

Frenotomie-Entscheidungsinstrument für stillende Mutter-Kind-Paare

© 2020 Carole Dobrich¹ Übersetzung von Dr. Darius Moghtader und Dr. Zsuzsa Bauer 2021

Bitte lesen und befolgen Sie den Leitfaden zur Verwendung des Frenotomie-Entscheidungsinstruments für stillende Dyaden (FDTBD)

Datum:		Bewertet durch:		
Baby:	Alter:	Elternteil:		
TEIL 1 (Ja = 1 Nein = 0) Wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus			1	0
1. Mutter/stillendes Elternteil mit Schmerzen/Trauma der Brustwarze beim Stillen				
2. Säugling unfähig zu saugen oder das Vakuum zu halten (evtl. Klickgeräusche oder Milchaustritt)				
3. Dauerstillen, beschrieben von der Mutter/dem stillenden Elternteil				
4. Schlechter Milchtransfer (hohes Saug-Schluck-Verhältnis – wenige hörbare Schlucke)				
5. Säugling (>5 Tage) mit Gewichtszunahme < 20g/Tag ohne Supplementierung				
Summe=				/5
TEIL 2 (Ja = 1 / Nein = 0) Wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus			1	0
Säugling mit sichtbarer oder tastbarer Membran im vorderen Bereich oder an der Basis der Zunge, die die Zungenbeweglichkeit einschränkt und zu einer der folgenden Erscheinungen führt:				
1. Unfähigkeit, die Zunge bei weit geöffnetem Mund mindestens bis zur Mitte anzuheben				
2. Unfähigkeit der Zunge, die Brust oder den Finger der untersuchenden Person zu erfassen und den Saugschluss aufrechtzuerhalten				
3. Unfähigkeit, die Zunge über die Kauleiste hinaus auszustrecken und/oder beim Weinen Herzform an der Zungenspitze oder Grübchen, Schalen- oder Schüsselform in der Zungenmitte				
4. Eingeschränkte seitliche Beweglichkeit der Zunge				
5. Weiße Zunge ohne weiße Flecken an anderer Stelle (Pseudoleukoplakie)				
Summe =				/5
TEIL 3 (Ja = 1 / Nein = 0) Wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus			1	0
Säugling mit einer sichtbaren oder tastbaren Labialmembran in der Mitte der Oberlippe zwischen den Lippen und dem Zahnfleisch, die zu einem der folgenden Punkte führt: (schwache Studienlage)				
1. Oberlippe stülpt sich ein, Faltenbildung oder geschürzte Lippen				
2. Periorales Blanchieren (wie weiß gebleicht) und/oder naso-labiale Falten				
3. Zweifarbige Lippen (hellere Innenseite der Lippen)				
4. Anhaltende Saugbläschen				
5. Spannung/Blanchieren von Zahnfleisch/Gingiva beim Umschlagen der Oberlippe zur Nasenspitze				
Summe =				/5
PUNKTE: Es müssen sich in zwei Teilen positive Punktzahlen ergeben (1 & 2 oder 1 & 3)				
Teil 1	/5 + Teil 2	/5 =	/10	≥ 2 weitere Beurteilung und mögliche Behandlung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Teil 1	/5 + Teil 3	/5 =	/10	≥ 2 weitere Beurteilung und mögliche Behandlung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Bewertet durch _____

Unterschrift _____

Linguale Frenotomie durchgeführt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Labiale Frenotomie durchgeführt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

© 2020 Carole Dobrich¹, basierend auf Srinivasan A., Dobrich C, Mitnick H., Feldman P. "Ankyloglossia in breastfeeding infants: the effect of frenotomy on maternal pain and latch." In Breastfeeding Medicine: 2006. 1(4): 216-224. Kein Teil dieses Dokuments darf ohne Erlaubnis des Autors verändert oder modifiziert werden. Dieses Dokument darf ohne weitere Genehmigung kopiert und verteilt werden, unter der Bedingung, dass es nicht in einem Kontext verwendet wird, in dem der Internationale Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten oder nachfolgende Resolutionen verletzt werden. Wenn Sie es für den Unterricht oder andere kommerzielle Zwecke verwenden möchten, kontaktieren Sie mich bitte für eine Genehmigung. Für weitere Informationen kontaktieren Sie bitte Carole Dobrich unter carole@health-e-learning.com

Frenotomie-Entscheidungsinstrument für stillende Mutter-Kind-Paare

© 2020 Carole Dobrich¹ Übersetzung von Dr. Darius Moghtader und Dr. Zsuzsa Bauer 2021

Bitte lesen und befolgen Sie den Leitfaden zur Verwendung des Frenotomie-Entscheidungsinstrument für stillende Dyaden (FDTBD)

Leitfaden für die Verwendung des Frenotomie-Entscheidungsinstrument für stillende Mutter-Kind Paare des Frenotomy Decision Tool for Breastfeeding Dyads (FDTBD)

***** Drucken Sie diese Anleitung aus und bewahren Sie sie für den späteren Gebrauch auf*****

Da das Stillen die normale Ernährungsform ist, ist es wichtig, das Mutter/stillende-Elternteil-Kind-Paar beim Stillen zu beobachten. Säuglinge können sichtbare oder tastbare Bänder haben, die das Stillen nicht behindern. Nur weil Sie eines sehen oder fühlen, bedeutet das nicht, dass es behandelt werden muss. Es ist erforderlich, sich zunächst mit grundlegenden Stilltechniken zu befassen wie Haut-zu-Haut-Kontakt, zurückgelehntes Stillen und der Optimierung des Anlegens, ebenso wie mit der Fragestellung, wie die Milchproduktion aufrechterhalten werden kann, wenn das enge Frenulum Probleme verursacht. Familien, die mit sachkundigen, geschulten und erfahrenen Ärzten, Zahnärzten, IBCLCs und Körpertherapeuten sowie anderen Experten auf diesem Gebiet zusammenarbeiten, werden das beste Ergebnis für das Stillpaar erzielen.

Das FDTBD ist ein Instrument, das dem medizinischen Fachpersonal bei der Beurteilung von gestillten Säuglingen mit Zungen- oder Lippenbändern hilft. Das FDTBD ist nur ein Teil der Beurteilung von Zungen- oder Lippenbändern. Das Tool ist ein Leitfaden für die Entscheidungsfindung in Bezug auf die Frenotomie des Zungen- oder des Lippenbändchens. Da am Stillen ein Paar beteiligt ist, müssen sowohl die Mutter/der stillende Elternteil als auch der Säugling beurteilt werden. Das Instrument ist in 3 Teile unterteilt. Teil 1 & 2 beziehen sich auf die linguale und Teil 1 & 3 beziehen sich auf die labiale Frenotomie.

Teil 1 ist eine Bewertung/Beschreibung des Stillens, die sowohl die Mutter/den stillenden Elternteil als auch den Säugling betrachtet

1. **Mutter/stillendes Elternteil mit Schmerzen/Trauma der Brustwarze beim Stillen.** Die Mutter/der stillende Elternteil wird ihren/seinen Schmerzpegel beschreiben. Der Schmerz bleibt während der gesamten Stillmahlzeit vorhanden, er kann in der Intensität variieren. Die Optimierung des Anlegens beseitigt den Schmerz nicht vollständig. Die Mutter/der stillende Elternteil kann Risse oder Wunden an ihren/seinen Brustwarzen durch die ständige Reizung durch das enge Bändchen haben.
2. **Säugling unfähig anzudocken, das Vakuum zu halten; Klickgeräusche, Milchaustritt.** Einige Säuglinge können nicht andocken oder den Mund weit öffnen, andere saugen zwar, rutschen aber zur Brustwarze zurück und können nicht tief mit viel Brustgewebe im Mund saugen. Beim Stillen können klickende Geräusche auftreten, da die Zunge den Saugschluss nicht aufrechterhalten kann. Wenn die Milchbildung nicht reduziert ist, kann ein Auslaufen der Milch beim Stillen bemerkt werden. Wenn eine Stillhilfe (z.B. Brusternährungsset) verwendet wird, kann der Säugling möglicherweise nur begrenzt Milch aufnehmen, weil er den Saugschluss nicht aufrechterhalten kann.
3. **Dauerstillen, beschrieben von der Mutter/dem stillenden Elternteil.** Wie beschreibt die Mutter/der stillende Elternteil ihr/sein Stillen *"die Stillmahlzeiten gehen ineinander über", "ich kann sie nicht zählen, weil ich nicht weiß, wann sie beginnen oder enden", "die Stillmahlzeiten dauern stundenlang", "das Baby scheint nie zufrieden zu sein"*
4. **Schlechter Milchtransfer (hohes Saug-Schluck-Verhältnis – wenige hörbare Schlucke).** Es muss eine Stillmahlzeit **beobachtet werden**, um das beurteilen zu können. Es kann beobachtet werden, dass das Baby viel saugt, aber nicht viele hörbare Schluckgeräusche macht. Es gibt eine kauähnliche Bewegung während des Stillens. Das Baby ermüdet oft, wenn das Stillen fortgesetzt wird, obwohl es an der Brust noch NICHT viel Milch aufgenommen hat. Die Urin- und Stuhlausscheidung muss beurteilt

© 2020 Carole Dobrich¹, basierend auf Srinivasan A., Dobrich C, Mitnick H., Feldman P. "Ankyloglossia in breastfeeding infants: the effect of frenotomy on maternal pain and latch." In Breastfeeding Medicine: 2006. 1(4): 216-224. Kein Teil dieses Dokuments darf ohne Erlaubnis des Autors verändert oder modifiziert werden. Dieses Dokument darf ohne weitere Genehmigung kopiert und verteilt werden, unter der Bedingung, dass es nicht in einem Kontext verwendet wird, in dem der Internationale Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten oder nachfolgende Resolutionen verletzt werden. Wenn Sie es für den Unterricht oder andere kommerzielle Zwecke verwenden möchten, kontaktieren Sie mich bitte für eine Genehmigung.

Für weitere Informationen kontaktieren Sie bitte Carole Dobrich unter carole@health-e-learning.com

Frenotomie-Entscheidungsinstrument für stillende Mutter-Kind-Paare

© 2020 Carole Dobrich¹ Übersetzung von Dr. Darius Moghtader und Dr. Zsuzsa Bauer 2021

Bitte lesen und befolgen Sie den Leitfaden zur Verwendung des Frenotomie-Entscheidungsinstruments für stillende Dyaden (FDTBD) werden. Wenn eine Stillhilfe ausprobiert wird, kann das Baby die Milch oft nicht leicht transferieren, da die Aufrechterhaltung eines starken Vakuums zum Ansaugen und Aufrechterhalten des Milchflusses schwierig ist.

5. **Säugling (>5 Tage) mit Gewichtszunahme < 20g/Tag ohne Supplementierung.** Die meisten Säuglinge stabilisieren ihr Gewicht und nehmen ab Tag 5 zu. Sie können Nein als Antwort angeben, wenn der Säugling bei der Untersuchung < 5 Tage alt ist. Die Gewichtszunahme variiert mit dem Alter und die Grammzahl/Tag variiert ebenfalls. Der Säugling kann die erwartete durchschnittliche Gewichtszunahme gerade halten oder etwas darunter liegen (*Anmerkung der Übersetzer: Die Gewichtszunahme verläuft nicht entlang den WHO-Wachstumsstandards, sondern weniger steil, d.h. es werden Perzentilen nach unten gekreuzt*). Einige Säuglinge gedeihen nicht gut, viele sind nicht in der Lage, die durchschnittliche Gewichtszunahme aufrechtzuerhalten, und es wird eine Zufütterung empfohlen. Einige Säuglinge nehmen anfangs gut zu, solange die Milchbildung unter hormonellem Einfluss steht; anschließend wird die Gewichtszunahme zu einem Problem, weil der Säugling den Milchtransfer nicht schafft und die Brüste somit nicht effektiv zur Aufrechterhaltung der Milchproduktion stimuliert.

Teil 2 ist eine Bewertung und Beschreibung der oralen Anatomie des Säuglings in Bezug auf Aussehen, Beweglichkeit und Bewegungseinschränkungen der Zunge.

Säugling mit einer sichtbaren oder tastbaren Membran im vorderen Zungenbereich oder am Zungengrund, die die Zungenbewegung einschränkt und zu einem der folgenden Symptome führt:

1. **Unfähigkeit, die Zunge bei weit geöffnetem Mund bis zur Mitte der Mundöffnung anzuheben.** Wenn der Säugling den Mund öffnet, hebt sich die Zunge ohne Einschränkung. Bemerkt die Mutter/der stillende Elternteil, dass die Zunge des Säuglings auf dem Mundboden ruht? Bleibt die Zunge flach auf dem Mundboden liegen, wenn der Säugling weint?
2. **Unfähigkeit der Zunge, an einem Finger der untersuchenden Person oder an der Brust zu saugen / den Saugschluss zu halten.** Manche Säuglinge können zwar an der Brust andocken, bleiben aber nicht gut (*tief, mit viel Brustgewebe im Mund, Anmerkung der Übersetzer*) angedockt, sondern rutschen zur Brustwarze zurück oder der Saugschluss bricht während des Fütterns. Es kann sein, dass die Zunge beim Saugen eher buckelt als die Brustwarze umfasst.
3. **Unfähigkeit, die Zunge über die Kauleiste hinaus auszustrecken und/oder beim Weinen Herzform an der Zungenspitze oder Grübchen, Schalen- oder Schüsselform in der Zungenmitte.** Die Mutter/der stillende Elternteil gibt oft an, bemerkt zu haben, dass der Säugling seine Zunge nicht herausstreckt, oder wenn der Säugling weint, heben sich die Zungenränder und die Mitte bleibt unten und bildet ein Grübchen in der Zungenmitte oder eine Schalen-, Schüssel- oder eine Herzform an der Zungenspitze.
4. **Eingeschränkte seitliche Bewegung der Zunge.** Die Zunge des Säuglings zieht sich zusammen oder sieht dick aus, wenn der Säugling versucht, die Zunge von einer Seite zur anderen zu bewegen. Die Zungenspitze kann sich nicht ausreichend bis zur gegenüberliegenden Seite bewegen.
5. **Weißer Zunge ohne weiße Flecken an anderer Stelle (Pseudoleukoplakie).** Dies ist eine Beobachtung vieler Praktiker, dass die Zungenmitte hinten einen weißen Belag hat, der oft mit Candida verwechselt wird. Oft wurde das Stillpaar ohne Besserung auf Candida behandelt.

© 2020 Carole Dobrich¹, basierend auf Srinivasan A., Dobrich C, Mitnick H., Feldman P. "Ankyloglossia in breastfeeding infants: the effect of frenotomy on maternal pain and latch." In Breastfeeding Medicine: 2006. 1(4): 216-224. Kein Teil dieses Dokuments darf ohne Erlaubnis des Autors verändert oder modifiziert werden. Dieses Dokument darf ohne weitere Genehmigung kopiert und verteilt werden, unter der Bedingung, dass es nicht in einem Kontext verwendet wird, in dem der Internationale Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten oder nachfolgende Resolutionen verletzt werden. Wenn Sie es für den Unterricht oder andere kommerzielle Zwecke verwenden möchten, kontaktieren Sie mich bitte für eine Genehmigung.

Für weitere Informationen kontaktieren Sie bitte Carole Dobrich unter carole@health-e-learning.com

Frenotomie-Entscheidungsinstrument für stillende Mutter-Kind-Paare

© 2020 Carole Dobrich¹ Übersetzung von Dr. Darius Moghtader und Dr. Zsuzsa Bauer 2021

Bitte lesen und befolgen Sie den Leitfaden zur Verwendung des Frenotomie-Entscheidungsinstruments für stillende Dyaden (FDTBD)

Es muss eine positive Punktzahl in beiden Teilen 1 & 2 vorhanden sein. Wenn die Gesamtpunktzahl ≥ 2 ist, ist eine Überweisung an einen erfahrenen, fachkundigen Spezialisten unerlässlich. Im Anschluss auf eine vollständige Beurteilung und Bewertung einer Stillmahlzeit kann eine Frenotomie erforderlich sein. Je höher die Punktzahl, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine Frenotomie erforderlich ist.

Teil 3 ist eine Bewertung und Beschreibung der oralen Anatomie des Säuglings in Bezug auf die Oberlippe, das Lippenband und das Zahnfleisch anhand des Aussehens und von Bewegungseinschränkungen. (Dieses Gebiet ist bislang wenig erforscht)

Ein Säugling mit einem sichtbaren oder tastbaren Lippenband in der Mitte der Oberlippe zwischen den Lippen und dem Zahnfleisch, die zu einem der folgenden Punkte führt:

- 1. Oberlippe stülpt sich ein, Faltenbildung oder geschürzte Lippen.** Das Kind kann mit den Lippen keine vollständige Abdichtung erreichen. Die Lippen sind nicht gleichmäßig aufgestülpt. Es wird oft angegeben, dass die Oberlippe "aufgestülpt" werden muss.
- 2. Periorales Blanchieren (wie weiß gebleicht) und/oder naso-labiale Falten.** Nach dem Stillen hat der Säugling eine auffällige Blanchierung oberhalb und unterhalb der Lippen und / oder rote Linien/prominente Falten an der Oberlippe oder zwischen Lippen und Wangen.
- 3. Zweifarbiges Lippen (hellere Innenseite der Lippen).** Nach dem Stillen kommt es zu einer helleren und dunkleren Färbung der Lippen, die vor dem Stillen nicht erkennbar war.
- 4. Anhaltendes Saugbläschen.** Diese können nur zentral auf der Oberlippe oder über beide Lippen verteilt sein.
- 5. Spannung/Blanchieren von Zahnfleisch/Gingiva beim Umschlagen der Oberlippe zur Nasenspitze.** Sie können eine Farbveränderung des Zahnfleisches/Gingivas und/oder die Einschränkung der Lippenbeweglichkeit bei der Lippenanhebung feststellen.

Es muss eine positive Punktzahl in beiden Teilen 1 & 3 vorhanden sein. Wenn die Gesamtpunktzahl ≥ 2 ist, ist eine Überweisung an einen erfahrenen, fachkundigen Spezialisten unerlässlich. Nach einer vollständigen Beobachtung und Beurteilung einer Stillmahlzeit kann eine Labialfrenotomie erforderlich sein. Je höher die Punktzahl, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine Frenotomie erforderlich ist.