

Die Dosis der eigenen Muttermilch

Was bedeutet der Ausdruck "Dosis der eigenen Muttermilch"?

Die "Dosis der eigenen Muttermilch" beschreibt den Anteil (%) oder die Menge (ml/kg/Tag), welches eigene Muttermilch an der oralen Fütterung ausmacht.¹

Bei frühgeborenen Kindern sollte sie für bestimmte Zeiträume berechnet werden:

- für jeden Tag des Krankenhausaufenthalts
- für kritische Zeiträume:
 - für die Tage 0–14 und 0–28 nach der Geburt

Die Dosis der eigenen Muttermilch ist ein genauere Qualitätskennzahl als die Menge der jemals erhaltenen eigenen Muttermilch oder der zum Zeitpunkt der Entlassung erhaltenen eigenen Muttermilch.

Warum ist die Dosis der eigenen Muttermilch wichtig?

Eigene Muttermilch ist eine Intervention auf der neonatologischen Intensivstation, die im Vergleich zu pasteurisierter Spendermilch und kuhmilchbasierter Säuglingsnahrung wertvolle Vorteile bietet.²

Es besteht eine Dosis-Wirkungs-Beziehung zwischen der eigenen Muttermilch, die frühgeborene Kinder erhalten, und deren Morbiditätsrisiko.

Höhere Dosen von eigener Muttermilch (und der Verzicht auf kuhmilchbasierte Säuglingsnahrung) sind eine kostengünstige Interventionsform, die das Risiko folgender Erkrankungen verringert:¹⁻¹⁰

Nekrotisierende Enterokolitis (NEC), erworbene Sepsis, bronchopulmonale Dysplasie (BPD), Frühgeborenen-Retinopathie (ROP) und verlängerter Krankenhausaufenthalt.

Wie sieht die Umsetzung aus?

Entwickeln / Überarbeiten Sie Protokolle, die:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> gewährleistet, dass in den Ernährungsprotokollen des Krankenhauses die relative Zusammensetzung und das Volumen jeder Nahrungsaufnahme nach Muttermilch:Spendermilch:Formulanahrung aufgeschlüsselt wird. | <input type="checkbox"/> durchschnittlich (ml/kg/Tag) Dosis der eigenen Muttermilch im Verlauf der Tage 0-28 | <input type="checkbox"/> das frühzeitige und häufige Abpumpen zur Initiierung und zum Aufbau der Milchproduktion fördern. |
| <input type="checkbox"/> Die Dosis der eigenen Muttermilch pro Kind dokumentiert wird: | <input type="checkbox"/> regelmäßige Personalschulungen zum Wert der Exposition mit eigener Muttermilch und Dosis- Optimierung für frühgeborene Kinder vorsehen. | <input type="checkbox"/> die Verwendung von Spendermilch bis zum erfolgreichen Aufbau der eigene Muttermilch erleichtern, um den Einsatz von Formulanahrung vermeiden zu können. |
| <input type="checkbox"/> Anteil der eigenen Muttermilch und -Gesamtmenge für jeden Tag des Krankenhausaufenthalts | <input type="checkbox"/> Aufklärung der Eltern über die Bedeutung der eigenen Muttermilch für den Säugling. | |
| <input type="checkbox"/> ausschließlich Muttermilch (Muttermilch/ Spendermilch) im Verlauf der Tage 0-14 | | |

Wie soll dies ausgewertet werden?

Zu den Strategien für die Bemessung von Best Practice zählen:

- Aufschlüsselung der Mahlzeiten an jedem Tag des Krankenhausaufenthalts nach Muttermilch:Spendermilch:Formulanahrung.
- Erfassen des prozentualen Anteils der Kinder, die in den ersten 14 Tagen 100% Muttermilch (Eigene Muttermilch/Spendermilch) erhalten.
- Erfassen des prozentualen Anteils der Kinder, die in den ersten 28 Tagen als durchschnittliche Tagesdosis > 50 ml/kg/Tag eigene Muttermilch erhalten.

Monatliche Auswertungen der Protokolle:

- heben jüngste Fortschritte hervor und können auf der Station die Motivation zur Fortführung qualitätsverbessernder Maßnahmen steigern.
- zeigen auf, wo noch Änderungen erforderlich sind und ermöglichen die rechtzeitige Durchführung von Weiterbildungen für das Personal zur kontinuierlichen Verbesserung der klinischen Praxis.
- ermöglichen das Erkennen und Beheben von Hindernissen.

Literaturhinweise: 1 Bigger HR et al. J Perinatol. 2014; 34(4):287–291. 2 Meier P et al. J Pediatr. 2017; 180:15–21. 3 American Academy of Pediatrics - Section on Breastfeeding. Pediatrics. 2012; 129(3):e827–e841. 4 Hylander MA et al. Pediatrics. 1998; 102(3):E38. 5 Hylander MA et al. J Perinatol. 2001; 21:356–362. 6 Meinzen-Derr J et al. J Perinatol. 2009; 29(1):57–62. 7 Patel AL et al. J Perinatol. 2013; 33(7):514–519. 8 Sisk PM et al. J Perinatol. 2007; 27(7):428–433. 9 Taylor SN et al. Breastfeed Med. 2009; 4(1):11–15. 10 Patel AL et al. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2017; 102(3):F256–F261. 102(3):F256–F261.