

Muttermilch für das frühgeborene Kind

Vortrag von

Astrid Holubowsky, DKKS, IBCLC;

Dr. Alfred Dilch, Neonatologe, G. v. Preyer'sches Kinderspital, Wien/Österreich

Erfolgreiches Stillen von Frühgeborenen ist noch viel mehr als das Stillmanagement bei reifen Neugeborenen von der Schaffung eines stillfreundlichen Umfeldes abhängig. Wollen wir daher das Stillen von frühgeborenen Kindern fördern, muss es uns zuerst gelingen eine stillfreundliche Neonatologie zu werden.

Die Umsetzung dieses ehrgeizigen Zieles kann uns jedoch nur dann gelingen, wenn wir es schaffen, die Eltern von frühgeborenen Kindern als gleichberechtigt in der Pflege ihrer Kinder auf unseren neonatologischen Stationen anzuerkennen und sie in ihrer ureigenen Kompetenz als Eltern zu fördern und zu bestärken. Verschiedene Pflegekonzepte, die die Bindung zwischen dem zu früh geborenen Kind und seinen Eltern fördern, wie zum Beispiel das Kangarooming können uns dabei eine wertvolle Hilfe sein. Durch intensives Kangarooming, hat das Frühgeborene die oftmalige Gelegenheit über „non-nutritive sucking“ seine Saug- und Schluckfunktion zu schulen und auf diese Weise frühzeitig die Fähigkeit zu erwerben, selbstständig und effizient an der Brust zu trinken. Bis das möglich ist, ist die Ernährung mit der abgepumpten Milch der eigenen Mutter, die in den ersten Wochen nach der Geburt eine besondere, den Bedürfnissen des zu früh geborenen Kindes angepasste, Zusammensetzung aufweist (Pretermmilch), die optimale und am besten verträgliche Ernährungsform für das Frühgeborene. Der Kaloriengehalt der Muttermilch kann, ohne eine schlechtere Verträglichkeit in Kauf nehmen zu müssen, über die Gewinnung von „Nachmilch“, das ist die Milch, die gegen Ende des Pumpvorganges abgepumpt wird, gesteigert werden. Diese Art der Ernährung von Frühgeborenen wurde von Prof. Dr. Paula Meier aus den

USA entwickelt und sehr erfolgreich angewendet. Gelingt es, die Eltern sobald als möglich und sehr intensiv in den Pflegeprozess ihres frühgeborenen Kindes einzubeziehen, so werden sowohl sie als auch ihre Babys sehr früh die Fähigkeiten aufweisen, die eine Entlassung in häusliche Pflege ermöglichen. Auf diese Weise sind Entlassungen von Frühgeburten mit einem Gewicht von weit unter 2000 g mit gutem Gewissen möglich. Natürlich muss aber dann, vor allem für die erste Zeit zu Hause, eine engmaschige ambulante Betreuung zur Verfügung stehen, um etwaige Probleme rechtzeitig und effizient erkennen und behandeln zu können.

Mother's milk for the Premature Baby

Successful breastfeeding of preterm infants is based on creating a „Nursing-Friendly“ environment. So when we want to encourage nursing of preterm infants we have to become a “Nursing-Friendly” neonatology first. To reach this ambitious goal we have to accept that parents of preterm infants have their very own competence in the care of their children often equally just maybe in another way to our competence as professionals. We have to give them any help they need in nursing their babies. Different concepts in neonatology care that target on the bonding between parents and their children for example Kangaroo Mother Care can be a precious help. While Kangarooming is practiced, the preterm infant has the opportunity to learn to suck step by step first by “non-nutritive sucking”, then by developing an efficient nutritive sucking. As far as sufficient breast feeding is possible gavage feeding with infant's own expressed mother's milk is the optimal and best digestive kind of nutrition. In the first weeks after preterm labour mother's milk has a special composition which meets best the needs of a preterm infant. To support an optimal growth it is often necessary especially in very low birth weight infants to supplement mother's milk with commercially-produced multicomponent fortifiers. Sometimes fortified milk



Foto: Martin Welter

results in a reduced gastrointestinal tolerance because of its high osmolarity. Another way to increase the caloric content of mother's milk was developed by Paula P. Meier in the USA. She encourages the mothers of preterm infants to fraction their milk while pumping into two separate containers, so they will get foremilk and hindmilk. The hindmilk is a high caloric milk that can accelerate infant's growth without any adverse effects on digestion. If we are successful in including the parents as early and as intense as possible into the care process of their preterm infants both the parents as the infants will early show the abilities which makes a discharge possible. With this policy we have been able to discharge preterm infants with a weight far under 2000 g. Of course primarily for the first time after discharge it is absolutely necessary to provide a fine-meshed out-patient support for these parents and their tiny babies to be able to recognize and treat problems in good time.

Astrid Holubowsky, IBCLC, Severing
13/13, A-1090 Wien, E-mail: holubowsky@aon.at

Dr. Alfred Dilch, Kundratstr. 16/2/5/83
A-1100 Wien, E-mail: alfred.dilch@chello.at