Sie die Brust während des Pumpens.<sup>xiii</sup>
- Hautkontakt und Känguruen unterstützen Saugversuche des Kindes und Milchproduktion. Gleichzeitig ist das Kind gut gewärmt und verbraucht weniger Energie für seine Temperaturregelung.

Autorin: *Lisa Fehrenbach, Beauftragte für Stillen und Ernährung im DHV, fehrenbach@hebammenverband.de*

---

<sup>i</sup> Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ e.V. (Hrsg): Infobroschüre: Eltern auf der Neointensivstation - ein Feedback; Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ e.V., Speyerer Straße 5-7, 60327 Frankfurt am Main, Tel: 01805 - 875 877, [www.fruehgeborene.de](http://www.fruehgeborene.de)

<sup>ii</sup> [http://liga-kind.de/fruehe/209\\_kewitz.php](http://liga-kind.de/fruehe/209_kewitz.php)

<sup>iii</sup> Lucas A, Morley R, Cole TH, Lister G, Leeson-Payne C, Breastmilk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. *Lancet* 1992;339:261-264

<sup>iv</sup> Schüllner H.: Muttermilch für Frühgeborene?!, *Hebammenforum* 1/2009, S. 19-21

<sup>v</sup> Fortifier: Diätetisches Nahrungsergänzungsmittel für medizinische Zwecke. Für die Behandlung von Frühgeborenen als Nahrungsergänzung zur Muttermilch. Das Produkt sollte nur unter ärztlicher Aufsicht verwendet werden und eignet sich nicht als einzige Nahrungsquelle.

<sup>vi</sup> Biancuzzo M, Stillberatung, Urban & Fischer 2005, S. 289

<sup>vii</sup> Guóth-Gumberger M, Stillen mit dem Brusternährungsset, *Deutsche Hebammenzeitschrift, Elterninfo* Nr. 16

<sup>viii</sup> *Hebammenforum* 10/2010, Stillforum

<sup>ix</sup> Smillie Ch, *Baby-Led Breastfeeding*, DVD, Bezugsadresse: Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen AFS e.V., Bornheimer Str. 100, 53119 Bonn, 0228 3503871, [www.afs-stillen.de](http://www.afs-stillen.de), Shop

<sup>x</sup> Academy of Breastfeeding Medicine: ABM-Protocol No. 8: Human Milk Storage, <http://www.bfmed.org/Resources/Protocols.aspx> (in deutscher Übersetzung)

<sup>xi</sup> Servan-Schreiber D, *Die neue Medizin der Emotionen*, Goldmann 2006

<sup>xii</sup> Lawrence R A, Lawrence R M, *Breastfeeding, A Guide For The Medical Profession*, 6th ed. 2005, S. 503-507

<sup>xiii</sup> Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen IBCLC e.V. (BDL), Infoblatt Brustmassagen & Entleeren der Brust von Hand, 2009, BDL, Hildesheimer Str. 124 e, 30880 Laatzen, Tel. 0551 87649860, [www.bdl-stillen.de](http://www.bdl-stillen.de)