

Häufiges Abpumpen

Was ist häufiges Abpumpen?

Mindestens 8 oder mehr Abpumpvorgänge innerhalb von 24 Stunden, einschließlich einer nächtlichen Pumpsitzung und mit einem maximalen Abstand von 5 Stunden zwischen den Pumpvorgängen, gelten als häufiges Abpumpen. Dieses unterstützt die Mütter dabei, die erforderliche Milchmenge für ihr Kind zu erreichen.¹

Wenn das Kind nicht gestillt werden kann, muss die Mutter beim häufigen Abpumpen unterstützt werden.

Warum ist häufiges Abpumpen wichtig?

In den ersten Tagen nach der Geburt erhöht eine häufige Stimulation der Brust durch Saugen oder Abpumpen (Vakuum)^{2,3} die Hormonkonzentration und unterstützt das Verschliessen der Zellverbindungen zwischen den einzelnen Laktozyten sowie den Übergang in die sekretorische Aktivierung (Lactogenese II) innerhalb von 72 Stunden nach der Geburt.^{4,5}

Wird weiterhin häufig Milch gewonnen (mind. 8 Mal innerhalb von 24 Stunden), wird die Brust in den nächsten 14 Tagen zur Steigerung des Volumens und der weiteren Milchproduktion angeregt, damit die Mutter eine ausreichende Milchmenge bilden kann.¹

Wie sieht die Umsetzung aus?

Entwickeln / Überarbeiten Sie Abpumpprotokolle, die:

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mütter, deren Kinder überhaupt nicht/nicht effektiv gestillt werden können, dabei unterstützen, mit einer Klinikmilchpumpe innerhalb von 24 Stunden mindestens 8 Mal abzupumpen. ¹ | <input type="checkbox"/> gewährleisten, dass Mütter Informationen und Unterstützung zur Wahl der richtigen Brusthaubengröße und der Durchführung von Brustmassagen vor, während und nach dem Abpumpen erhalten. ⁷ | <input type="checkbox"/> gewährleisten, dass Mütter ein Abpumpprotokoll erhalten, in dem sie die Anzahl der täglichen Abpumpvorgänge und ihre abgepumpte Milchmenge erfassen sollen. ^{1,3} | <input type="checkbox"/> regelmäßige Mitarbeiterschulungen zur Bedeutung und zu den wissenschaftlichen Aspekten der Milchbildung vorsehen. |
| <input type="checkbox"/> beidseitiges Abpumpen über einen Mindestzeitraum von 15 Minuten empfehlen. ^{1,6,7} | <input type="checkbox"/> eine Beratung für Mütter vorsehen, wie sie eine professionelle Doppelmilchpumpe zum Abpumpen für zu Hause erhalten. ⁸ | <input type="checkbox"/> gezielte Laktationsunterstützung für Mütter, deren Kinder auf der neonatologischen Intensivstation liegen, vorsehen. | <input type="checkbox"/> sich mit notwendigen personellen Umstrukturierung zum Überwinden von Hindernissen befassen. ¹ |
| <input type="checkbox"/> Müttern vermitteln, dass mindestens einmal nächtliches Abpumpen zwischen 00:00 und 07:00 Uhr für die Milchproduktion wichtig ist. ¹ | | <input type="checkbox"/> gewährleisten, dass das Abpumpprotokoll in den ersten kritischen 14 Tagen täglich und anschließend zweimal wöchentlich bzw. nach Bedarf geführt wird. ^{1,3} | <input type="checkbox"/> leichten Zugang zu Milchpumpen, persönlichen Sets und Auffangbehältern auf allen der Mutter zugänglichen Stationen gewährleisten, um häufiges Abpumpen zu fördern. ¹ |

Wie soll dies ausgewertet werden?

Zu Strategien für das Bemessung von Best Practice zählen:

- Erfassen der Gesamtzahl an Abpumpvorgängen über 24 Stunden.
- Erfassen und Auswerten eventueller Gründe, die eine Mutter am Abpumpen hindern oder zu einer Änderung der Abpumphäufigkeit geführt haben.¹
- Berücksichtigung sämtlicher zusätzlich erforderlicher Stillempfehlungen, die umgesetzt wurden.

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 Spatz DL et al. J Perinat Educ. 2015;24(3):160-170. 2 Lussier MM et al. Breastfeed Med. 2015; 10(6):312-317. 3 Meier PP et al. Pediatr Clin North Am. 2013;60(1):209-226. 4 Neville MC, Morton J. J Nutr. 2001; 131(11):3005S-3008S. 5 Hoban R et al. Breastfeeding Medicine. 2018; 13(5):352-360. 6 Prime DK et al. Breastfeed Med. 2012; 7(6):442-447. 7 Jones E et al. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2001; 85(2):F91-F95. 8 Meier PP J Perinat 2016 36(7): 493-499.