

Übergang zum direkten Stillen an der Brust

Was bedeutet der Übergang zum direkten Stillen an der Brust?

Dies beschreibt den Prozess von der enteralen Ernährung zum effektiven Milchtransfer aus der Brust beim direkten Stillen.

Dieser Übergang kann mit Haut-zu-Haut-Kontakt eingeleitet werden, um dem Kind die Möglichkeit zum non-nutritiven Saugen (NNS) zu geben und die Milch an der entleerten Brust zu schmecken. Mit zunehmender Reife kann dann das Kind zum nutritiven Saugen (NS) an der Brust übergehen. So kann das Kind allmählich das Saugverhalten beim Stillen erlernen.¹⁻³

Warum ist der Übergang zum direkten Stillen an der Brust wichtig?

Positive Still Erfahrungen auf der neonatologischen Intensivstation sind die Grundlage für anhaltenden Erfolg nach der Entlassung.⁴

Frühgeborene Kinder, die ihre ersten Erfahrungen mit dem oralen Stillen direkt an der Brust gemacht haben, stillen länger und häufiger.⁵

Mittels Beobachtung des Verhaltens an der Brust (NNS und NS) kann das medizinische Fachpersonal maßgeschneiderte Beratung und Pflege anbieten. Wenn Kinder mit dem nutritiven Saugen beginnen, kann der Milchtransfer mit Hilfe von Wiegeproben objektiv bewertet werden. Diese Praktiken fördern den Übergang zum ausschließlichen direkten Stillen an der Brust.^{1-3, 5-7}

Wie sieht die Umsetzung aus?

Entwickeln / Überarbeiten Sie Protokolle, die:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> reguläres NNS sowie den Übergang zum NS so früh wie physiologisch möglich unterstützen. | <input type="checkbox"/> Müttern den Besuch auf der neonatologischen Intensivstation ermöglichen, um: | <input type="checkbox"/> Wiegeproben als validierte Maßnahme der Milchtransfer-Volumina beim Stillen an der Brust vorsehen. |
| <input type="checkbox"/> gewährleisten, dass NNS- und NS-Versuche standardmäßig aufgezeichnet und ausgewertet werden. | <input type="checkbox"/> den direkten Haut-zu-Haut-Kontakt zu fördern. | <input type="checkbox"/> darauf hinweisen, dass die tatsächlich aufgenommene (und durch Wiegeproben festgestellte) Milchmenge in der Patientenakte dokumentiert wird. |
| | <input type="checkbox"/> mehr Gelegenheiten für NNS und NS zu schaffen. | <input type="checkbox"/> regelmäßige Personalschulungen ermöglichen, um die Kompetenz Wiegeproben in Bezug auf signalorientiertes Füttern von Kindern zu stärken. |
| | <input type="checkbox"/> sie fachgerecht zu unterstützen. | |
| | <input type="checkbox"/> frühes und häufiges Abpumpen fördern, damit die Mütter ihre Milchproduktion initiieren und aufbauen können. | |

Wie soll dies ausgewertet werden?

Strategien zur Bemessung von Best Practice (bei Müttern mit Stillabsicht) umfassen das Überprüfen des:

- prozentualen Anteils der Kinder, bei denen die erste orale Nahrungsaufnahme per Stillen erfolgt.
- prozentualen Anteils der an der Brust verabreichten Stillmahlzeiten, bei denen der Milchtransfer durch Wiegeproben überprüft wurde.
- prozentualen Anteils der Kinder, die 7 Tage vor der Entlassung \geq einmal täglich und 48 Stunden vor der Entlassung \geq 6 mal täglich gestillt werden.

Monatliche Auswertungen:

- 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 Meier PP et al. *Pediatr Clin North Am.* 2013; 60(1):209–226. 2 Narayanan I et al. *Arch Dis Child.* 1991; 66(2):241–244. 3 Spatz DL. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2012; 41(1):138–143. 4 Briere C-E et al. *Appl Nurs Res.* 2016; 32:47–51. 5 Pineda R. *J Perinatol.* 2011; 31(8):540–545. 6 Haase B et al. *Breastfeed Med.* 2009; 4(3):151–156. 7 Hurst NM et al. *J Hum Lact.* 2004; 20(2):178–187.