

Das Erreichen einer ausreichenden Milchmenge

Was bedeutet „Das Erreichen einer ausreichenden Muttermilchmenge“?

Der Begriff bezieht sich auf die Laktationsphase zwischen der sekretorischen Aktivierung (Lactogenesis II) und dem Erreichen einer adäquaten Milchmenge, die zur Aufrechterhaltung der Laktation ausreichend ist.¹

Dies wird definiert als eine tägliche Gesamtmilchmenge von **≥500 ml** am Tag 14 nach der Geburt.^{1,2}

Warum ist das Erreichen einer ausreichenden Muttermilchmenge wichtig?

Das Erreichen einer ausreichenden Milchmenge vor dem 14. Tag nach der Geburt ist der aussagekräftigste Indikator dafür, ob VLBW- Kinder bei der Entlassung von der neonatologischen Intensivstation mit Muttermilch (Milch der eigenen Mutter) versorgt werden können.²

Dies weist darauf hin, dass die Milchproduktion sich ausreichend entwickelt hat, um den langfristigen Bedarf des Kindes zu decken.²⁻⁴

Wird unterstützend mit evidenzbasierten Best Practices gearbeitet, z.B. mit frühem und häufigem Abpumpen, können Mütter, deren Kinder auf der neonatologischen Intensivstation versorgt werden, ähnliche Milchmengen wie vollstillende Mütter erreichen.^{1,3,5,6}

Beim Aufbau der Milchmenge in den ersten 14 Tagen wird die hohe Ausschüttung der Milchbildungshormone genutzt. Je mehr Zeit verstreicht, desto schwieriger wird es, eine deutliche Steigerung der Milchmenge zu erreichen.¹

Wie sieht die Umsetzung aus?

Entwickeln / Überarbeiten Sie Abpumpprotokolle, die:

- | | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Müttern ein Abpumpprotokoll zur Verfügung stellen, in dem sie ihre täglichen Abpumpsitzungen und die abgepumpte Milchmenge erfassen.^{1,4} <input type="checkbox"/> in den ersten 14 Tagen nach der Geburt, die Gesamtmilchmenge in 24 Stunden verfolgen, um festzustellen, wann eine ausreichende Milchmenge erreicht ist. <input type="checkbox"/> eine Laktationsberaterin hinzuziehen, wenn Mütter am Tag 5 nach der Geburt keine Milchmenge von (ist gleich oder größer als Zeichen) 500 ml erreicht haben. | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> das Schulen von Personal und Informieren der Mütter zum Erreichen einer „ausreichenden Milchmenge“ und dass darüber hinaus ggf. mehr Milchvolumen notwendig ist, als die momentan benötigte Milchmenge des Neugeborenen, beinhalten. <input type="checkbox"/> einen unkomplizierten Zugang zu Milchpumpen, Pumpsets und Auffangbehälter auf den entsprechend für Mütter zugängliche Stationen ermöglichen. <input type="checkbox"/> Mütter in der Beschaffung einer geeigneten Milchpumpe für zu Hause unterstützen.⁶ | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> sich mit notwendigen personellen Umstrukturierung zum Überwinden von Hindernissen befassen.¹ <input type="checkbox"/> empfehlen, mindestens acht Mal in 24 Stunden mit einer für den Krankenhausgebrauch geeigneten elektrischen Doppelmilchpumpe abzupumpen.¹ <input type="checkbox"/> den Müttern vermitteln, dass es für die Milchproduktion wichtig ist, zwischen 00:00 und 07:00 Uhr mindestens einmal abzupumpen.¹ <input type="checkbox"/> Empfehlen Sie beidseitiges Abpumpen⁷ mit der richtigen Brusthaubengröße.⁸ |
|---|---|--|

Wie kann das überprüft werden?

Zu Strategien für das Bemessen von Best Practices zählen:

- Überprüfung der protokollierten täglichen Milchmengen auf Vollständigkeit.
- Ermitteln der Mütter, die bis zum 14. Tag eine ausreichende Milchmenge erreicht haben.
- Gewährleistung, dass die Mütter sowohl vor als auch nach dem Erreichen einer ausreichenden Milchmenge umfassende Laktationsunterstützung erhalten.
- Identifizieren der Gründe bei Müttern, die keine ausreichende Milchmenge erreichen.

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 Meier PP et al. J Perinatol. 2016; 36(7):493–499. 2 Hoban R et al. Breastfeed Med. 2018; 13(2):135–141. 3 Spatz DL et al. J Perinat Educ. 2015; 24(3):160–170. 4 Meier PP et al. Clin Perinatol. 2017; 44(1):1–22. 5 Meier PP et al. Pediatr Clin North Am. 2013; 60(1):209–226. 6 Meier PP et al. J Perinatol. 2012; 32(2):103–110. 7 Prime DK et al. Breastfeed Med. 2012; 7(6):442–447. 8 Sakalidis VS et al. Acta Obstet Gynecol Scand. 2020; 99(11):1561–1567.