

# Haut-zu-Haut-Kontakt

## Was ist Haut-zu-Haut-Kontakt?

Der Haut-zu-Haut-Kontakt beschreibt auf der neonatologischen Intensivstation die Praxis, das nackte Kind mindestens eine Stunde lang in direktem Hautkontakt mit der Mutter, PartnerIn oder einer anderen Pflegeperson zu bringen.<sup>1-3</sup>

Der Haut-zu-Haut-Kontakt beschreibt auf der neonatologischen Intensivstation die Praxis, das nackte Kind mindestens eine Stunde lang in direktem Hautkontakt mit der Mutter, PartnerIn oder einer anderen Pflegeperson zu bringen.

Idealerweise erfolgt der Haut-zu-Haut-Kontakt kontinuierlich (d.h. er wird ganztägig aufrechtgehalten), bzw. wenn dies nicht möglich ist, wird intermittierend Haut-zu-Haut Kontakt abwechselnd mit der Pflegeperson und mit einem Wärmestrahler oder Inkubator empfohlen.

## Warum ist Haut-zu-Haut-Kontakt wichtig?

Regelmäßiger Haut-zu-Haut-Kontakt unterstützt die Umstellung der Kinder von der enteralen auf die orale Ernährung und bietet ihnen frühzeitig die Möglichkeit zum non-nutritiven Saugen (NNS).<sup>4-6</sup>

Darüber hinaus bewirkt das Abpumpen während oder nach erfolgtem Haut-zu-Haut-Kontakt dass dabei eine deutlich höhere Milchmenge gewonnen werden kann.<sup>7</sup>

Zusätzlich zu den verbesserten Milchmengen erhält Haut-zu-Haut-Kontakt die Thermoregulation des Kindes aufrecht, reduziert Stress für die Mutter und erleichtert das Einfinden in die Elternrolle.<sup>4,8</sup>

## Wie sieht die Umsetzung aus?

Entwickeln / Überarbeiten Sie Protokolle, die:

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Haut-zu-Haut-Kontakt für alle physiologisch stabilen Kinder vorsieht.                  | <input type="checkbox"/> den Haut-zu-Haut-Kontakt jeweils unter Angabe von Häufigkeit, Dauer bzw. Gründen für ein etwaiges Unterlassen dokumentieren. | <input type="checkbox"/> den Zugang auf die neonatologische Intensivstation vereinfachen.                  |
| <input type="checkbox"/> ununterbrochener, mindestens 60 Minuten andauernder Haut-zu-Haut-Kontakt               | <input type="checkbox"/> regelmäßige Mitarbeiterschulungen zu Wichtigkeit und Bedeutung des direkten Haut-zu-Haut-Kontakts planen.                    | <input type="checkbox"/> ausreichend Platz, bequeme Stühle und Sichtschutz vorsehen.                       |
| <input type="checkbox"/> Durchführung bei jedem Besuch der Eltern und mehr als einmal täglich                   |   | <input type="checkbox"/> das Abpumpen während bzw. unmittelbar nach direktem Haut-zu-Haut-Kontakt fördern. |
| <input type="checkbox"/> die Kinder erhalten beim Haut-zu-Haut-Kontakt die Möglichkeit zu non-nutritivem Saugen |   |  |

## Wie soll dies ausgewertet werden?

### Zu Strategien für das Bemessen von Best Practice zählen:

- Erfassen des prozentualen Anteils der Kinder, die mindestens einmal pro Tag direkten Haut-zu-Haut-Kontakt erfahren.
- Häufigkeit und Dauer des täglichen Haut-zu-Haut-Kontakt dokumentieren.
- Ursachen für suboptimalen Haut-zu-Haut-Kontakt herausfinden.

### 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 World Health Organization (WHO). 2020. Available from: [https://www.who.int/elena/titles/kangaroo\\_care\\_infants/en/](https://www.who.int/elena/titles/kangaroo_care_infants/en/). 2 Nyqvist KH et al. Acta Paediatr. 2010; 99(6):820–826. 3 Ludington-Hoe SM et al. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2003; 32(5):579–588. 4 Baley J. Pediatrics. 2015; 136(3):596–599. 5 Renfrew MJ et al. Health Technol Assess. 2009; 13(40):1–146, iii–iv. 6 Hake-Brooks SJ, Anderson GC. Neonatal Netw. 2008; 27(3):151–159. 7 Acuña-Muga J et al. J Hum Lact. 2014; 30(1):41–46. 8 Johnson AN. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2007; 36(6):568–573.