

ALLER *Anfang*

MAGAZIN FÜR NEONATOLOGISCHE
INTENSIVMEDIZIN UND GEBURTSHILFE

GUT INFORMIERT

Risikofaktoren für die Laktation

GUT VORBEREITET

Wunde Mamillen behandeln

GUT AUSGESTATTET

Forschungsbasierte Technologie
für eine erfolgreiche Initiierung

Wie Wissenschaft zu klinischer Praxis wird

Es ist für uns das Natürlichste der Welt, für andere Sorge zu tragen – ob Leben geschenkt oder gestärkt wird. Deshalb ist Fürsorge seit jeher die Grundlage für alles, was wir bei Medela tun. Als Familienunternehmen ist sie Teil unserer DNA.

Unser Team setzt sich mit Leidenschaft für unser Bekenntnis für Schweizer Qualität und Service ein, denn wir wissen, dass so Vertrauen geschaffen wird. Wir verstehen die Bedürfnisse von Müttern, Babys und Patienten sowie dem medizinischen Fachpersonal, die sich deren Pflege widmen. Und da wir uns schon so lange mit der Betreuung von Müttern, Babys, Patienten und medizinischen Fachpersonen beschäftigen, haben wir daraus eine Wissenschaft gemacht.

Denn eines haben wir früh erkannt: Der erste Schritt zum Wohle aller ist Verstehen. Wir haben ein offenes Ohr für die Bedürfnisse stillender Mütter, frischgebackener Eltern und medizinischer Fachpersonen und berücksichtigen ihre Anliegen bei jedem Aspekt unserer Arbeit. Indem wir die Forschung voranbringen und fundierte Erkenntnisse über das natürliche menschliche Verhalten gewinnen, entwickeln wir zukunftsweisende Innovationen, die das Leben von Generationen fördern. Aus diesem Grund arbeiten wir gemeinsam

mit weltweit anerkannten Forschern, Institutionen und klinischen Einrichtungen an der Lösung der gegenwärtigen Probleme im Gesundheitswesen.

So haben wir beispielsweise auf Grundlage unserer Untersuchungen der laktierenden Brust und des Saugverhaltens von Babys unsere 2-Phase-Expression® Technologie entwickelt, die den natürlichen Saugrhythmus des Babys nachahmt, um die Milchproduktion aufzubauen und aufrechtzuerhalten. Außerdem haben wir die Milchpumpe Symphony® PLUS mit Initiierungs-Technology® zur Aktivierung und Steigerung der Milchproduktion entwickelt. Anhand von anatomischen 3D-Scans von Tausenden von laktierenden Brüsten haben wir die PersonalFit™ FLEX und PLUS Brusthauben entwickelt, um den Komfort und die Milchentnahme zu verbessern. Im Bewusstsein der Bedeutung des direkten Hautkontakts zwischen Mutter und Baby, verfügen unsere Contact Brusthütchen über eine einzigartige, ausgeschnittene Form, wodurch die sensorische Verbindung gefördert wird.

In den verschiedenen Lebensabschnitten gehen die Produkte von Medela über Form und Funktion hinaus. Sie heilen, sie fördern die Gesundheit und schaffen Bindung. Die Bindung zwischen Mutter und Kind ist vermutlich die innigste Bindung, die es gibt. Sie ist von entscheidender Bedeutung für eine gesunde Entwicklung des Kindes. Setzen wir uns gemeinsam dafür ein, Sie bestmöglich zu fördern!

Aus den Schweiz in die Welt

Unser Unternehmen mit Sitz im Kanton Zug in der Schweiz wurde 1961 von Olle Larsson gegründet. Heute leitet sein Sohn Michael Larsson das Unternehmen als Vorsitzender des Verwaltungsrates. In den vergangenen Jahren hat sich Medela zu einem der führenden Anbieter von Stillprodukten und medizinischer Vakuumtechnologie entwickelt. Mit mehr als 1.600 Mitarbeitern in 20 Tochtergesellschaften weltweit und einem Vertriebsnetz in über 100 Ländern betreut Medela über 14 Millionen Kunden.



Gipfelstürmer: Olle Larsson



Michael Larsson,
Vorsitzender des Verwaltungsrates

Mit kontinuierlicher Forschung, der Beobachtung des natürlichen menschlichen Verhaltens und dem Wissen um die Bedürfnisse der Kunden übersetzen wir Wissenschaft in die Praxis: „Science“ wird zu „Care“. Auf diese Weise fördern wir die Gesundheit von Generationen.

INHALT

- 02 Medela – Wie Wissenschaft zu klinischer Praxis wird**
Über uns
- 04 Plan B für den Stillerfolg**
Risikofaktoren und Stillberatung
- 10 Symphony® PLUS: Krankenhausgerechtes Abpumpen**
Eine einzigartige Programmkombination
- 12 Qualitätsverbesserung auf der neonatologischen Intensivstation**
Evidenzbasierte Praktiken – optimierte Protokolle
- 14 Schnelle Linderung bei wunden Mamillen**
Kleine Tricks, die wirklich helfen
- 16 Muttermilch erwärmen leicht gemacht**
Die einzigartigen Vorteile von Calesca
- 18 Teilen aus Fürsorge**
Global Research Symposium
- 19 Lokale Neuigkeiten**

IMPRESSUM
Medela AG
Lättichstrasse 4b, 6340 Baar, Switzerland, www.medela.com
Medela Deutschland & Österreich
Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG,
Postfach 1148, 85378 Eching, Deutschland
Tel. +49 89 31 97 59 0, Fax +49 89 31 97 59 9
info@medela.de, www.medela.de
Geschäftsführer und Herausgeber:
Thomas Golücke, Gerald Hübner
Redaktion und Text:
Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG
Gestaltung: Ruhe und Sturm, München
Druck: Nachbar Druck GmbH, Auweg 102, 85375 Neufahrn
Bildquellen: Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG;
Adobe Stock: Titelbild - 590951387; fotolia: Seite 15 - 68534626
Erscheinungsjahr: 2022

KRANKENHAUSGERECHTES ABPUMPEN FÜR DIE ZUKUNFT

Zu den ersten Produkterfolgen zählte 1983 die Einführung der weltweit ersten qualitativ hochwertigen und gleichzeitig erschwinglichen HAND-MILCHPUMPE.



1987 kam die weltweit am häufigsten vertriebene Mietmilchpumpe LACTINA auf den Markt.



1991 folgte mit der MINI-ELECTRIC die damals kleinste und technisch fortschrittlichste vollautomatische Milchpumpe.



2001 lancierte Medela die SYMPHONY®, eine Milchpumpe, die den Krankenhaus- und Vermietbereich mit ihrer forschungsbasierten 2-Phase-Expression® Technologie revolutionierte. Auf Grundlage unserer Erkenntnisse über die laktierende Brust und das Saugverhalten des Babys imitiert sie dessen natürlichen Saugrhythmus, um die Milchproduktion aufzubauen und aufrechtzuerhalten.



SYMPHONY® PLUS – Die Symphony erhält ein zusätzliches Programm: das forschungsbasierte INITIAL-Programm, das zum Abpumpen von Milch und zur Stimulation der Brust in den ersten Tagen nach der Geburt entwickelt wurde.



Anhand von anatomischen 3D-Scans von Tausenden von laktierenden Brüsten hat Medela die PERSONALFIT™ FLEX und PLUS BRUSTHAUBEN entwickelt, um den Komfort und die Milchentnahme zu verbessern.



1983

1987

1991

2001

2018

2019

2020

PLAN B FÜR DAS STILLEN

Risikofaktoren und wirkungsvolle Laktationsförderung

Je mehr Milch der eigenen Mutter ein Säugling schon möglichst früh erhält, desto besser für seine gesunde Entwicklung. Als medizinische Fachperson wissen Sie jedoch, dass bestimmte Risikofaktoren das Stillen verzögern und die künftige Milchproduktion gefährden können. Je früher diese angegangen werden können, desto größer sind auch die Chancen für ein erfolgreiches Gegensteuern.

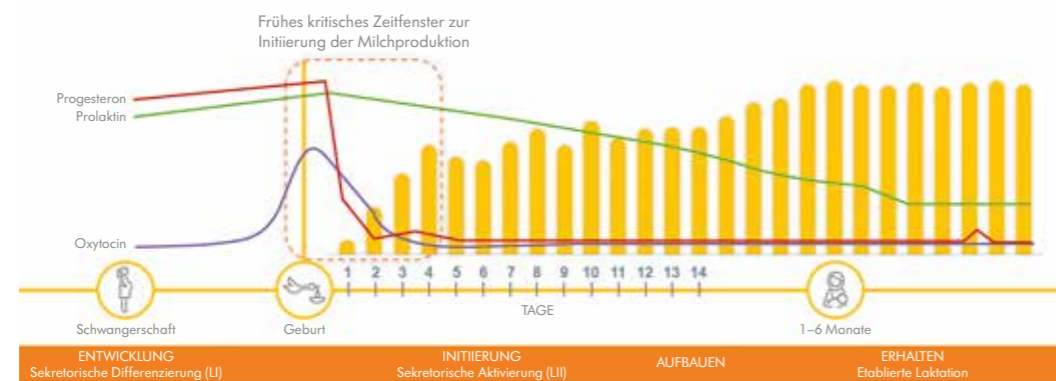
Das Problem:

POTENZIELL VERZÖGERTE SEKRETORISCHE AKTIVIERUNG

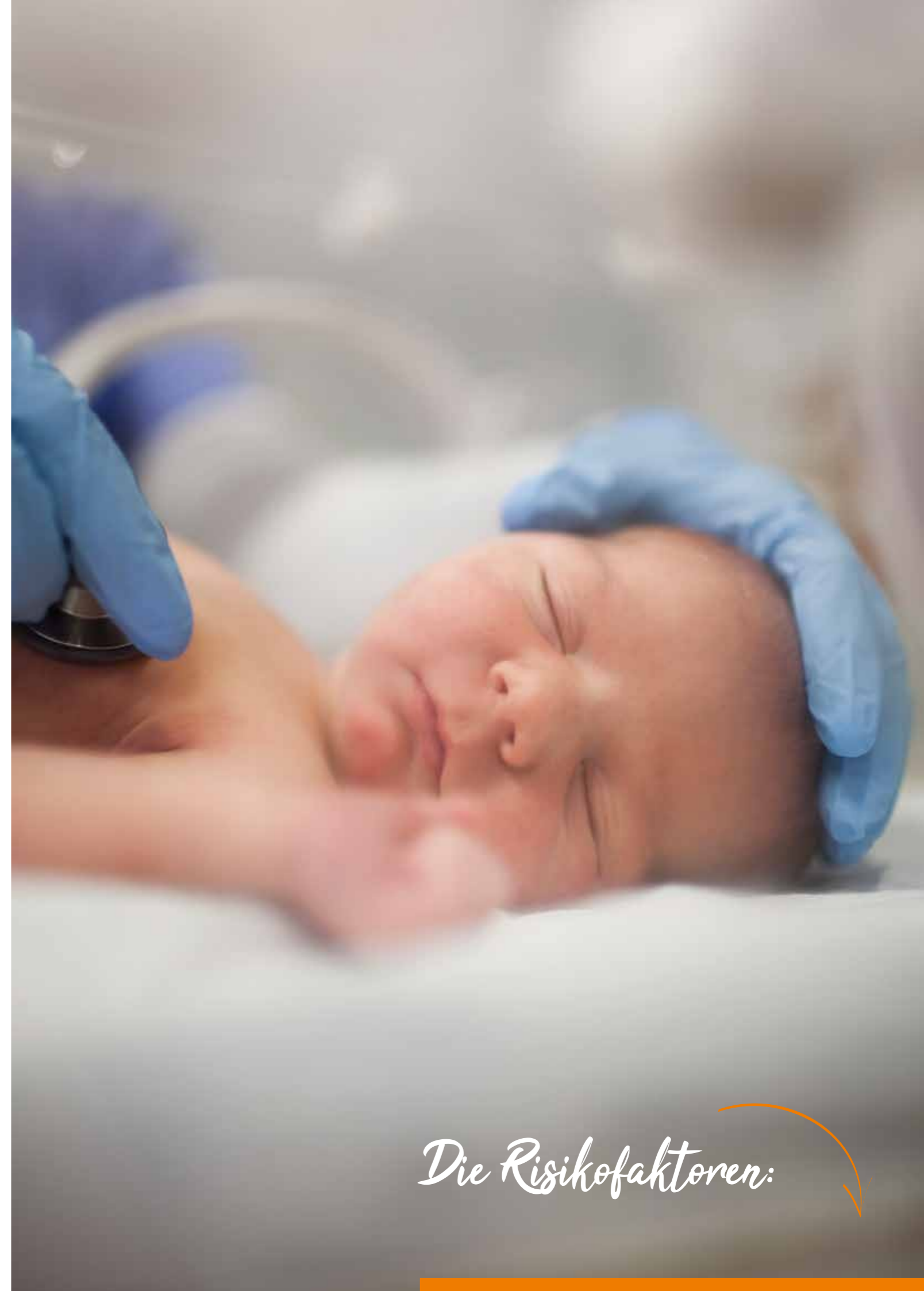
Die sekretorische Aktivierung, d. h. der Beginn der reichlichen Milchbildung, erfolgt normalerweise 24 bis 72 Stunden nach der Geburt.¹ Diese regt die Produktion größerer Milchmengen an und ist eng mit dem natürlichen Zusammenspiel der Hormone Progesteron, Oxytocin und Prolaktin verknüpft.² Dieses Zusammenspiel wiederum hängt nicht nur maßgeblich von der Gesundheit der Mutter ab, sondern auch von äußeren Faktoren wie dem Geburtsverlauf und dem kindlichen Saugverhalten an der mütterlichen Brust direkt nach der Geburt. Tatsächlich ist eine frühe und häufige Stimulation der Brust in diesen frühen Stunden und Tagen unerlässlich, um die frühzeitige Milchbildung und die langfristige Milchproduktion zu unterstützen.³

Bei über 40% der Mütter⁴ besteht das Risiko einer verzögerten sekretorischen Aktivierung oder eines verzögerten Einsetzens der Laktation, d. h. dass die Mutter in den ersten 72 Stunden nach der Geburt kein oder nur ein schwach ausgeprägtes Gefühl voller oder auslaufender Brüste hat.¹ Daraus ergeben sich potenzielle Probleme, die nicht unterschätzt werden dürfen: Ein verzögerter Laktationsbeginn kann nicht nur zu einem übermäßigen Gewichtsverlust des Säuglings führen und das Zufüttern mit Formulanahrung erforderlich machen⁴, sondern auch zu einer insgesamt verkürzten Stilldauer.⁵ Frauen, bei denen die Laktation verzögert einsetzt, haben ein um 60% höheres Risiko, bereits nach 4 Wochen abzustillen.⁵

Die frühe und häufige Stimulation der Brust in den ersten 72 Stunden nach der Geburt und vor der sekretorischen Aktivierung (Beginn der reichlichen Milchbildung) ist entscheidend für den zukünftigen Stillserfolg.



Neville MC. J Mammary Gland Biol Neoplasia [2009] 14:269-270. Boss M et al. F1000Res. 2018; 7.



Die Risikofaktoren:

Die Risikofaktoren:

29

Die Priorisierung der Initiierung, des Aufbaus und der Aufrechterhaltung der Milchmenge der Mutter ist die wichtigste laktationsbezogene Aufgabe in der Geburtshilfe und der Neonatologie.

ERSTGEBÄRENDE, GEBURTSEINLEITUNG & CO

Welche Risikofaktoren gibt es für eine verzögerte sekretorische Aktivierung und wie können medizinische Fachpersonen diese wirksam evaluieren und beeinflussen? Die Forschung zeigt, dass bei Erstgebärenden die Tatsache, dass es sich um die erste Geburt handelt, zu den wichtigsten Einflussgrößen zählt: Bei diesem Personenkreis ist die Gefahr eines verzögerten Einsetzens der Laktation um 30 bis 40 % erhöht.^{4,6,7,8} Die Kombination aus diesem und anderen Faktoren – sowie medizinische Maßnahmen die eine Interventionskaskade auslösen – erhöht das Risiko einer unzureichenden Milchmenge für die betroffenen Frauen erheblich.¹

Viele der pränatalen Risikofaktoren für die Laktation stehen in engem Zusammenhang mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit, dass die Mutter eine Geburtseinleitung benötigt.⁹ So wird beispielsweise Frauen mit (gestationsbedingtem oder bestehendem) Diabetes und Frauen mit Adipositas eher zu einer Einleitung geraten.¹⁰ Erstgebärende entbinden meist nicht zum errechneten Geburtstermin.

Anstatt wie in der Vergangenheit die 42. Schwangerschaftswoche abzuwarten, wird in vielen Ländern mittlerweile eine Geburtseinleitung bereits um die 41. Woche empfohlen. Im Vergleich zu Frauen, bei denen die Wehen spontan einsetzen, ist bei denjenigen, deren Wehen eingeleitet werden, die Wahrscheinlichkeit einer Periduralanästhesie (71 % gegenüber 41 % bei spontanen Wehen), eines Dammschnitts (41 % gegenüber 30 % bei spontanen Wehen), einer Saugglocken- oder Zangengeburt und/oder schließlich eines Kaiserschnitts (29 % gegenüber 14 % bei spontanen Wehen) höher.¹¹ Insgesamt bedeutet eine Einleitung eine strapaziosere Wehenphase und die häufig daraus resultierende medikamentöse Begleitung der Geburt erhöht das Risiko für Schmerzen, postpartale Blutungen, Stress, Schläfrigkeit und Erschöpfung beim Säugling¹¹, welche auch zur Trennung von Mutter und Kind führen kann. All diese Faktoren können dazu führen, dass das Stillen in den entscheidenden ersten Stunden und/oder Tagen nicht gut bzw. gar nicht gelingt, wodurch sich wiederum die sekretorische Aktivierung verzögern kann.^{1,4,15}

Risikofaktoren, die vor der Geburt festgestellt werden können:



- | | | |
|--|---|---|
| 1 Adipositas der Mutter ¹²⁻¹⁴ | 2 Diabetes ^{1,4,15} (gestationsbedingt oder bestehend) | 3 Alter der Mutter über 30 ¹ |
| 4 Chirurgische Brustverkleinerung ¹⁶ | 5 Erstgebärende ^{1,4} | 6 Geburtseinleitung
<small>Im Vergleich zu Frauen, bei denen die Wehen spontan einsetzen, ist die Wahrscheinlichkeit für Kaiserschnitt, Periduralanästhesie, Dammschnitt und postpartale Blutungen bei einer Einleitung höher.¹¹</small> |
| 7 Geplanter Kaiserschnitt ¹⁷ | + Zusätzliche Risikofaktoren: anamnestische Brusthypoplasie, Ovarialzysten, unbehandelte Hypothyreose, PCO und Einnahme bestimmter Medikamente ¹ | |

Risikofaktoren, die während oder nach der Geburt entstehen können:

- | | | |
|---|--|---|
| 1 Ungeplanter/ Notfall-Kaiserschnitt ¹⁷ | 2 Strapaziöse Geburt oder protrahierter Geburtsverlauf ^{4,18-20} | 3 Psychosozialer Stress / Schmerzen ^{4,18-20} |
| 4 Postpartale Blutung (PPH) ^{1,21} | 5 Frühgeburt oder späte Frühgeburt ^{1,22} | 6 Trennung von Mutter und Kind ^{1,23} |
| 7 Verzögertes erstes Stillen ²⁴ | 8 Zufüttern innerhalb der ersten 48 Stunden ²⁵ | 9 Stillen (oder Abpumpen) < 8 Mal in 24 Stunden ^{1,5,19,23} |

Zusätzliche Risikofaktoren: Trinkschwierigkeiten beim Säugling und übermäßiger Gebrauch von Schnullern^{1,19}



MÜTTER, BEI DENEN EIN RISIKOFAKTOR FÜR EINE UNZUREICHENDE MILCHPRODUKTION DIAGNOSTIZIERT WIRD, BENÖTIGEN UMGEHENDE UNTERSTÜTZUNG UND GEGEBENENFALLS EIN GEEIGNETES HILFSMITTEL ZUR INITIIERUNG.

Effektive Laktationsförderung:

Effektive Laktationsförderung:

ZEITGERECHTE INITIIERUNG DURCH STIMULATION DER BRUST

Jetzt braucht es das professionelle Eingreifen und die Unterstützung von Hebammen, Laktationsberaterinnen und pflegerischem sowie ärztlichem Personal, um Mutter und Kind einen erfolgreichen Stillbeginn zu ermöglichen. Die Brust der Mutter muss ausreichend stimuliert werden, um jene Vorgänge zu aktivieren, welche die langfristige Milchsynthese regulieren. So kann es gelingen, dass Säuglinge, die in den ersten Tagen nach der Geburt nicht effektiv gestillt werden können, dennoch ausschließlich mit der Milch der eigenen Mutter ernährt werden.

Die Zeit zwischen der Geburt und der sekretorischen Aktivierung (Beginn der reichlichen Milchbildung) ist ausschlaggebend für die Sicherung der künftigen Milchproduktion.²⁶ Die ersten Stunden nach der Entbindung sind entscheidend für die Vorbereitung des Brustgewebes auf das Stillen und wichtig, um den natürlichen Anstieg und Rückgang der mütterlichen Hormone zu nutzen.

Insbesondere der schnelle Rückgang von Progesteron und die erhöhten Oxytocin- und Prolaktinwerte kurz nach der Geburt aktivieren die Laktozyten (milchbildende Zellen).² Neben der Stimulation der Brust sind sie die physiologischen Auslöser für die Bildung einer signifikanten Milchmenge (Milchspendereflex) 24 bis 72 Stunden nach der Geburt.

Bei Müttern von Säuglingen auf der neonatologischen Intensivstation, die innerhalb von 3 Stunden nach der Geburt mit dem Abpumpen beginnen, fällt die Zeit bis zur sekretorischen Aktivierung deutlich kürzer aus und die Frauen erreichen im Laufe der Zeit deutlich höhere tägliche und kumulative Milchmengen.³¹⁻³³ Auch die Wahrscheinlichkeit, sechs Wochen nach der Geburt und bei Entlassung des Säuglings von der neonatologischen Intensivstation noch abzupumpen, ist bei diesen Frauen wesentlich höher.³¹⁻³³

Frühes Stillen und Abpumpen

Frühes Stillen sollte innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt beginnen. Kann ein Säugling nicht (effektiv) gestillt werden, sollte innerhalb der ersten drei Stunden nach der Geburt und mithilfe einer elektrischen Doppelmilchpumpe für den Krankenhausgebrauch mit dem Abpumpen begonnen werden. Nur wenn häufig Milch abgepumpt wird (8-12 Mal in 24 Stunden)³² und die Brüste effektiv entleert werden, kann eine ausreichende Milchproduktion aufgebaut und die Brustdrüse dadurch zur langfristigen Laktation angeregt werden.



MEHR INFORMATIONEN ERHALTEN SIE AUF:

www.medela.de/risikofaktoren
www.medela.at/risikofaktoren

www.medela.de/laktation-best-practice

1 Hurst NM. J Midwifery Womens Health. 2007; 52(6):588-594. 2 Pang WW, Hartmann PE. J Mammary Gland Biol Neoplasia. 2007; 12(4):211-221. 3 Salaria EM et al. Lancet. 1978; 2(8100): 1141-1143. 4 Nommsen-Rivers LA et al. Am J Clin Nutr. 2010; 92(3):574-584. 5 Brownell E et al. J Pediatr. 2012; 161(4):608-614. 6 Chapman DJ et al. J Am Diet Assoc. Apr 1999;99(4):450-454; quiz 455-456. 7 Dewey KG et al. Pediatrics. Sep 2003;112(3 Pt 1):607-619. 8 Scott JA et al. Matern Child Nutr. Jul 2007;3(3):186-193. 9 Reed R. 2019. Why induction matters. Pinter & Martin. 10 Dublin et al. Journal of Women's Health. Vol. 23, No. 11. 2014. 11 Dahlen HG et al. BMJ Open. 2021; 11(6):e047040. 12 Poston L et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2016; 4(12):1025-1036. 13 Rasmussen KM, Kjolhede CL. Pediatrics. 2004; 113(5):e465-71. 14 Preustingl et al. J Hum Lact. 2017; 33(4):684-691. 15 Wu J-L et al. Breastfeed Med. 2021; 16(5):385-392. 16 Schiff M et al. Int Breastfeed J. 2014; 9:17. 17 Hobbs AJ et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2016; 16:90. 18 Grajeda R, Pérez-Escamilla R. J Nutr. 2002 [cited 2019 Jan 18]; 132(10):3055-3060. 19 Dewey KG. J Nutr. 2001; 131(11):3012S-3015S. 20 Brown A, Jordan S. Journal of Advanced Nursing. 2013; 69(4):828-839. 21 Thompson JF et al. Int Breastfeed J. 2010; 5:5. 22 BoiesEG, VaucherYE. Breastfeed Med. 2016; 11:494-500. 23 Huang S-K, ChihM-H. Breastfeed Med. 2020; 15(10):639-645. 24 Meier PP et al. J Perinatol. 2016; 36(7):493-499. 25 Chapman D et al. J Am Diet Ass. 1999; 99(4):450-454. 26 Spatz DL. Infant. 2020; 16(2):58-60. 27 Johnson TJ et al. Neonatology. 2015; 107(4):271-276. 28 Patel AL et al. J Perinatol. 2013; 33(7):514-519. 29 Meier PP. Breastfeed Med. 2019; 14(5):520-521. 30 Meier PP et al. In: Family Larsson-Rosenquist Foundation, editor. 1st ed. Stuttgart: Thieme; 2018. 31 Parker LA et al. J Perinatol. 2012; 32(3):205-209. 32 Spatz DL et al. J Perinatol. 2015; 24(3):160-170. 33 Parker LA et al. J Perinatol. 2020; 40(8):1236-1245.

DIE MILCH DER EIGENEN MUTTER IST SPEZIELL AUF DIE BEDÜRFNISSE DES JEWEILIGEN SÄUGLINGS ZUGESCHNITTEN. SIE TRÄGT DAZU BEI, INZIDENZ, SCHWEREGRAD UND RISIKO VON MORBIDITÄTEN WIE NEC²⁷ UND SEPSIS²⁸ ZU REDUZIEREN, UND ZWAR NACH EINEM DOSIS-WIRKUNGS-PRINZIP – JE GRÖßER DIE MILCHMENGE, DESTO GRÖßER DER NUTZEN^{29,30}

Frühe Initiierung fördern weil jeder Tropfen zählt!

Nicht alle Mütter mit Risikofaktoren müssen eine Milchpumpe verwenden. Mütter, deren Säuglinge gut an der Brust trinken, müssen nicht zusätzlich zum Stillen abpumpen. Stattdessen sollten sie ihr Augenmerk auf eine möglichst wirkungsvolle Stilltechnik legen. Mütter, deren Säugling nicht innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt zum ersten Mal gestillt wird und/oder schläfrig ist und nicht effektiv/selten stillt (weniger als 8 x innerhalb von 24 Stunden), sollten Beratung und Unterstützung bei der Stimulation der Brust mittels Abpumpen erhalten, bis der Säugling effektiv gestillt werden kann.



SYMPHONY® PLUS

Eine Pumpe – eine einzigartige Programmkombination

Nutzen Sie unseren digitalen Symphony-Online-Trainer um die Funktionen der Milchpumpe Symphony im Detail kennenzulernen:



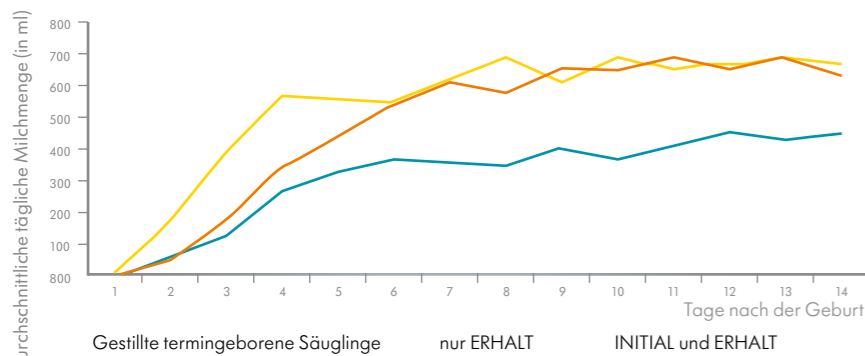
medela.de/
symphony-online



Die Milchpumpe Symphony mit Symphony® PLUS Karte ist mit ihren beiden forschungsbasierten Programmen die beste Wahl, um die Milchbildung der Mutter bei Startschwierigkeiten optimal in Gang zu bringen, aufzubauen und, wenn nötig, langfristig zu erhalten.

Neugeborene saugen in den ersten Tagen nach der Geburt anders als bei etablierter Laktation: Ihr Saugverhalten ist noch unregelmäßig und von vielen Pausen gekennzeichnet – ein Rhythmus, der von der Natur speziell darauf ausgelegt ist, die Milchbildung nach der Geburt optimal in Gang zu bringen. Um diese „Initialzündung für die Stillzeit“ möglichst genau abzubilden, verfügt die Symphony über das INITIAL-Programm.

Dieses imitiert den Saug- und Pausenrhythmus des neugeborenen Säuglings während der ersten Tage der Laktation. Nach der sekretorischen Aktivierung kann die Mutter dann in das ERHALT-Programm wechseln, das mithilfe der bewährten 2-Phase-Expression® Technologie den Saugrhythmus gesunder Neugeborener während der etablierten Laktation nachahmt: Zunächst stimuliert das Kind durch schnelle und kurze Saugzyklen die mütterliche Brust; sobald der Milchspendereflex ausgelöst ist



Neville MC et al. Am J Clin Nutr. 1988; 48(6):1375–1386
Meier PP et al. J Perinatol. 2012; 32(2):103–110

und die Milch zu fließen beginnt, wechselt das Baby in ein gleichmäßigeres Saugmuster. Die 2-Phase-Expression® Technologie imitiert genau diesen Rhythmus, wodurch effektiveres Abpumpen möglich ist.

Aber es ist die Kombination aus beiden Programmen, die die Symphony so einzigartig macht: Im Rahmen einer randomisierten klinischen Studie untersuchten Forscher die Wirksamkeit der beiden Programme INITIAL und ERHALT. Sie teilten Mütter von Frühgeborenen, die alle auf eine Milchpumpe angewiesen waren, in zwei Gruppen auf: Eine Gruppe verwendete die Symphony mit dem INITIAL-Programm bis zur sekretorischen Aktivierung und danach das ERHALT-Programm. Die andere Gruppe pumpte nur mit ERHALT ab.¹

Die Ergebnisse

Im Vergleich zu Müttern, die nur ERHALT verwendeten, wurde bei Müttern, die INITIAL gefolgt von ERHALT benutzten, Folgendes festgestellt:¹

- Sie erzielten in den ersten beiden Wochen eine signifikant höhere tägliche Milchmenge.
- Die Wahrscheinlichkeit eines Anstiegs der täglichen Milchmenge auf über 500 ml bis zum Ende der zweiten Woche war höher.
- Die abgepumpten Milchmengen nach der Anwendung von INITIAL gefolgt von ERHALT, ähnelten denen, die von einem termingeborenen Säugling sechs bis 14 Tage nach der Geburt aufgenommen werden.^{1,2}



youtu.be/MDKkzRqPn58



youtu.be/LLJR0Pg1pVA

MÜTTER, DIE DAS INITIAL-PROGRAMM VERWENDETEN, ERREICHTEN DIE SEKRETORISCHE AKTIVIERUNG⁴ 1,2 TAGE SCHNELLER

VORTEILE DES BEIDSEITIGEN ABPUMPENS

Forschungsergebnisse zeigen, dass beidseitiges Abpumpen nicht nur schneller ist – ein großes Plus für vielbeschäftigte medizinische Fachpersonen und Mütter –, sondern auch durchschnittlich 18% mehr Milch erzeugt, im Vergleich zum einseitigen Abpumpen jeder Brust nacheinander.³ Und die abgepumpte Milch hatte zudem einen höheren Energiegehalt.³



MEHR INFORMATIONEN ERHALTEN SIE AUF
www.medela.de/symphony
www.medela.at/symphony

1 Meier PP et al. J Perinatol. 2012; 32(2):103–110; 2 Neville MC et al. Am J Clin Nutr. 1988; 48(6):1375–1386 3 Prime DK et al. Breastfeed Med. 2012; 7(6):442–447. 4 Post EDM et al. J Perinatol. 2016; 36(1):47–51.

WIR STELLEN UNS DER HERAUSFORDERUNG

Auf neonatologischen Intensivstationen können evidenzbasierte Protokolle Leben retten. Bei der Versorgung der schwächsten Säuglinge sind rechtzeitige Interventionen von entscheidender Bedeutung. Medelas Initiative zur Qualitätsverbesserung (Quality Improvement = QI) unterstützt Krankenhäuser bei der Bewertung ihrer bestehenden Praktiken im Umgang mit Muttermilch und bei der Umsetzung evidenzbasierter Protokolle.

Nur etwa 50 % der befragten medizinischen Fachpersonen geben an, dass im Rahmen ihrer Protokolle auf der neonatologischen Intensivstation die Muttermilchdosis und/oder der Expositionszeitraum bewertet werden.*

Bei Säuglingen mit sehr geringem Geburtsgewicht, Frühgeborenen und/oder erkrankten Säuglingen ist die Milch der eigenen Mutter (OMM) ein Nährstoff, dessen positive Wirkung von der Dosis und der Dauer der Exposition abhängt.^{1,2,3} Um sicherzustellen, dass Säuglinge auf der neonatologischen Intensivstation während des Krankenhausaufenthalts und darüber hinaus so viel eigene Muttermilch wie möglich erhalten können, sind ein Interventionsprotokoll und festgelegte Kennzahlen für die Initiierung der Laktation und den Übergang zum Stillen erforderlich. Obwohl die neonatologische Intensivmedizin und die Geburtshilfe über Pläne für Interventionen zur Laktationsförderung und Säuglingsernährung verfügen, werden diese nicht immer kontinuierlich und auf standardisierte Weise nachgehalten.

Medelas neue Initiative zur Qualitätsverbesserung (QI) in der neonatologischen Intensivmedizin soll

Krankenhäuser dabei unterstützen, beim Thema Laktationsförderung die bestmöglichen Ergebnisse zu erzielen. In Zusammenarbeit mit führenden Experten haben wir ein Toolkit mit einfachen, aber wirksamen Ressourcen entwickelt, mit denen neonatologische Intensivstationen ihre bestehenden Praktiken im Umgang mit Muttermilch bewerten, Daten erheben, Verbesserungspotenziale ermitteln und evidenzbasierte Best Practices umsetzen können.

Die Idee ist einfach: Wir wollen Sie bei der Versorgung der Ihnen anvertrauten Säuglinge unterstützen. Erreichen wollen wir dies, indem wir ein schrittweises Umsetzungskonzept für QI und Praxisänderungen vorstellen und evidenzbasierte Best Practices sowie Wissen bereitstellen – und letztendlich, indem wir Mütter bei der Erreichung ihres Ziels unterstützen: ihre gefährdeten Säuglinge möglichst lange Zeit mit möglichst hohen Dosen an Muttermilch zu versorgen.

IHR TOOLKIT ZUR QUALITÄTSVERBESSERUNG:

- **Interaktive Scorecard:** zur Bewertung Ihrer Leistung und Prioritätensetzung hinsichtlich evidenzbasierter Praktiken, welche die Versorgung mit Muttermilch auf der neonatologischen Intensivstation nachweislich verbessern
- **Muttermilchrechner:** zur Modellierung der Auswirkungen von Ernährung mit eigener Muttermilch auf die Verringerung der Inzidenzen
- **Schritt-für-Schritt-Anleitung:** erklärt die QI zum Thema Laktation auf der neonatologischen Intensivstation und zeigt auf, wie man das Projekt auf den Weg bringen kann
- **Laktations- und OMM-Datenerfassungstool:** webbasierte Anwendung zur einfachen und standardisierten Erfassung relevanter Daten
- **Rahmen für die Qualitätsverbesserung zum Thema Laktation:** zur systematischen Verbesserung der Laktationsförderung und der gesundheitlichen Entwicklung der Säuglinge

VOLLSTÄNDIGES TOOLKIT UND NÄHERE INFORMATIONEN: www.medela.de/nicu bzw. www.medela.at/nicu

Dr. Rosalina Barroso, Leiterin der Neugeborenen-Intensivstation am Prof. Doutor Fernando Fonseca Krankenhaus in Portugal, über die erfolgreiche Umsetzung neuer Praktiken im Rahmen der QI-Initiative für neonatologische Intensivstationen.

Best Practice:

„EINE ROADMAP ZUR ERHÖHUNG DER DOSIS DER EIGENEN MUTTERMILCH AUF UNSERER NEONATOLOGISCHEN INTENSIVSTATION“

Was hat Sie dazu bewegt, mit dem QI-Toolkit für neonatologische Intensivstationen zu arbeiten?

Wir sind auf unserer Station die Scorecard (Beurteilungsbogen für neonatologische Intensivstationen) durchgegangen und haben Lücken in den Laktationsdaten erkannt – aber gleichzeitig auch die Möglichkeit, die Dosis der eigenen Muttermilch bei unseren schwächsten Säuglingen zu erhöhen. Es gibt zahlreiche Belege dafür, dass die Ernährung mit eigener Muttermilch bei Frühgeborenen und Säuglingen mit sehr geringem Geburtsgewicht das Risiko für zahlreiche mit Frühgeburten verbundene Komplikationen sowie die damit verbundenen Kosten senkt und so die Gesundheit des Säuglings erheblich verbessert. Mit Medelas QI-Toolkit zur Laktationsförderung auf der neonatologischen Intensivstation haben wir eine Roadmap entwickelt, um die Dosis der eigenen Muttermilch effektiv zu steigern.

Was war nötig, um diesen umzusetzen?

Ich denke, der wichtigste Faktor für die Umsetzung eines solchen Programms ist Teamwork. Wir sicherten uns die Unterstützung der Entbindungs- und Wochenstation sowie der neonatologischen Intensivstation zu. Und wir haben ein sehr motiviertes Team. Darüber hinaus ist Aus- und Weiterbildung entscheidend, damit sich alle Mitarbeitenden ihrer jeweiligen Rolle bewusst sind und die Familien in gleichbleibender Qualität über den Wert der eigenen Muttermilch und über den Aufbau einer angemessenen Milchproduktion informieren können. Aus diesem Grund ist es wichtig, bei der Einstellung neuer Mitarbeiter Schulungen mit einzuplanen.

Auf welche Hindernisse sind Sie gestoßen?

Eine der Hürden und Herausforderungen, auf die wir früh gestoßen sind, war nicht nur das Abpumpen innerhalb von drei Stunden nach der Geburt, sondern auch der zeitliche Abstand zwischen dem ersten Abpumpen im Kreißsaal und dem zweiten Abpumpen auf der Wochenstation. Diese Lücke führten wir darauf zurück, dass die Mutter zwischen zwei Abteilungen verlegt wurde. Um dies anzugehen, haben wir vom Personal des Kreißsaals und der Wochenstation je eine Person in unser QI-Kernteam aufgenommen, die in ihren jeweiligen Abteilungen als Multiplikatoren für Veränderung fungieren sollten. Wir erkannten auch, dass vielen Müttern nicht bewusst war, wie wichtig

das häufige Abpumpen in den ersten Tagen ist, wenn sie noch nicht besonders viel Milch erzielen können. Außerdem dokumentierten die Mütter die Abpumpvorgänge oft nicht, was wiederum zu unvollständigen Daten führte. Um den Müttern in den ersten Tagen nach der Geburt eine realistische Erwartungshaltung zu vermitteln, haben wir dann in diesen Tagen besonderes Augenmerk auf unsere Kommunikation zum Thema Abpumpen gelegt. Wir haben erklärt, wie wichtig es ist, die Abpumpvorgänge zu erfassen, da wir so die Laktation aufmerksam überwachen und bei Bedarf angemessen eingreifen können. In Portugal haben wir zudem das Problem, dass Leistungen und Hilfsmittel zur Förderung der Laktation nicht von den Krankenkassen übernommen werden. Mütter, denen zu Hause keine Milchpumpe zur Verfügung steht, können nur abpumpen, wenn sie ihr Baby auf der neonatologischen Intensivstation besuchen. Dies beeinträchtigt die Abpumphäufigkeit und wirkt sich dann negativ auf die Milchproduktion der Mutter aus. Um dieses Problem zu lösen, können Mütter mit sehr geringen finanziellen Mitteln nun Symphony-Pumpen bei uns entleihen.

Mit welchen Maßnahmen sorgen Sie für die dauerhafte Beibehaltung dieser Veränderungen in Ihrem Krankenhaus?

Entscheidend für die Nachhaltigkeit der Veränderungen sind unserer Erfahrung nach insbesondere Auffrischungsschulungen für alle Mitarbeitenden, um das Wissen über bewährte Praktiken und wissenschaftliche Hintergründe wieder ins Bewusstsein zu rufen. Wir müssen sicherstellen, dass alle Mitarbeiter sich jederzeit ihrer jeweiligen Aufgaben und Rollen bewusst sind, die sie für das Thema Initiierung und Erhöhung der Dosis eigener Muttermilch spielen.

Sind zum Thema QI in Ihrem Krankenhaus weitere Schritte angedacht? Worauf werden Sie Ihren Fokus als nächstes richten?

Unser Fokus liegt darauf, die Dosis eigener Muttermilch für Frühgeborene weiter zu erhöhen und den Zusammenhang zwischen der Ernährung mit eigener Muttermilch und Erkrankungen zu untersuchen. Außerdem möchten wir unsere neonatologische Intensivstation als Portugals erste babyfreundliche neonatologische Intensivstation zertifizieren lassen.



Gesucht

Schnelle Linderung bei wunden Mamillen

Wunde, schmerzende Mamillen sind ein typisches frühes Stillproblem – und ein häufig genannter Grund für ebenso frühes Abstillen.

Damit es dazu nicht kommt, ist Ihr guter Rat als medizinische Fachperson Gold wert. Und manchmal können sogar kleine Helfer große Stillprobleme aus der Welt schaffen.

Die häufigste Ursache für Brustwarzenschmerzen in den ersten Tagen sind ungünstige Stillpositionen oder falsches Anlegen. Aber auch durch das Vakuum des Babys können Saugverletzungen entstehen und nicht selten kommen dann Fissuren, Abschürfungen, rissige Mamillen und Wundschorfbildung hinzu. Wichtig in jedem Fall: Es muss schnell etwas passieren, damit die junge Mutter nicht aus Verzweiflung vorzeitig abstillt.

PURELAN: DIE GEHEIMWAFFE

Schnelle Linderung bei wunden Brustwarzen und trockener Haut

100% reines Lanolin medizinischer Qualität. Weiche, reichhaltige Textur, die eine schützende Schicht auf der Haut bildet

Sicher für Mutter und Baby: Muss vor dem Stillen nicht entfernt werden

Extra viel Feuchtigkeit: Purelan kann mehr als das Doppelte seines Gewichts an Wasser speichern

Ohne Zusatzstoffe, Konservierungsmittel oder Duftstoffe. Dermatologisch getestet und hypoallergen

Hergestellt in Zusammenarbeit mit tierwohlbewussten Farmen (Mulesing-frei)



SCHRITT 1: SCHNELLE LINDERUNG UND SCHONENDE PFLEGE

Sind die Brustwarzen erst einmal angegriffen, brauchen sie schnelle Hilfe, damit das Stillen für die Mutter nicht unerträglich wird. Purelan Brustwarzencreme aus reinem Lanolin unterstützt die Haut dank Zweifachwirkung effektiv und schnell: Zum einen legt sich Purelan durch seine weiche, reichhaltige Textur wie eine Schutzbarriere auf die Haut. Dadurch verstärkt Purelan ihre natürliche Widerstandsfähigkeit gegen äußere Einflüsse und reduziert den Feuchtigkeitsverlust über die geschädigte Epidermis. Zum anderen ähnelt die Zusammensetzung von Purelan der natürlichen Hautoberfläche: Auch die Brustwarzencreme besteht aus komplexen Estern, Fetten, Sterolen und freien Lanolinalkoholen. So kann Purelan tief in die Hornschicht eindringen und die Haut von innen mit Feuchtigkeit versorgen. Dank der hervorragenden Aufnahmefähigkeit von Wasser (über 210 %) speichert Purelan Brustwarzencreme außerdem mehr als das Doppelte ihres Gewichts an Wasser und ermöglicht es der Haut, ihren Feuchtigkeitshaushalt wiederherzustellen.

SCHRITT 2: FEUCHE WUNDHEILUNG

Sind Mamillen nicht nur gereizt und wund, sondern bereits rissig, sind Hydrogel Pads die richtige Wahl. Sie legen sich wie ein schützendes Polster auf die Haut und haben dank ihres kühlenden Effektes sofort eine lindernde Wirkung. Basierend auf dem Prinzip der feuchten Wundheilung unterstützen sie den Heilungsprozess optimal. Denn ist die Wunde zu trocken, reduziert das die Zellaktivität und verlangsamt den Heilungsprozess. Der sich dann bildende Schorf verhindert zwar, dass Bakterien in die Wunde eintreten, hemmt jedoch gleichzeitig die Heilung. Umgekehrt ist aber auch ein zu nasses Wundmilieu kontraproduktiv, weil es das Risiko für Hautschäden und Bakterienwachstum erhöht. Um gut heilen zu können, ist die goldene Mitte ideal. Eine spezielle Wundauflage wie die Hydrogel Pads erhöhen bei Bedarf den Feuchtigkeitsgehalt zu trockener Haut oder absorbieren überschüssige Feuchtigkeit an der Hautoberfläche, sodass bei wunden oder rissigen Brustwarzen jederzeit optimale Wundheilungsbedingungen herrschen.

Hydrogel Pads: Sofortige Linderung und Unterstützung des Heilungsprozesses. Angenehmer Kühleffekt, 24 h verwendbar.



Brustwarzenschutz: Verhindert Reibung und sorgt dafür, dass die Haut sich regenerieren kann.



Contact Brusthütchen: hilft dem Baby, die Brustwarze leichter zu erfassen. Extradünn, geschmacksneutral und mit spezieller Form für maximalen Hautkontakt.

SCHRITT 3: ZEIT ZUM HEILEN

Bei der Behandlung von wunden, rissigen Mamillen ist oft langer Atem gefragt. Um den angegriffenen Brustwarzen Zeit zur Heilung und Ruhe zu verschaffen, kann es auch eine Lösung sein, kurzfristig Muttermilch zur Überbrückung abzupumpen. Um die Brustwarze auch beim Stillen zu entlasten, können die Contact Brusthütchen vorübergehend gute Hilfe leisten und das Anlegen erleichtern. Um wunde Mamillen zu schonen, sollte zudem jede weitere Reizung, zum Beispiel durch Stoff auf der Haut, vermieden werden: Ein Brustwarzenschutz wie von Medela liegt sanft auf der Brust und schützt die gereizte Haut vor Reibung.

SIE WISSEN ES AM BESTEN!

Die Pflege wunder Mamillen kann ein langer Weg sein. Aber Ihre fachkundige Beratung und einfühlsame Unterstützung sind die entscheidenden Faktoren.

MEHR INFORMATIONEN ERHALTEN SIE AUF
www.medela.de/brustpflege
www.medela.at/brustpflege

HEIMLICHES GENIE: CALESCA

Muttermilch erwärmen leicht gemacht

Muttermilch ist Medizin, insbesondere für Frühgeborene. Beim Auftauen und Erwärmen der wertvollen Flüssigkeit gilt es daher, ihre lebensspendenden Vorzüge unbedingt zu bewahren.

Das schonende und langsame Erwärmen und Auftauen von Muttermilch auf Entbindungsstationen und neonatologischen Intensivstationen ist ein unverzichtbarer Baustein in der optimalen Versorgung von Neugeborenen. Insbesondere bei Frühgeborenen und Säuglingen mit sehr geringem Geburtsgewicht (VLBW) ist die Ernährung mit der eigenen Muttermilch oder, falls diese nicht verfügbar ist, mit Spendermilch, entscheidend für eine gesunde Entwicklung und kann das Risiko für Morbiditäten wie NEC¹ und Sepsis² erheblich senken.

Die richtige Temperatur

Frühgeborene kommen mit sehr wenig Körperfett und dünner Haut sowie mit unzureichend entwickelten Thermorezeptoren und Schweißdrüsen zur Welt, was zu einer unzureichenden Wärmeregulierung führt³. Es wird vermutet, dass die Milchttemperatur die Körpertemperatur des Säuglings beeinflussen kann,⁴ und Untersuchungen haben gezeigt, dass die intravenöse Verabreichung von raumtemperierten Flüssigkeiten die Körpertemperatur des Säuglings senkt. Daher wird empfohlen, intravenöse Flüssigkeiten wie Blut und Kochsalzlösung vor der Infusion auf Körpertemperatur zu erwärmen.^{3,5} Es liegt daher nahe, mit Milch ebenso zu verfahren.

Das passende Gerät zum Aufwärmen und Auftauen

Das Erwärmen der Milch in heißem Wasser, auf einer Wärmeplatte oder gar in der Mikrowelle ist stets eine subjektive Einschätzungssache. Darüber hinaus besteht bei diesen Methoden nicht nur die Gefahr, dass die empfindlichen Bestandteile der Milch beschädigt werden, oder dass sie überhitzt wird und gefährliche Hitzeinseln entstehen – auch die Gefahr einer Kontamination mit Umweltkeimen ist gegeben. Das Aufwärm- und Auftaugerät Calesca beugt all diesen Gefahren mit einem komplett trockenen System vor: Calesca erhitzt die Milch mit einem Lüfter, durch den warme Luft zirkuliert. Das geprüfte Gerät erwärmt Muttermilch sicher

auf einen Temperaturbereich von 30 bis 38 °C für die weitere Verwendung in marktüblichen Milchflaschen und Saugern. Langsames und schonendes Erwärmen garantiert, dass die Zusammensetzung der Milch durch die Temperatur oder die Dauer der Erhitzung nicht beeinträchtigt wird. Nährstoffe und Vitamine bleiben so erhalten.

Sichere und einfache Arbeitsabläufe

Mit einem visuellen und akustischen Signal (Stummschaltung möglich!) wird angezeigt, dass der Aufwärm- oder Auftauvorgang beendet ist. Sobald die korrekte Temperatur erreicht ist, hält Calesca diese bis zu 30 Minuten lang aufrecht, sodass das medizinische Fachpersonal oder die Mutter die Milch nach Belieben entnehmen kann. Mit zwei separat einstellbaren Programmen – Aufwärmen und Auftauen – sorgt Calesca für mehr Flexibilität beim Umgang mit Muttermilch: die aufgetaute und anschließend sofort gekühlte Muttermilch kann 24 Stunden lang verwendet und in die benötigten Mengen aufgeteilt werden. Dies sorgt dafür, dass möglichst wenig Milch entsorgt werden muss. Calescas spezielles Trockensystem mindert außerdem die Gefahr von Verbrühungen und Verletzungen durch heißes Wasser⁶, während die Einweigesätze Kreuzkontaminationen und etwaige Verwechslungen der Milch verschiedener Mütter verhindern und eine einfache Reinigung des Geräts erlauben.



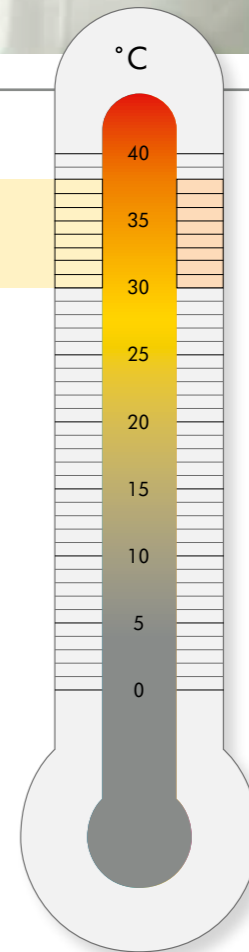
Muttermilch muss schonend und langsam erwärmt werden, damit ihre wichtigen lebenden, bioaktiven und essenziellen Bestandteile wie Proteine, Lactoferrin, Enzyme, Immunglobuline und Vitamine nicht beschädigt werden.¹²⁻¹⁷

DIE RICHTIGE TEMPERATUR

- Das Erwärmen der Milch auf Körpertemperatur kann ihre Verträglichkeit für VLBW-Säuglinge verbessern.^{7,8}
- Frühgeborene, die auf Körpertemperatur erwärmte Milch erhielten, wiesen die geringsten Milchrückstände im Magen und die größte Nahrungsverträglichkeit auf.⁷
- Frühgeborene, die geringer temperierte Milch erhielten, wiesen die höchsten Milchrückstände und den höchsten Anteil bei Nahrungsunverträglichkeiten auf.⁷

CALESCA AUF EINEN BLICK:

- Durch das schonende Aufwärmen bleiben die Nährstoffe erhalten
- Vollständig trockenes Aufwärm-/Auftausystem
- Beseitigt die Gefahr von Verunreinigungen und Verbrühungen, die mit dem Erwärmen in Wasser einhergeht
- Zeitsparende, hygienische und einfache Handhabung
- Fördert die familienintegrierte Versorgung



* Gemessene Milchttemperatur beim Füttern in drei Level I neonatologischen Intensivstationen, die wasserbasierte Aufwärmmethoden anwenden (zwischen 22,0° C und 46,4° C).

WEITERE INFORMATIONEN UND DOWNLOADS:
www.medela.de/calesca
www.medela.at/calesca

¹ Johnson TJ et al. Neonatology. 2015; 107(4):271–276. ² Patel AL et al. J Perinatol. 2013; 33(7):514–519. ³ Knobel R et al. JOGNN. 2007; 36: 280-287. ⁴ Meier P. Nurs Res. 1998; 37: 36-41. ⁵ Nilsson K. Paediatric Anaesthesia. 1991; 1: 13-20. ⁶ Keim SA et al. Pediatrics. 2012; 129: 1104–1110. ⁷ Dumm M et al. Adv Neonatal Care. 2013; 13(4):279–287. ⁸ Gonzalez I et al. Neonatal Netw. 1995; 14(3):39–43. ⁹ Blackburn ST, et al. Saunders, St Louis, USA. 2007: 700-719. ¹⁰ Kent J. et al. J Hum Lact. 2011; 27: 331-338. ¹¹ Lowlor-Klean P et al. Adv Neonatal Care. 2013; 13: E1-E10. ¹² Donovan SM et al. Pediatr Gastroenterol Nutr. 1991; 13:242–253. ¹³ Van Zoeren-Grobbe et al. Arch Dis Child. 1987; 62:161–165. ¹⁴ Wardell JM et al. Pediatr Res. 1984; 16(4):382–386. ¹⁵ Williamson S et al. Arch Dis Child. 1978; 53(7):555–563. ¹⁶ Czank C et al. Pediatr Res. 2009; 66(4):374–379. ¹⁷ Wills ME et al. Early Hum Dev. 1982; 7:71–80.

Ein internationales Symposium inmitten einer weltweiten Pandemie ist eine Herausforderung – doch gerade jetzt ist es wichtiger denn je, Forschungsergebnisse und Best Practices auszutauschen. Deshalb teilt Medela auch weiterhin alle Ergebnisse seines virtuellen **Global Breastfeeding and Lactation Symposium** im September 2021.



NEUESTE ERGEBNISSE aus der Spitzenforschung



Medela veranstaltete das Global Breastfeeding and Lactation Symposium 2021 in einer einzigartigen virtuellen Umgebung. Dort begrüßten wir Teilnehmer aus aller Welt, die unser großes Anliegen um die Förderung der Laktationswissenschaft teilen und sich nicht nur über die neuesten Forschungsergebnisse austauschen, sondern auch erfahren wollten, wie Wissenschaft in die Praxis umgesetzt wird. Die Resonanz war überwältigend! Mehr als 1.400 Fachpersonen meldeten sich für das Symposium an, bei dem Fachpersonen und renommierte Köpfe aus dem Gesundheitswesen, der Laktationswissenschaft und der Stillförderung zu einem spannenden Kollektiv zusammenfanden. Das Ziel: Vorstellung der neuesten klinischen Erkenntnisse für eine bessere gesundheitliche Entwicklung. Auf der Tagesordnung standen hochkarätige Beiträge aus aller Welt zu hochaktuellen Themen wie „Die schützende Wirkung von Muttermilch gegen COVID-19“ und „Klinische Praktiken zur Erhaltung und Förderung des Stillens in Zeiten von COVID-19“. Wichtige Diskussionen waren

ebenfalls Teil des Programms und drehten sich um Themen wie „Auswirkungen von Voreingenommenheiten auf die Laktationsförderung im Krankenhaus anhand der Erfahrungen von afroamerikanischen und BIPOC-Frauen (Black, Indigenous and People of Color)“ und „Best Practices für die Initiierung der Laktation auf der neonatologischen Intensivstation“.

Sie konnten nicht an der Präsenzveranstaltung teilnehmen?

Dann haben wir gute Nachrichten: Bis Juni 2022 haben Sie noch vollen Zugriff auf die spannenden Inhalte unseres 15. Global Breastfeeding and Lactation Symposiums! Melden Sie sich einfach für die „On-Demand“-Veranstaltung an und Sie erhalten weiterhin:

- Zugriff auf alle aufgezeichneten Vorträge und Präsentationen beider Tage
- Zugriff auf die Poster unserer beliebten Poster-Session
- Sämtliche Inhalte sind auf Englisch, Spanisch, Mandarin und Japanisch verfügbar

Die Anmeldegebühr von 40 EUR wird in voller Höhe für Stillzubehör-Spenden an mehrere Ronald McDonald Häuser verwendet, die Medela zu ihrem 60-jährigen Jubiläum ausgewählt hat.

JETZT ANMELDEN

Erhalten Sie Einblicke in die Forschungsarbeit führender WissenschaftlerInnen, tauschen Sie sich aus und erhalten Sie Zugang zu aufgezeichneten Vorträgen, Präsentationen und Postern! Gültig bis Juni 2022.

www.medela.com/symposium

Wussten Sie, dass Medela auch weltweit Webinare anbietet?
www.medela.com/webinar-series

Unsere kostenlosen MEDELA SERVICES FÜR SIE

Kostenloses Wissen, neueste Forschungserkenntnisse und Vernetzungsmöglichkeiten

WEBINARE

Alle Termine finden von 16:00 - 17:00 Uhr statt. Anmeldung unter www.medela.de/webinar
Die Teilnahme ist kostenlos. Es wird ein PC mit Internetanschluss und Soundkarte (Kopfhörer, Lautsprecher) benötigt.

Datum	Titel	Referenten
19.01.2022	Kinder mit besonderen Bedürfnissen	Manuela Burkhardt, Nicole Rohnert
23.03.2022	Stillhilfsmittel sinnvoll eingesetzt	Manuela Burkhardt, Nicole Rohnert
11.05.2022	Ein gelungener Stillstart nach Frühgeburt – interdisziplinär umgesetzt	Thomas Kühn, Nicole Rohnert
13.07.2022	Kooperations-Webinar mit der FMBI 	Manuela Burkhardt, Nicole Rohnert
26.10.2022	Messbare Kriterien zur Bestimmung einer adäquaten Laktation	Manuela Burkhardt, Nicole Rohnert
30.11.2022	Alternative Füttermethoden bei Kindern mit Saugschwierigkeiten	Manuela Burkhardt, Nicole Rohnert

KONGRESS

pinard 2022 Kongress des consilium Hebamme

Termin: 05.02.2022

Ort: Hybrid-Kongress im alten Bundestag in Bonn sowie online als Livestream

Infos unter:

www.medela.de/fortbildung
oder www.consilium-pinard.de



INHOUSE-FORTBILDUNGEN IN IHRER KLINIK

Für die optimale Schulung des Fachpersonals direkt vor Ort in Ihrer jeweiligen Klinik bieten wir im Rahmen unserer Inhouse-Fortbildung vier verschiedene Module für Sie zur Auswahl an. Es besteht auch die Möglichkeit, diese zu kombinieren. Zudem kann das Angebot individuell auf die Bedürfnisse in Ihrer Klinik angepasst werden. Weitere Informationen zum Ablauf und den Modulen finden Sie unter: medela.de/fortbildung-inhouse

WEITERE SERVICES



Facebook
facebook.com/groups/hebammeinsatz



Instagram
instagram.com/hebamme_im_einsatz



Podcast
medela.de/muttermilch-rockt



Partnerbox für Hebammen
Informationsmaterial und Produktmuster
medela.de/partnerbox



Medela Online-Shop für Fachpersonal
shop.medela.de bzw. shop.medela.at



Fachberatung für Hebammen:
Telefon: +49 800 99 91 099
Dienstag und Freitag von 9 bis 12 Uhr

Babys bester Start!

Frühe Initiierung fördern – weil jeder Tropfen zählt.

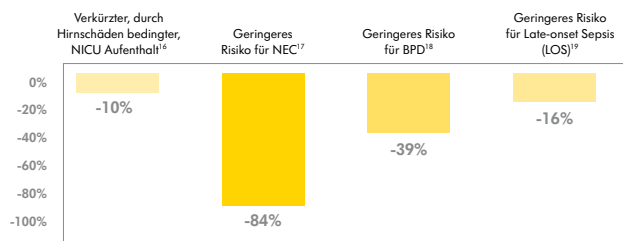


Für gefährdete Neugeborene zählt jeder Tropfen Muttermilch der eigenen Mutter (OMM). Das gilt insbesondere für Frühgeborene mit sehr niedrigem Geburtsgewicht oder kranke Neugeborene: Studien haben gezeigt, dass ihre Ernährung mit OMM das Risiko gefährlicher Erkrankungen und die Säuglingssterblichkeit reduziert und gleichzeitig langfristig die neurologische Entwicklung verbessert.¹

Die frühe Initiierung und Priorisierung des mütterlichen Milchvolumens ist deshalb die wichtigste laktationsbezogene Aufgabe von Hebammen und Pflegepersonen rund um die Geburt.

Und es ist eine dringende Aufgabe: Initiierung ist ein einmaliges Ereignis und von dem engen Zeitfenster der ersten Stunden nach der Geburt abhängig. Gerade frühgeborene, oder kranke Säuglinge sind jedoch möglicherweise nicht in der Lage, sofort nach der Geburt effektiv an der mütterlichen Brust zu saugen. Gleichzeitig sind gerade sie es, die am meisten von einer frühen Gabe von OMM profitieren.

Jeder Tropfen OMM ist für gefährdete Neugeborene entscheidend.*



*auf der Grundlage der in der einschlägigen Literatur zitierten Daten und Expositionen

Frühes,^{2,3,4,5,6} häufiges⁷ und effektives doppelseitiges Abpumpen,⁸ optimalerweise innerhalb der ersten drei Stunden nach der Geburt, ist der Schlüssel zum Aufbau einer guten Milchversorgung, wenn direktes Stillen (noch) nicht möglich ist.

Handentleerung mit Hilfe von Brustmassage kann zwar eine gute Möglichkeit sein, die ersten kostbaren Tropfen Kolostrum zu gewinnen, Studien deuten jedoch darauf hin, dass die manuelle Muttermilchgewinnung im Vergleich zu frühem exklusivem Abpumpen signifikant weniger kumulative tägliche Milchmengen ergibt.^{9,10}

Am erfolgreichsten ist das Abpumpen und die Stimulation der Milchproduktion, wenn die Milchpumpe den natürlichen Saugrhythmus des Babys imitiert: Die forschungsbasierten Programme der Symphony PLUS-Karte für die Medela Symphony Milchpumpe unterstützen nachweislich effektiv die frühe Initiierung und langfristige Milchproduktion¹¹, solange das Baby nicht effektiv saugen kann:



Im INITIAL-Programm imitiert die Symphony das unregelmäßige Saugverhalten eines Neugeborenen in den ersten Tagen nach der Geburt und bewirkt so die notwendige Prolaktinreaktion, die der Brust signalisiert, Milch zu produzieren.



Im ERHALT-Programm ahmt die Symphony dann das Saugverhalten des Babys nach der sekretorischen Aktivierung nach. Die forschungsbasierte 2-Phase-Expression Technologie unterstützt Mütter dabei, ihre Milchproduktion aufzubauen und aufrechtzu-erhalten^{11,12} und die verfügbare Milchmenge zu optimieren.^{3,12,13,14,15}



Symphony PLUS:

Frühe Initiierung. Für mehr Milch, wenn das Baby sie am dringendsten braucht.

www.medela.de/laktation-best-practice

References

1 Victora CG et al. Lancet. 2016; 387(10017):475–490. 2 Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the Baby-friendly Hospital Initiative for small, sick and preterm newborns. Geneva: WHO and UNICEF, 2020. 3 Spatz DL. J Perinat Neonatal Nurs. 2018 Apr/Jun;32(2):164–174. 4 Parker et al. Breastfeed Med. 2015;10(2):84–91. 5 Parker et al. J Perinatol. 2012; 32(3):205–9. 6 Parker et al. J Perinatol. 2020; 40(8):1236–1245. 7 Spatz DL et al. J Perinat Educ. 2015;24(3):160–70. 8 Prime DK et al. Breastfeed Med. 2012;7:442–447. 9 Lussier MM et al. Breastfeed Med. 2015;10:312–317. 10 Slusher T et al. Journal of Tropical Pediatrics. 2007;52:125–130. 11 Meier PP et al. J Perinatol. 2012; 32(2):103–110. 12 Meier PP et al. Breastfeed Med. 2008; 3(3):141–150. 13 Kent JC et al. Breastfeed Med. 2008; 3(1):11–19. 14 Kent JC et al. J Hum Lact. 2003; 19(2):179–186. 15 Mitoulas L et al. J Hum Lact. 2002; 18(4):353–360. 16 Keller T et al. Eur J Pediatr. 2019; 178(2):199–206. 17 Lucas A, Cole TJ. Lancet. 1990; 336(8730):1519–1523. 18 Patel AL et al. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2017; 102(3):F256–F261. 19 Patel AL et al. J Perinatol. 2013; 33(7):514–519.