

# Stillförderung bei Frühgeborenen

Stillforum Leipzig e.V.

Interdisziplinäres Seminar

26. November 2008

Dr. med. Tina Springer, IBCLC  
Kinderärztin i. Weiterbildung



Muttermilch ist die beste Nahrung für Frühchen.

Die Anzahl überlebender FG <25 SSW stieg in den letzten 3 Jahren um das Dreifache.

Die Kinder müssen viele Schwierigkeiten meistern.

Mütter von Frühchen sind besonders belastet.

Der Stillserfolg ist gefährdet.



Wissenschaftliche Untersuchung an der UKK Leipzig,  
Neonatologie 2000-2003:

Ziele:

Besonderheiten der Laktation von Müttern  
sehr kleiner FG (<1800 g) erfassen

Risikokonstellationen erkennen und diesen entgegen wirken können

Den Müttern bessere, konkretere Beratung anbieten





# Fragestellungen

Typische Verläufe der Milchbildung in ersten Wochen pp.?

Gesamte Laktationsdauer?

Dauer der ausschließlichen Muttermilchernährung?

Welche Einflussfaktoren?

Möglichkeiten zur Unterstützung der Mütter?

# Methode

Studiendesign: **Prospektive Beobachtungsstudie**

Datenerfassung: **11/00 bis 01/03**

75 Probandinnen: **stillwillige Mütter von Frühgeborenen  
( $\leq 1800$ g GG)**

Beobachtungszeitraum: **erste Woche pp. bis Abstillen**

Dokumentation: **vorgedruckte Dokumentationsbögen**

Pat.nr. L.M.

Datum: 12.2.2002

| Uhrzeit          | 4 <sup>00</sup> | 7 <sup>30</sup>                       | 11 <sup>00</sup> | 14 <sup>30</sup>                                     | 17 <sup>00</sup> | 20 <sup>00</sup> | 23 <sup>30</sup> |
|------------------|-----------------|---------------------------------------|------------------|--|------------------|------------------|------------------|
| Muttermilchmenge | 55              | 45<br>gestillt<br>10-10 <sup>00</sup> | 65               | 60<br>gestillt<br>15 <sup>45</sup> -16 <sup>00</sup> | 75               | 55               | 75               |
| re. Brust        | 30              | 25                                    | 35               | 30   | 35               | 30               | 45               |
| li. Brust        | 25              | 20                                    | 30               | 30   | 40               | 25               | 30               |

Trinkverhalten des Kindes:

Trinkt Einzelmahlzeiten von 5 ml aus der Flasche

Angelegt um 10<sup>00</sup> / 16<sup>00</sup> Uhr. Trinkt 10 ml aus der Brust.

Zustand des Kindes

instabil 0---I---I---I---I---5---I---I---I---10 stabil

Anwendung der Känguru-Methode: ja  nein

Stressbeurteilung der Mutter

entspannt 0---I---I---I---I---5---I---I---I---I---10 sehr angestrengt

# Ergebnisse

56 Mütter von Einlingen  
15 Mütter von Zwillingen  
4 Mütter von Drillingen

median 29 J. (17 – 42)

65% Primiparae

81% Sectio

74% ohne Still erfahrung

70% berufstätig

81% Nichtraucherinnen

GA: median 30+0 SSW (23+6 - 36+5)

GG: median 1300 g (487 - 1790)

Stat. Betreuung der FG: median 6 Wo (9 d - 4,5 Mo)

# Ergebnisse

## Gewinnung der Muttermilch:

Beginn: 96% der Probandinnen begannen bis zum dritten Tag pp. mit dem regelmäßigen Abpumpen

Häufigkeit: median 6x/24 h (1 – 10)

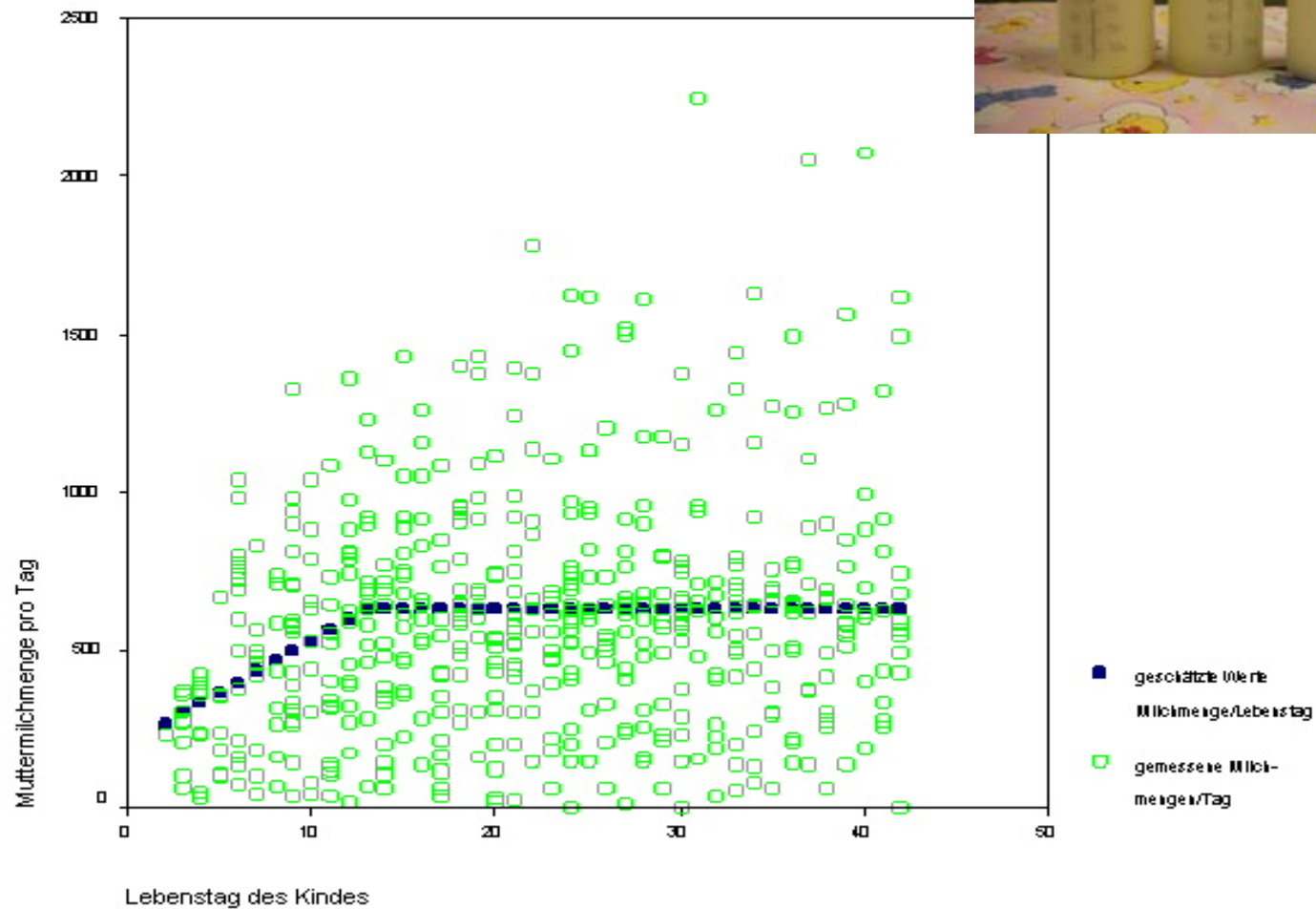
Technik: vollelektrische Milchpumpe  
31% der Probandinnen benutzten ein Doppelpumpset

# Doppelpumpset



# Ergebnisse

Taglich gemessene Muttermilchmengen:  
median 600 ml (0 – 2700)





# Ergebnisse

## Einflussfaktoren auf gemessene Milchmengen

|                                 | Regressions-<br>koeffizient B | Signifikanz p |
|---------------------------------|-------------------------------|---------------|
| Einling vs. Mehrling<br>(n=49)  | +++ (0,66)                    | <0,05         |
| Pumpfrequenz<br>(n=49)          | ++ (0,31)                     |               |
| Trinkmenge des Kindes<br>(n=42) | + (0,12)                      |               |
| Känguruhen<br>(n=43)            | + (0,1)                       |               |

Positiver Zusammenhang zwischen den Milchmengen in  
1./2. Wo und den Milchmengen in 5./6. Wo !

(tau = 0,51; p<0,01; n=37)



# Ergebnisse

Gesamte Laktationsdauer (n=68): median 12 Wo (7 d – 13 Mo)

Ausschließliche MM-Ernährung 3 Mo: in 18 Fällen (24%)

Ausschließliche MM-Ernährung 6 Mo: nur in 3 Fällen (4%)

Abstillgründe:

- zurückgehende Milchmenge
- Belastung durch sehr häufiges Stillen
- Saugprobleme

# Ergebnisse

## Einflussfaktoren auf die Laktationsdauer

|  | Regressions-<br>koeffizient B | Signifikanz p |
|--|-------------------------------|---------------|
| Ernährungsweise bei Entlassung<br>(n=60) | ++ (-0,75)                    | <0,05         |
| Stationäre Betreuung des FG<br>(n=68)    | ++ (0,65)                     |               |
| Bildungsstand der Mutter<br>(n=68)       | + (0,46)                      |               |
| Gestationsalter<br>(n=68)                | + (0,41)                      |               |
| Allein erziehende Mutter<br>(n=67)       | - (-0,32)                     |               |

# Ergebnisse

Weitere Einflüsse auf die Laktationsdauer:

- **Milchmengen zwischen 2. und 6. Wo (+)**  
(tau = 0,24; p=0,016; n=47)
- **Benutzung eines Doppelpumpsets (+)**  
(tau = 0,24; p=0,037; n=54)
- **Rauchen während SS und Stillzeit (-)**  
(tau = -0,35; tau = -0,31; p<0,01; n=67)

# Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Notwendig:

- Unterstützung
- Beratung
- praktische Anleitung
- Hilfe bei Schwierigkeiten

Voraussetzung:

- Aus- und Weiterbildung des Gesundheitspersonals
- Erkennen typischer Probleme und Schwierigkeiten von Müttern nach einer Frühgeburt

Ziel 1:

mind. 600 ml/d





# Schlussfolgerungen und Empfehlungen

- erstes Abpumpen der Milch innerhalb der ersten 2 LT
- hohe Pumpfrequenz (alle 3 h am Tag, einmal nachts)
- Benutzung eines Doppelpumpsets
- häufiger Hautkontakt zw. Mutter und Kind
  - Känguru-Pflege
  - zeitige und häufige Stillversuche

Ziel 2:

ausschließliche Ernährung mit Muttermilch  
zur Entlassung des Kindes







## Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Mein besonderer Dank gilt den freiwilligen Probandinnen und ihren Familien, die trotz angespannter persönlicher Situation mit detaillierter Dokumentation die Basis zur Durchführung der Untersuchungen lieferten.

Ich danke den Teams von Pflegepersonal und Ärzten der neonatologischen Abteilung der UKK Leipzig, der Neugeborenen- und Wochenbettstation der UFK Leipzig dafür, dass sie mir bei der Datenerfassung stets hilfreich zur Seite standen.