

Logopädie und Stillberatung beim Frühgeborenen

Tina Brodisch, Maria Funk



innovativ



familiär



kompetent



Logopädie und Stillberatung

Interdisziplinäre Zusammenarbeit auf der neonatologischen Intensivstation



Tina Brodisch

Logopädin

Trageberaterin

Lehrtherapeutin für das Castillo-Morales®-Konzept 



Maria Funk

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin für Pädiatrische Intensivpflege
Still- und Laktationsberaterin IBCLC

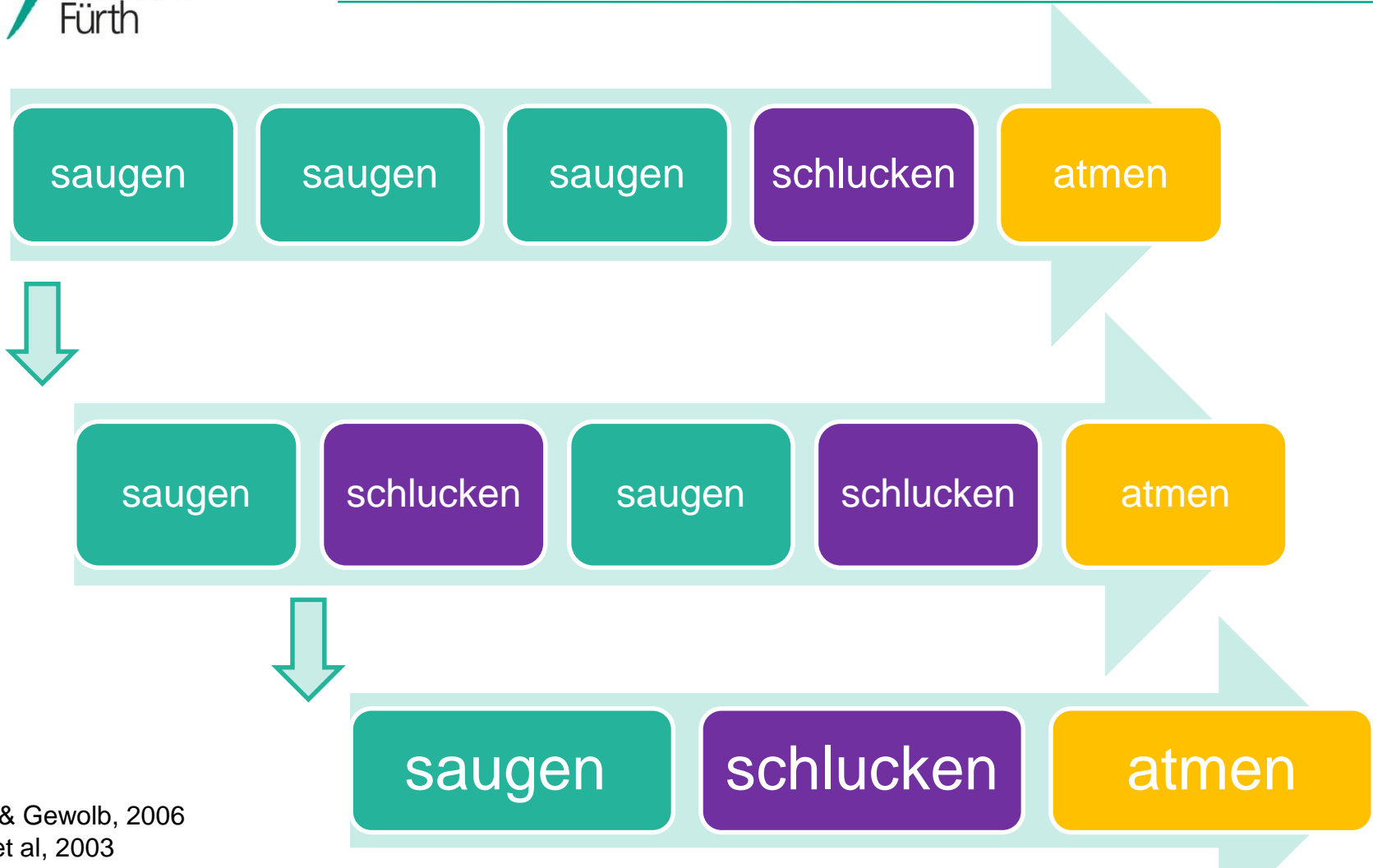
Entwicklungsfördernde **EFNB**®
Neonatalbegleiterin

- Trinken ist ein hochkomplexer Vorgang → Atmen, Saugen und Schlucken müssen koordiniert werden!
- 7. SSW: Stimulation der oralen Region durch die Hände
- 10. – 12. SSW: erstes, primitives Saugmuster mit ersten Schluckbewegungen
- Ab 17. SSW: vermehrte Saug- und Schluckbewegungen, „Nuckeln“
- Ab ca. 22. SSW kontinuierliches Schlucken von ca. 200 ml Fruchtwasser / Tag, bis zum Ende der Schwangerschaft ca. 400 ml täglich

- 30. - 34. SSW: Reifung der Atem-Saug-Schluckkoordination
→ Säugling könnte ab diesem Zeitpunkt Saugen-Schlucken-Atmen koordinieren (meist unreifes Muster!)
→ orale Reaktionen auslösbar
- Atem-Saug-Schluckkoordination = reifste motorische Koordinationsleistung, die bei Frühgeborenen frühestens ab der 34. SSW erwartet werden kann
(Lau, 2006, Sheppard 2010)

- Einzelfunktionen Saugen und Schlucken pränatal i.d.R. gut geübt
- Nach der Geburt muss die Atmung in den Saug-Schluck-Ablauf integriert werden → dies führt häufig zu Schwierigkeiten
- Anatomische Verhältnisse:
 - Saugen und Atmen sind gleichzeitig möglich
 - zum Schlucken ist Atemstopp erforderlich (0,5 – 1,5 sek.)

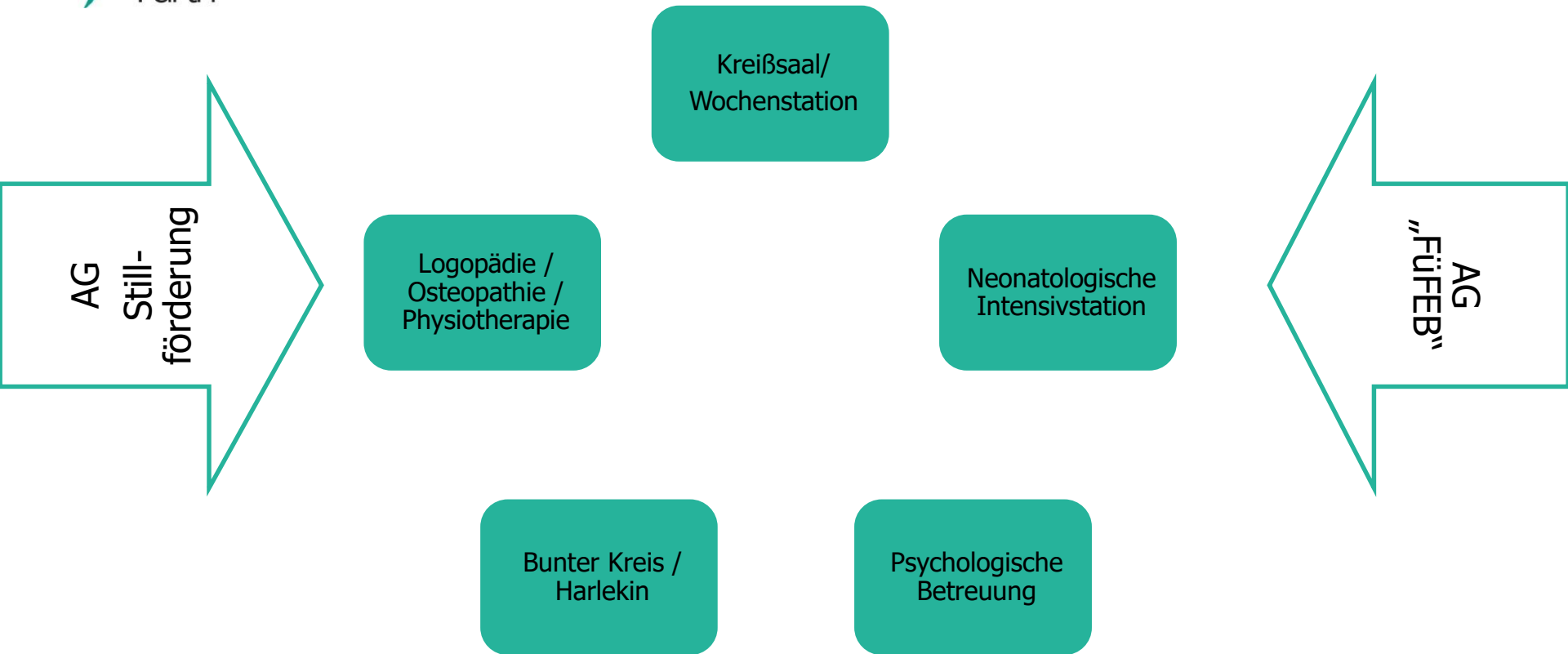
Entwicklung der Atem-Saug-Schluck-Koordination



Vice & Gewolb, 2006
Lau et al, 2003

- Neurologische Unreife und instabiles kardiorespiratorisches System
- Fehlende Saugpolster, kleiner Mundraum
- Schnelle Erschöpfung, kurze Wachheitsphasen
- Gesamtkörperliche Hypotonie
- Hypotonie der pharyngealen und laryngealen Muskulatur
- Negative orale Erfahrungen im orofazialen Bereich
- Reifung der Saugkompetenz zeigt große Variabilität unabhängig vom Gestationsalter

Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Eltern-Kind-Zentrum



→ Interdisziplinärer Austausch
→ Wissensmanagement

→ Weiterentwicklung
→ Einheitliches Vorgehen

Eltern (Mutter)

- ✓ Individuelle Informationen
- ✓ Anleitung der Mutter zur Milchgewinnung
 - Brustmassage
 - Abpumpen
- ✓ Stillbeginn
 - Känguruhen und Brustkontakt
 - Stillposition
 - Anlegetechnik

Kind

- ✓ Umgebungsgestaltung (Reize)
- ✓ Mundpflege mit Muttermilch

Pflege

- ✓ enge Zusammenarbeit
- ✓ Förderung der Mutter-Kind-Bindung
- ✓ Förderung der Eltern-Kompetenz
- ✓ Schulungen / Etablierung von Standards

Kind

- ✓ Diagnostik & Therapie nach dem Castillo Morales® - Konzept
- ✓ Beurteilung Körper & anatomische Strukturen
- ✓ Positive Erfahrungen im orofazialen Bereich & positive Trinkerfahrung
- ✓ Füttertechniken & Fütterpositionen
- ✓ Förderung der ASS-Koordination
- ✓ Saugstimulation

Eltern

- ✓ Unterstützung beim Stillen:
 - Anlegetechnik
 - Positionierung
- ✓ Unterstützung beim Füttern mit der Flasche:
 - Signalorientiertes Füttern
 - Fütterposition & Füttertechniken
 - Saugerwahl für zu Hause

Pflege

- ✓ Enge Zusammenarbeit
- ✓ Entscheidung über den Zeitpunkt für Stillbeginn / erste Trinkversuche mit der Flasche
- ✓ Koordination von Still- und Flaschenmahlzeiten
- ✓ Schulungen / Etablierung von Standards

- ✓ Bindung & Elternkompetenz
- ✓ Orale Stimulation / Mundpflege
mit Muttermilch
- ✓ Früher Brustkontakt
- ✓ Stillen vor Flasche
- ✓ Signalorientiertes Füttern



Qualität vor Quantität



**Positive Trinkerfahrung
beim Frühgeborenen**

- Konsil-Anforderung durch Pflegepersonal
- Übergabe durch betreuende Pflegekraft
- Interdisziplinärer Austausch (persönlich, über verschlüsselte E-Mail, telefonisch)
- Übergabe und Dokumentation in der elektronischen Patientenakte (ggf. Bettschild)
- Bei Bedarf gemeinsamer Kontakt bei Mutter & Kind

FAMILIE **VERANTWORTUNG**
FUNDAMENT
VERSORGUNGSQUALITÄT
ENTWICKLUNG **PRÄVENTION**
INDIVIDUELL **BINDUNG**
POSITIV
GRUNDBEDÜRFNIS **ZUSAMMENARBEIT**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Tina.Brodisch@klinikum-fuerth.de

Maria.Funk@klinikum-fuerth.de

- Benkert, B. (2017). *Das Stillbuch für besondere Kinder* (2. Auflage.). Bern: Hogrefe Verlag.
- Biber, D. (2014). *Frühkindliche Dysphagien und Trinkschwächen: Leitfaden für Diagnostik, Management und Therapie im klinischen Alltag* (2. Auflage). Berlin: Springer.
- Bingham, P. M., Ashikaga, T. & Abbasi, S. (2010). Prospective study of non-nutritive sucking and feeding skills in premature infants. *Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition*, 95(3), F194–F200. <https://doi.org/10.1136/adc.2009.164186>
- Both, D. & Frischknecht-Fallander, K. (2007). *Stillen kompakt: Atlas zur Diagnostik und Therapie in der Stillberatung*. München: Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH.
- Castillo Morales, R. (1998). *Die Orofaziale Regulationstherapie* (2. Auflage.). Richard Pflaum-Verlag.
- Clark, L., Kennedy, G. & Pring, T. (2007). Improving bottle feeding in preterm infants: Investigating the elevated side-lying position. *Infant*, 3, 154–158.
- da Costa, S., van der Schans, C., Zweens, M., Boelema, S., Meij, E., Boerman, M. et al. (2010). The Development of Sucking Patterns in Preterm, Small-for-Gestational Age Infants. *The Journal of pediatrics*, 157, 603–9, 609.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2010.04.037>
- da Costa, S. (2020). Development of sucking patterns in preterm infants.
- da Costa, S. P., van den Engel–hoek, L. & Bos, A. F. (2008). Sucking and swallowing in infants and diagnostic tools. *Journal of Perinatology*, 28(4), 247–257. <https://doi.org/10.1038/sj.jp.7211924>
- Dawson, J. A., Myers, L. R., Moorhead, A., Jacobs, S. E., Ong, K., Salo, F. et al. (2013). A randomised trial of two techniques for bottle feeding preterm infants. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 49(6), 462–466. <https://doi.org/10.1111/jpc.12208>

- Delaney, A. L. & Arvedson, J. C. (2008). Development of swallowing and feeding: Prenatal through first year of life. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 14(2), 105–117. <https://doi.org/10.1002/ddrr.16>
- Deutscher Hebammenverband. (2012). *Praxisbuch: Besondere Stillsituationen* (1. Auflage). Stuttgart: Hippokrates.
- Ferrara, L., Bidiwala, A., Sher, I., Pirzada, M., Barlev, D., Islam, S. et al. (2017). Effect of nasal continuous positive airway pressure on the pharyngeal swallow in neonates. *Journal of Perinatology*. <https://doi.org/10.1038/jp.2016.229>
- Fry, T., Marfurt, S. & Wengier, S. (2018). Systematic Review of Quality Improvement Initiatives Related to Cue-Based Feeding in Preterm Infants. *Nursing for Women's Health*, 22. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2018.07.006>
- Fucile, S., Gisel, E. & Lau, C. (2002). Oral stimulation accelerates the transition from tube to oral feeding in preterm infants* 1. *The Journal of pediatrics*, 141, 230–6. <https://doi.org/10.1067/mpd.2002.125731>
- Gewolb, I. & Vice, F. (2006). Maturation changes in the rhythms, patterning, and coordination of respiration and swallow during feeding in preterm and term infants. *Developmental medicine and child neurology*, 48, 589–94. <https://doi.org/10.1017/S001216220600123X>
- Gieseler, S. (2017). Saugverwirrung bei Neugeborenen. *JuKiP - Ihr Fachmagazin für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege*, 06(01), 20–26.
- Gresens, R. & Lütje, W. (2016). *Intuitives Stillen: Einfach und entspannt – Dem eigenen Gefühl vertrauen – Die Beziehung zum Baby stärken* (4. Auflage). München: Kösel-Verlag.
- Heckathorn, D.-E., Speyer, R., Taylor, J. & Cordier, R. (2016). Systematic Review: Non-Instrumental Swallowing and Feeding Assessments in Pediatrics. *Dysphagia*, 31(1), 1–23. <https://doi.org/10.1007/s00455-015-9667-5>
- Hübl, N., Costa, S. P. da, Kaufmann, N., Oh, J. & Willmes, K. (2020). Sucking patterns are not predictive of further feeding development in healthy preterm infants. *Infant Behavior and Development*, 58, 101412. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2019.101412>

Kühn, T. (2015). *Muttermilchernährung bei Frühgeborenen* (1. Auflage). Bremen: UNI-MED.

Nyqvist, K. H., Ewald, U. & Sjöden, P.-O. (1996). The Preterm Infant Breastfeeding Behavior Scale (PIBBS), A New Tool For Describing Maturational Steps in Infant Behavior 108. *Pediatric Research*, 40(3), 533–533. <https://doi.org/10.1203/00006450-199609000-00131>

Park, J., Thoyre, S., Knafelz, G. J., Hodges, E. A. & Nix, W. B. (2014). Efficacy of semielevated side-lying positioning during bottle-feeding of very preterm infants: a pilot study. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 28(1), 69–79.

Reich-Schottky, U. & Rouw, E. (2010). *Stillen & Stillprobleme* (4.,.). Bonn: Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen.

Sakalidis, V. S. & Geddes, D. T. (2016). Suck-Swallow-Breathe Dynamics in Breastfed Infants. *Journal of Human Lactation*, 32(2), 201–211. <https://doi.org/10.1177/0890334415601093>

Scheel, C. E., Schanler, R. J. & Lau, C. (2005). Does the choice of bottle nipple affect the oral feeding performance of very-low-birthweight (VLBW) infants? *Acta Paediatrica (Oslo, Norway: 1992)*, 94(9), 1266–1272. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2005.tb02087.x>

Sheppard, J. J., Fletcher, K. R., Heck, F., Herold, B. & Hielscher-Fastabend, M. (2010). Evidenzbasierte Intervention für das Stillen und Füttern mit der Flasche in der neonatalen Intensivmedizin. *Sprache · Stimme · Gehör*, 34(01), 39–45. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1249646>

Thoyre, S. M., Shaker, C. S. & Pridham, K. F. (2005). The Early Feeding Skills Assessment for Preterm Infants. *Neonatal network : NN*, 24(3), 7–16. <https://doi.org/10.1891/0730-0832.24.3.7>

Thoyre, S., Park, J., Pados, B. & Hubbard, C. (2013). Developing a Co-Regulated, Cue-Based Feeding Practice: The Critical Role of Assessment and Reflection. *Journal of Neonatal Nursing*, 19, 139–148. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2013.01.002>

Türk, C., Söhlemann, S. & Rummel, H. (2012). *Das Castillo Morales-Konzept* (1. Auflage). Stuttgart: Thieme.