

Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR)



Zufütterungstechniken für gestillte Säuglinge

Empfehlung der Nationalen Stillkommission am BfR vom 8. Januar 2004

(ausgearbeitet von Elke Sporleder, Zeichnungen von Annika Sporleder)

Aus verschiedenen medizinischen Gründen kann bei Säuglingen, die gestillt werden oder die gestillt werden sollen, eine Zufütterung von abgepumpter Muttermilch oder anderer Nahrung notwendig werden. In der Regel wird es sich um Säuglinge handeln, die noch nicht oder nicht ausreichend an der Brust trinken können, um Säuglinge, die kurzzeitig von ihren Müttern getrennt sind, oder um gestillte Säuglinge, die nicht befriedigend an Gewicht zunehmen, weil die Milchproduktion ungenügend ist und erst (wieder) gesteigert werden muss.

Um eine sogenannte "Saugverwirrung" zu vermeiden, d.h., Schwierigkeiten, die das Kind haben kann, sein Saugverhalten an die abwechselnde Fütterung an der Brust und mit der Flasche anzupassen, empfiehlt es sich besonders in den ersten Lebenswochen, Zufütterungstechniken anzuwenden, die in dieser Zeit ablaufende Lern- und Prägungsmechanismen nicht stören.

Zufüttern kann erfolgen

1. mit Becher, Löffel, Medikamentenschiffchen, Pipette, Spezialtrinkflasche mit einem weichen löffelförmigen Mundstück (SoftCup)
2. mit Fingerfütterung mittels Spritze mit Nahrungssonde (am Finger fixiert) oder Fingerfeederaufsatz (Silikonfütteraufsatz)
3. an der Brust
 - a) durch Spritze mit Nahrungssonde (auf der Brust fixiert)
 - b) mit Brusternährungsset

- **Die eingesetzte Fütterungstechnik muss von den Eltern erlernt werden. Die Anleitung kann von einer entsprechend geschulten Fachkraft durchgeführt werden.**
- **Wichtig ist, das gut gestützte Kind leicht aufrecht auf dem Schoß oder frontal zu halten, um einem Verschlucken vorzubeugen. Kissen und eventuell eine Fußbank sorgen für die Bequemlichkeit der fütternden Person.**
- **Jegliche Zufütterung muss auf ihre Wirksamkeit kontrolliert werden. In der Regel wird das eine bessere oder "normale" Gewichtszunahme sein.**

1. Becher, Löffel, Medikamentenschiffchen, Pipette, Spezialtrinkflasche mit einem weichen löffelförmigen Mundstück (SoftCup)

Diese Technik ist sowohl für reif geborene als auch für zu früh geborene Kinder geeignet, dazu schnell und einfach zu erlernen. Anwendbar ist sie auch bei saugschwachen Kindern und Kindern mit Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten. Gut geeignet ist diese Technik auch zur Überbrückung einer Brustverweigerung bzw. eines "Stillstreiks".

Zufüttern mit dem Löffel, einem Medikamentenschiffchen, einer Spritze oder Pipette ist ratsam bei gering vorhandener Menge an Kolostrum bzw. Muttermilch. Das Baby bestimmt das Tempo, in dem gefüttert wird, und sein Geschmackssinn ist beteiligt - gute Voraussetzungen zur Vorbereitung auf das Stillen.

Beim Zufüttern mit einer Pipette oder Spritze (ohne Fingerfeederaufsatz oder Nahrungssonde) ist darauf zu achten, dass die Nahrungsmenge auf die Zunge getropft und keinesfalls in den Mund gepresst wird, insbesondere wenn das Baby nicht zu schlucken bereit ist.

Für das Füttern mit dem **Becher** eignet sich jeder kleine Becher, der keinen scharfen Rand hat, oder die im Handel erhältlichen kleinen Becher mit abgerundetem Rand und Deckel bzw. Becher mit einem vorgezogenen Rand (Abb. 1).

Der Becher ist preiswert und einfach zu reinigen. Muttermilch kann portionsweise im geschlossenen Becher eingefroren werden.

Vorgehen:

1. Der Becher wird etwa zur Hälfte gefüllt und sanft und ohne Druck auf der Unterlippe angesetzt, so dass der Becherrand die Mundwinkel des Kindes berührt.
2. Einige Nahrungstropfen werden auf die Zunge gegeben und das Schlucken abgewartet.
3. Während der gesamten Fütterungsdauer bleibt der Becher auf der Unterlippe. Das Baby leckt und schlürft die Nahrungsmenge mittels seiner Zungenbewegungen und ist damit aktiv an der Nahrungsaufnahme beteiligt.

Säuglinge sollten in der Phase des Zufütterns mit dem Becher immer wieder ermuntert werden, an der Brust zu trinken.



Abbildung 1: Becherfütterung

Zu beachten ist, dass mit diesen genannten Fütterungstechniken das Saugbedürfnis des Säuglings nicht befriedigt wird.

2. Fingerfütterung mittels Spritze mit Nahrungssonde (am Finger fixiert) oder Fingerfeederaufsatz (Silikonfütteraufsatz)

Die Technik des Fingerfütterns hat sich als effektiv, preiswert und schnell zu erlernen erwiesen. Nach Anleitung durch das Pflegepersonal beherrschen die Eltern rasch diese Technik. Der Säugling übt Kiefer- und Zungenbewegungen wie beim Trinken an der Brust; Hauttextur, Hautgefühl und -geschmack erleichtern den Übergang zum Stillen. Das Baby lernt korrektes Saugen, und seine Zungenlage lässt sich günstig beeinflussen (Abb. 2).



Abbildung 2: Fingerfütterung

Fingerfüttern eignet sich für Säuglinge mit Lippen-, Kiefer- und/oder Gaumenspalten ebenso wie für zu früh geborene Kinder (sobald sie in der Lage sind, Saugen, Schlucken und Atmen zu koordinieren), des weiteren für Säuglinge mit Beißreflex oder falschen Zungenbewegungen, bei zu hohem Gaumen usw. Für Säuglinge mit Trisomie 21 und Pierre-Robin-Syndrom bedeutet diese Füttertechnik ein gutes Training der orofacialen Muskulatur.

Ist die Mamille im Verhältnis zum Mund des Neugeborenen zu groß, kann mit dieser Fütterungstechnik die Zeit bis zum Erlernen des Stillens überbrückt werden.

Fingerfüttern ist ungeeignet für Mütter mit Flach- oder Hohlwarzen.

Während auf diese Weise gefüttert wird, sollte das korrekte Saugmuster von Zeit zu Zeit von geschultem Fachpersonal überprüft werden.

Vorgehen:

1. Vor dem Füttern werden die Hände gründlich unter fließendem Wasser und mit Seife gereinigt. Werden Desinfektionslösungen benutzt, sollten die Hände unter fließendem Wasser wieder abgespült werden, da der Geruch und Geschmack viele Neugeborene irritiert. Kurz geschnittene und rund gefeilte Fingernägel sind Voraussetzung. In manchen Kliniken ist es Pflicht, einen Fingerling überzuziehen; es sei denn, Mutter oder Vater übernehmen die Fingerfütterung. Allerdings akzeptieren einige Babys keinen Fingerling.

Dann empfiehlt es sich, den Fingerling mit Wasser abzuspülen und einige Tropfen der Nahrung darauf zu geben. Die Nationale Stillkommission ist der Ansicht, dass konsequente Einhaltung der Handhygiene ausreicht.

2. Eine oder mehrere Spritzen (10 oder 20 ml) werden direkt vor der Fütterung mit der erforderlichen Nahrungsmenge aufgezogen.
3. Der im Fachhandel erhältliche „Fingerfeederaufsatz“ (Silikonfütteraufsatz) oder eine Nahrungssonde wird auf die Spritze gesteckt (Abb. 3).

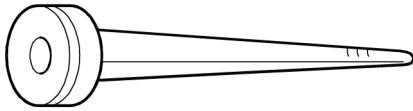


Abbildung 3: Fingerfeeder

4. Die Wangen des Kindes werden sanft in Richtung Mund gestreichelt und seine Lippen stimuliert. Das Kind öffnet den Mund.
5. Die Mutter/Pflegeperson führt den Finger so in den Mund des Kindes ein, dass die Fingerkuppe in Richtung Gaumen und der Fingernagel in Richtung Zunge zeigt.
6. Durch die Saugbewegungen des Kindes wird der Finger tief in den Mund zum „Saugpunkt“ am Übergang harter/weicher Gaumen hineingezogen.
7. Saug-, Kiefer- und Schluckbewegungen verlaufen rhythmisch mit Pausen, und typische wellenartige Zungenbewegungen von der Zungenspitze zum hinteren Teil der Zunge sind spürbar.
8. In der Regel beginnen die Kinder mit Saug-, Kiefer- und Schluckbewegungen, sobald der vordere Teil der Fingerkuppe den „Saugpunkt“ berührt. Es versteht sich von selbst, umsichtig und vorsichtig vorzugehen, um nicht den Würgereflex auszulösen.
9. Das Kind sollte erst eine bis zwei Minuten am Finger saugen, bevor gefüttert wird, weil auch an der Brust die Milch erst dann fließt, wenn der Milchspendereflex einsetzt.
10. Sobald die Saug-, Kiefer-, Schluckbewegungen zu spüren sind, wird der auf der Spritze befindliche Fingerfeeder sanft neben dem Finger 0.5 cm in den Mundwinkel eingeführt. Wird eine Nahrungssonde verwendet, ist diese seitlich am Mittelglied des Fingers mit einem zirkulären Pflaster fixiert
11. Es werden mit der Spritze nur kleine Nahrungsmengen in Portionen von ca. 0,5 ml gegeben - das entspricht etwa einem Schluck bei einem Neugeborenen. Durch den im Mund befindlichen Finger ergibt sich eine gute Kontrolle über das Saug-Schluckverhalten des Kindes.

3. Zufüttern an der Brust

Beim Zufüttern an der Brust wird dem Kind während des Stillens zusätzliche Nahrung zugeführt, ohne die beim Stillen ablaufenden Bewegungsabläufe zu stören. Es wird die Trinkschwäche/Trinkschwierigkeit von Kindern kompensiert oder ein Muttermilchmangel ausgeglichen. Alle Vorteile des Stillens für Mutter und Kind bleiben erhalten.

Das Zufüttern an der Brust ist nicht anstrengender als das Trinken aus der Flasche. Das Saugmuster, die transkutane Sauerstoffsättigung und die Herzfrequenz der Frühgeborenen sind beim Stillen stabiler als bei Flaschenernährung (Meier, 1996; Rocha, 2002)

a) Spritze mit Nahrungssonde (auf der Brust fixiert)

Solange die Saugleistung noch unzureichend ist, wird abgepumpte Muttermilch oder andere Nahrung über eine an der Brust befestigte Nahrungssonde, die an der Mamillenspitze endet, zugefüttert (Abb. 4).



Abbildung 4: Zufüttern an der Brust

Vorgehen:

1. Eine Nahrungssonde wird mit zwei Pflasterstreifen so auf der Brust befestigt, daß die Sondenspitze an der Mamillenspitze endet. Die Pflasterstreifen befinden sich außerhalb der Areola; der Mund des Kindes berührt sie nicht.
2. Während das Kind an der Brust saugt, gibt ihm seine Mutter kleine Mengen aus der Nahrungsspritze in den Mund.

b) Brusternährungsset

Das Prinzip des Zufütterns ist ähnlich dem Zufüttern an der Brust mit der fixierten Nahrungssonde. Diese Stillhilfe ist, weil die Stimulation der Mamillen gefördert wird, besonders geeignet bei Milchmangel, zur Relaktation, nach Brustreduktion oder zum Stillen eines Adoptivkindes. Das Brusternährungsset ist während der gesamten Stillphase einsetzbar. Mutter und Kind erfahren alle Vorteile wie beim Stillen. Das Brusternährungsset kann nicht bei Kindern eingesetzt werden, die die Brust verweigern.

Das Brusternährungsset besteht aus Kordel, Fläschchen, Ring mit zwei Schläuchen (drei verschiedene Durchmesser), Halteplättchen, Haltering, Schutzkappe und hautfreundlichem Pflaster (Abb. 5). Da Handhabung und Reinigung des Brusternährungssets aufwendiger sind als das Zufüttern an der Brust mit einer Nahrungssonde, wird das Brusternährungsset insbesondere von Müttern bevorzugt, die über längere Zeit (vor allem zu Hause) zufüttern müssen.

Vorgehen:

1. Zum Stillen hängt die Mutter die gefüllte Flasche mit einer Kordel um den Hals. Die Trinktemperatur wird durch die Körpertemperatur gehalten.
2. Die Flasche dient als äußerer „Milchspeicher“ und die jeweils zur Brust führenden Schläuche als äußere „Milchgänge“.
3. Die Durchmesser der Schläuche werden entsprechend der Konsistenz der zuzufütternden Nahrung ausgewählt.
4. Während des Stillens saugt das Kind auch die Nahrung aus der Flasche.

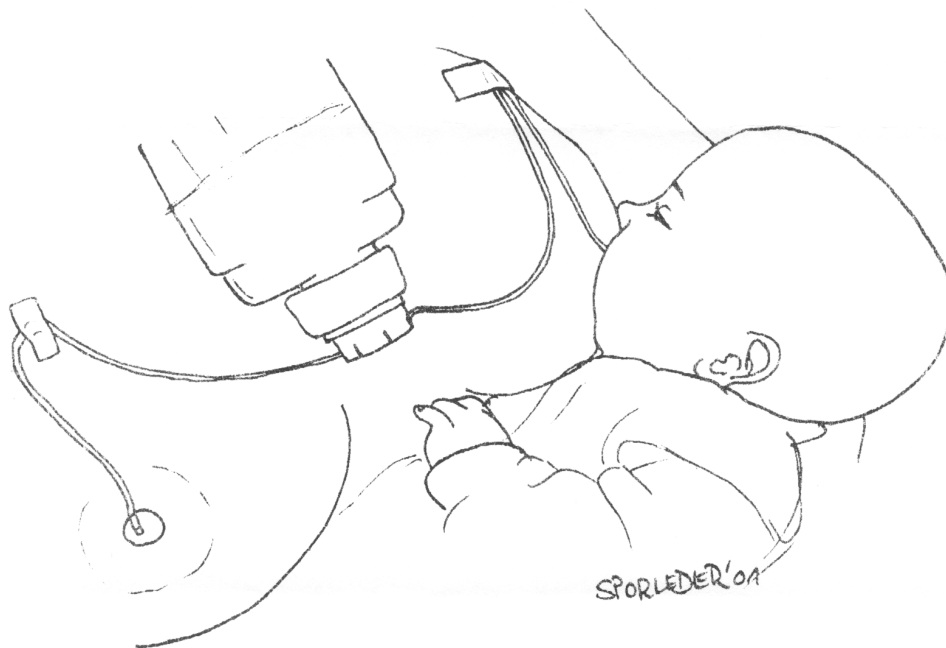


Abbildung 5: Stillen mit dem Brusternährungsset

Literatur:

Meier, P.: Suck-breathe patterning during bottle and breastfeeding for preterm infants. International Congress and Symposium Series David, T.J. (Ed). Royal Society of Medicine Press Limited 215:9-20, 1996.

Rocha N.M., Martinez F.E., Jorge S.M.: Cup or bottle for preterm infants: Effects on oxygen saturation, weight gain and breastfeeding. J Hum Lact 18(2):132-138, 2002.

Übersichten:

Guóth-Gumberger, M.: Stillen mit dem Brusternährungsset. La Leche Liga Deutschland, München 1992.

ILCA/VELB: Leitlinien für das Stillmanagement während der ersten 14 Lebenstage auf wissenschaftlichen Grundlagen, November 2000 (www.velb.org).

Lauwers, J., Shinskie, D.: Counseling the Nursing Mother. 3. Auflage, Jones and Bartlett, Publ, Boston, 2000.

Lawrence, R., Lawrence, R. M.: Breastfeeding - A Guide for the Medical Profession. Mosby, St. Louis, 5. Aufl., 1999.

Mohrbacher, N., Stock, J.: Handbuch für die Stillberatung. La Leche Liga Deutschland, München, 2000.

Riordan, J., Auerbach, K.: Breastfeeding and Human Lactation. Jones and Bartlett Publ., Boston, 2. Aufl., 1999.

Nationale Stillkommission am BfR:

M. Abou-Dakn, B. Benkert, K.E. Bergmann, R. Bergmann, B. Hahn, W. Hörz, R. Huch, M. Kersting, G. Meese, H. Przyrembel (Geschäftsführung), M. Scheele, E. Sporleder, S. Springer, H.-B. von Stockhausen, M. Uhlemann, K. Vetter (Sprecher), A. Wehling

E-mail: stillkommission@bfr.bund.de