

Alternative Fütterungsmethoden auf der NICU

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Claudia Braches, IBCLC, Kinderkrankenschwester
Susanne Dörl-Maschewski, IBCLC, Fachkinderkrankenschwester
Dr. Jutta Adler, IBCLC, Neonatologie
Dr. Volker Soditt, Neonatologie



Auf dem Weg zur **babyfreundlichen Kinderklinik** und der Etablierung des B.E.St.[®]-Konzeptes suchten wir eine Fütterungsmethode, welche das ausschließliche Stillen begünstigt und das Saugverhalten an der Brust nicht negativ beeinflusst.

Üblicherweise werden Früh- und Neugeborene auf der NICU mit der Flasche gefüttert. Wir stellen diese Methode für mit Muttermilch ernährte Früh- und Neugeborene in Frage, weil wir häufig beobachtet haben, dass:

- sich Kinder an der Flasche regelmäßig verschlucken, mit Bradykardie, SaO₂ - Abfall und sichtbarer Zyanose.
- vielen Mutter-Kind-Paaren die Umstellung von der Fütterung mit der Flasche zum ausschließlichen Stillen erschwert wird, da das Saugverhalten (z.B. die Zungenbewegung, Mundöffnung ect.) unterschiedlich ist.
- Müttern suggeriert wird, die Flasche „funktioniere“ besser als ihre Brust und damit ihre Kompetenz geschwächt wird.

Das bedeutet nicht, dass wir kein Kind mehr mit der Flasche ernähren. Jedoch klären wir die Eltern über die Nachteile der Flaschenfütterung für gestillte Früh- und Neugeborene auf und holen ihr Einverständnis ein. Wir respektieren an dieser Stelle ihre Kompetenz und suchen gemeinsam nach einer Lösung.

Alternativen zur Flasche



Softcup™ von Medela

Kitzeln der Lippen bis die Zunge vorkommt. Das Kind leckt die Milch aus dem weichen löffelförmigen Mundstück. Nicht schütten!

+ Der Behälter des Softcups ist graduert, fasst 80 ml.

- Er kann nicht gut abgestellt werden und ähnelt optisch der Flasche.
- Gefahr des Schützens und dadurch Verschlucken möglich.

- Saugbedürfnis wird nicht befriedigt.

Kitzeln der Lippen bis die Zunge vorkommt. Das Kind leckt die Milch aus dem Becher. Nicht schütten!

+ Der Becher hat eine Graduierung, fasst 30ml und kann gut abgestellt werden.

- Gefahr des Schützens und dadurch Verschlucken möglich.

- Saugbedürfnis wird nicht befriedigt.

Füttern mit dem Becher



Kleine Magensonde an der Spitze des kleinen Fingers fixieren, den Finger in den Mund des Kindes einsaugen lassen. Zunächst nur tröpfchenweise Milch zu spritzen. Nach ca. 1-3 Minuten ca. 0,2ml per Saugzug spritzen.

+ Saugbedürfnis wird befriedigt.

- Nur vorübergehend einzusetzen, da geringe Mundöffnung und starker Reiz am Gaumen.

Gute Methode für Eltern, hygienische Bedenken beim Personal.



Finger- Feeden



Sondieren an der Brust

Bei saugschwachen "Trinkern" oder geringer Milchmenge

Kleine Magensonde an der Brust fixieren, evtl. mit Brusthut stillen. Milch beim Stillen "zuspritzen".

+ Erhöht die aufgenommene Milchmenge mit geringerer Anstrengung

+ kann die Milchmenge der Mutter steigern (erhöhte Prolaktin Ausschüttung).

+ Leicht erlernbar für Mütter

Bei müden "Trinkern"

Nach/Bei unzureichender Milchaufnahme durch Stillen, Sondieren bei gleichzeitigem Saugen an der Brust oder mindestens Mamillen-Nase-Mund Kontakt.

+ Ernährung an der Brust stärkt die Kompetenz der Mutter.

+ Haut-zu-Haut Kontakt

+ Saugbedürfnis wird befriedigt

Zu- füttern an der Brust



Füttern mit der Spritze



Bei trinkwilligem Kind in Abwesenheit der Mutter.

Kolostrum wird meist in Spritzen aufgefangen. Ähnliches Prinzip wie beim Bechern.

Lippen mit der Konusspitze "kitzeln" bis die Zunge vorkommt. Aufträufeln der Milch auf die Zungenspitze. So leckt das Kind die Milch.

+ Bis 40 ml gut machbar

- Saugbedürfnis wird nicht befriedigt.

Unser Fazit:

Wir haben die hier vorgestellten Methoden in der Praxis getestet.

Folgende haben wir für uns als praktikabel und effektiv für unser Ziel der Bindungs-, Entwicklungs- und Stillförderung favorisiert:

Sondieren an der Brust, Zufüttern an der Brust und Füttern mit der Spritze (insbesondere bei Abwesenheit der Mutter).