Bindung und Pflege von Frühgeborenen

Ein Ratgeber für Eltern und Betroffene

EFCNI european foundation for the care of newborn infants

Liebe Eltern,

wir gratulieren Ihnen ganz herzlich zur Geburt Ihres Kindes! Es ist zwar zu früh geboren und sicherlich machen Sie sich Sorgen, aber Sie können auf die Erfahrung der Ärzte und Schwestern Ihrer Klinik vertrauen.

Fast jedes zehnte Kind wird in Deutschland zu früh geboren. Entsprechend weit ist die Entwicklung in der Forschung und Behandlung zu früh geborener Kinder. Als Eltern stehen Sie jedoch der hoch technologisierten Medizin häufig hilflos gegenüber.

Untersuchungen von Bindungsexperten haben gezeigt, dass bestimmte Faktoren auf der Frühgeborenenstation, aber auch später zuhause, eine wesentliche Basis zur optimalen Entwicklung Ihres Kindes darstellen. Dazu gehört Ihre Anwesenheit als Eltern genauso wie die Entwicklungsfördernde Betreuung und Pflege Ihres Kindes. Sie als Eltern können durch Ihre Gegenwart, Ihre Stimme und Ihre Berührungen, nicht nur eine gute und sichere Bindung zu Ihrem Kind aufbauen, sondern stabilisieren damit nachweislich sogar seine Herzfrequenz und Sauerstoffsättigung. Auch wenn Ihr Kind zu früh geboren ist und Sie gerade am Anfang seine Versorgung in fremde Hände legen müssen, sind Sie doch die wichtigsten Menschen für Ihr Kind. Sie sind seine Eltern!

Die vorliegende Broschüre soll Ihnen als Ratgeber dienen und Sie über die notwendige Bindung und Pflege Ihres zu früh geborenen Kindes informieren. Wir danken den Firmen Natus und Bübchen an dieser Stelle herzlich für die Unterstützung bei der Umsetzung dieser Broschüre.

Ihre Silke Mader

Inhaltsverzeichnis

3 Vorwort
Silke Mader

16 Entwicklungsfördernde Betreuung in der Neonatologie
Inga Warren Dip COT, MSC und Monique Oude Reimer van-Kilsdonk

48 Hinweise zur Hautpflege von Frühgeborenen aus dermatologischer Sicht
Prof. Dr. Dietrich Abeck

66 Weitere Informationen

82 Impressum

4 Die Bedeutung der Bindung für das Frühgeborene und seine Eltern
Priv. Doz. Prof. Dr. Karl Heinz Brisch und Carmen Walter

34 Praktische Umsetzung der Entwicklungsfördernden Betreuung auf der Neonatologie Station
Dr. Dieter Sontheimer und Kerstin Sontheimer

56 Die erste Zeit Zuhause
Dr. Dieter Sontheimer und Kerstin Sontheimer

70 Wichtige Adressen und Kontakte

Die Bedeutung der Bindung für das Frühgeborene und seine Eltern

Prof. Dr. Karl Heinz Brisch[1,2] und Carmen Walter[2]

[1]Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg, Institute für Early Life Care und [2]Dr. von Haunersches Kinderspital, Abteilung Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie, Universität München

Nachdem die Anzahl der Frühgeburten steigt, müssen sich immer mehr Eltern, wie Sie heute, mit einer viel zu frühen Geburt ihres Kindes auseinandersetzen. Die Geburt Ihres Babys, vielleicht sogar schon vor der 24. Schwangerschaftswoche, ist für Sie und Ihre Familie eine sehr belastende Erfahrung, die Sie nicht nur in den ersten Wochen und Monaten, sondern noch viele Jahre beschäftigen kann.

Nach der Entbindung wird Ihr Baby meist von Ihnen getrennt, stationär medizinisch versorgt. Sie finden Ihr Kind im überlebenswichtigen Brutkasten, dem Inkubator, weitgehend der Technik ausgeliefert und abhängig vom Arbeitsablauf der Frühgeborenenstation/ Säuglingsstation. Zur Angst um das Überleben Ihres Kindes, dem ständigen Zustand zwischen „Hoffen und Bangen" kommt, dass Sie vorübergehend Ihre elterliche Verantwortung Ärzten, Krankenschwestern und sogar technischen Apparaten überlassen müssen. In dieser neuen, unerwarteten Situation, umgeben von einer ungewohnten High-Tech-Atmosphäre ist es verständlich, dass viele Eltern zunächst einmal von den Ereignissen überwältigt sind, sie phasenweise Schuld- und Versagensgefühle begleiten, dass sie Selbstwertzweifel haben und unter Erschöpfung oder sogar depressiven Verstimmungen leiden.

Durch die verkürzte Schwangerschaft sind Sie plötzlich und unvorbereitet von Ihrer Elternrolle überrascht worden; viel von der Zeit, die normalerweise den werdenden Eltern und dem Baby für einen allmählichen Bindungsaufbau noch während der Schwangerschaft zur Verfügung steht, ist Ihnen und Ihrem Baby durch die vorzeitige Geburt genommen worden.

Trotz der großzügigen – oftmals Rund-um-die-Uhr – Besuchszeit in der Kinderklinik können Sie mit Ihrem Baby im Inkubator oder auf Ihrem Arm nicht so ungehindert Kontakt aufnehmen, wie Sie es sich wünschen.

Grundlegende Bedürfnisse von Säuglingen und von Frühgeborenen im Speziellen

Jedes kleine Kind braucht Liebe, Anregung, Fürsorge, Pflege und Sicherheit. Für sein Wohlbefinden und seine gesunde Entwicklung muss es verbindliche Beziehungen eingehen, Selbstwirksamkeit erleben, um schließlich eine eigene Persönlichkeit aufbauen zu können. Dabei hilft ihm die Zugehörigkeit zu seiner Familie oder zu einer anderen Gemeinschaft, eine Verbindung, die ihm Orientierung und Halt gibt. Das gilt genauso für ein Frühgeborenes.

Von Geburt an entwickelt sich Ihr Kind durch ständige Auseinandersetzung mit seiner Umwelt. Es ist dafür auf die Unterstützung durch vertraute, verlässliche und verfügbare Erwachsene, idealerweise durch Sie als Eltern, und auf einen regelmäßigen Kontakt mit anderen vertrauten Kindern angewiesen.

Bei Ihrem frühgeborenen Baby wird die Versorgung oft über lange Zeit mit dem Team der Kinderklinik, besonders den Intensiv-Kinderkrankenschwestern, geteilt. Als Eltern können und sollen Sie aber - je nach Gesundheitszustand Ihres Kindes auch schon sehr früh - in die Betreuung und Versorgung Ihres Kindes miteinbezogen und von den Kinderkrankenschwestern in der entwicklungsfördernden Pflege bestärkt werden.

Damit Sie zu vertrauten, verlässlichen und verfügbaren sowie feinfühligen Bezugspersonen Ihres Kindes werden können, brauchen Sie ausreichend Zeit und ein gutes Netzwerk zur Unterstützung. Dies ist besonders während der stressigen Zeit der Behandlung in der Intensivstation/Klinik wichtig, aber auch nach der Entlassung Ihres Babys aus der Klinik.

Es gibt einige grundlegende Bedürfnisse, die erfüllt sein müssen, damit sich Ihr Baby gut entwickeln kann:

Physiologische Grundbedürfnisse

Luft zum Atmen, Nahrung und genug zum Trinken, aber auch ausreichend Schlaf und Wärme gehören zu den lebenswichtigen Bedürfnissen Ihres Kindes, die auf jeden Fall befriedigt werden müssen. Für sein Überleben ist es auf Ihre Pflege und Fürsorge angewiesen. Wichtig ist, dass Sie lernen, die Bedürfnisse Ihres Babys wahrzunehmen, sie „richtig" zu interpretieren und angemessen und sofort darauf zu reagieren.

Das Bedürfnis nach Sicherheit und Schutz durch Bindungspersonen

Ohne emotionale und zuverlässige Zuwendung wäre Ihr Kind aber genauso verloren, wie ohne Wasser zum Trinken oder Luft zum Atmen. Es könnte weder wachsen, noch sich gesund entwickeln. Von Geburt an bringt Ihr Kind das Bedürfnis mit, sich an eine Person zu binden, die ihm Schutz und Sicherheit gewähren kann. Sie können dieses Bedürfnis bereits an seinen Reaktionen auf Reize von außen, etwa Ihre Stimme oder Ihre feinfühlige Berührung, beobachten.

Dieses sogenannte Bindungsverhalten sichert das Überleben unserer Kinder. Sicher gebundene Kleinkinder, rufen, weinen und protestieren, wenn sie von ihrer Bezugsperson alleine gelassen werden. Für sie erfüllt insbesondere die Mutter die Rolle eines „sicheren Hafens", der verlässlich Schutz bieten wird und zu dem das Kind zurückkehren kann, wenn es Angst hat oder wenn „Gefahr" droht. „Gefahr" bedeutet für Ihr Baby zum Beispiel Reizüberflutung, Verunsicherung oder die Trennung von Ihnen, kann aber auch durch Krankheit, Schmerz, Müdigkeit oder Albträume, etc., ausgelöst werden.

Viele dieser Stressfaktoren sind bei Ihrem frühgeborenen Baby besonders stark ausgeprägt, so dass das Bindungsbedürfnis Ihres Kindes viel stärker ist, aber aus den gegebenen Umständen heraus schwieriger von Ihnen entsprechend mit Körperkontakt, auf dem Arm halten und schützen, beantwortet werden kann. Von Tag zu Tag werden Sie nun lernen, seine nicht immer klar verständlichen, oft auch nur angedeuteten Signale zu beobachten und zu verstehen, um mit Körperkontakt, Ansprache und Fürsorge feinfühlig darauf reagieren zu können. Sicherlich gelingt das Übernehmen der Versorgung und Betreuung Ihres Frühgeborenen nicht von heute auf morgen. Deshalb kann es hilfreich sein, dass Sie im feinfühligen Umgang mit Ihrem Kind schrittweise und durch die Begleitung einer erfahrenen Kinderkrankenschwester unterstützt werden, damit Sie allmählich seine besondere Art, Signale zu senden, gut verstehen lernen.

Die sichere Bindung – das Fundament der Persönlichkeit

Die Entwicklung der Bindung zwischen Ihnen und Ihrem Kind beginnt bereits in der Zeit vor seiner Geburt und wird entscheidend durch Ihre Erfahrungen während der Schwangerschaft, der Geburt sowie der ersten Lebensmonate beeinflusst. Die Qualität der Bindung Ihres Babys an Sie bildet ein wichtiges Fundament dafür, wie es sich als Erwachsener im Umgang mit anderen Menschen und mit Problemen verhalten wird. Stehen Sie ihm feinfühlig und unterstützend gegenüber, wird es sich vermutlich auch selbst als liebenswert und kompetent erleben.

So sind emotional sicher gebundene Babys im Jugendalter eher in der Lage, beispielsweise ihre Aggressionen zu kontrollieren. Sie haben ein höheres Selbstwertgefühl und größeres Selbstvertrauen, sind sozial kompetent und verfügen über einen besseren Umgang mit Problemen in schwierigen Situationen. Sie sind kreativer und haben Vorteile in der Sprachentwicklung. Vernachlässigte Kinder hingegen entwickeln eine negative innere Vorstellung von sich selbst als wenig liebenswert, wenig akzeptiert und können sich in Folge dessen schlechter vertrauensvoll auf Beziehungen einlassen.

Bindung fürs Überleben

Die emotionale Bindung an eine Person, die ihm Schutz, Pflege und Unterstützung zukommen lässt, ist für Ihr Baby ein angeborenes grundlegendes Bedürfnis, das sein Überleben und seine Entwicklung sichert.

Bindungsbedürfnis bei Angst und Trennung

Daher ist es besonders für Sie als Eltern eines Frühgeborenen sehr wichtig, so viel, so früh und so umfassend wie möglich in die Betreuung Ihres Kindes miteinbezogen zu werden und die emotionale Bindungsentwicklung durch die entwicklungsfördernde Pflege zu unterstützen. In diesem Zusammenhang ist ein Phänomen erwähnenswert, das bereits in den 30er und 40er Jahren des 20. Jahrhunderts vom Psychoanalytiker René Spitz beschrieben wurde und das wir heute „Hospitalismus" nennen: er stellte fest, dass Säuglinge, die ohne die feinfühlige, emotionale Versorgung einer Bindungsperson, z. B. in Kinderheimen aufwuchsen, kleinwüchsig waren und wegen der fehlenden Gehirnentwicklung kleinere Kopfumfänge hatten als erwartet. Heute wissen wir, dass diese Symptome durch das fehlende Körper-Wachstumshormon bedingt sind. Dieses Hormon wird nicht ausreichend gebildet, wenn Säuglinge emotional vernachlässigt werden. Trotz ausreichender Kalorienzufuhr kommt es nicht zu einem entsprechenden Wachstum. Aus einer ähnlichen Beobachtung heraus wird in der medizinischen Versorgung zunehmend versucht, Frühgeborene so früh wie möglich mit Muttermilch anstatt mit künstlich aufbereiteter Nahrung zu füttern, weil sie diese meist besser verdauen und die Nährstoffe aufnehmen können und sich insgesamt besser entwickeln. Anfangs sind manche Frühchen noch zu schwach, um an der Brust zu saugen und bekommen Milch, die von der Brust abgepumpt wurde, über ein Fläschchen oder eine Sonde, bevor sie von der Mutter gestillt werden. Sofern aus medizinischen Gründen nichts dagegen spricht, ist es zur Stärkung Ihrer Beziehung zum Kind förderlich, wenn Sie als Eltern diese Gelegenheiten nützen, um Ihr Kind nicht nur zu füttern, sondern auch ihm nahe zu sein.

Für Ihr frühgeborenes Baby ist Wachstum noch viel grundlegender für sein Überleben, so dass jede Form guter emotionaler Versorgung Ihres Babys durch Sie selbst als Eltern und die Kinderkrankenschwestern seine Entwicklung fördert. Die „Känguru-Pflege", bei der das Baby Haut-an-Haut auf Ihrem Bauch liegt, ist hierfür hervorragend geeignet. Wichtig ist, dass Sie und Ihr Kind sich dabei wohlfühlen. Durch diesen Haut-zu-Haut-Kontakt wird sowohl bei Ihrem Kind als auch bei Ihnen das Hormon Oxytocin im Körper freigesetzt. Dieses Hormon hat viele Wirkungen: Es führt zu einer Entspannung bei Ihnen und Ihrem Kind und auch zu einer Verstärkung des Gefühls, dem anderen nahe zu sein, also zur Intensivierung eines wachsenden Bindungsgefühls. Außerdem fördert Oxytocin den Transport der Milch von den Brustdrüsen zur Brustwarze der Mutter, was sich wiederum günstig auf Stillen und die Milchproduktion auswirkt.

Das sogenannte „Känguruhen" fördert während der ersten Wochen nicht nur die Beziehung zu Ihrem Kind, sondern man beobachtete auch, dass Frühgeborene dadurch schneller an Gewicht zunehmen.

Aus einer aktuellen wissenschaftlichen Langzeituntersuchung geht hervor, dass sich intensive „Känguru-Eltern-Pflege" (d. h. vor allem oft bzw. ausgiebiges „Känguruhen" und Stillen, sofern möglich) besonders positiv auf die Gesamtentwicklung des Frühgeborenen bis ins Erwachsenenalter auswirken kann: im Alter von 20 Jahren zeigten die ehemals Frühgeborenen eine bessere Gehirnentwicklung und weniger Aggressionen bzw. Hyperaktivität. Auch ihre sozialen und schulischen Fähigkeiten waren besser entwickelt.

Anhand dieser Studie wurde aber auch deutlich, dass sich Pflege und „Känguruhen," wenn möglich, nicht auf die Mutter reduzieren soll. Frühgeborene profitieren nachhaltig auch vom „Känguruhen" und intensivem Körperkontakt mit ihrem Vater.

Das Bedürfnis Ihres Babys, seine emotionale Sicherheit durch körperliche Nähe zu Ihnen als Bindungsperson gegenüber herzustellen, wird besonders dann groß, wenn es sich von Ihnen getrennt fühlt und Angst oder Schmerz erlebt.

Trennung ist eines der Hauptereignisse, welches das Bindungssystem, bzw. das Bindungsbedürfnis Ihres Kindes aktiviert. Aber auch alle anderen Erfahrungen, die ihm Angst machen, können das Bindungsbedürfnis auslösen. Hierzu gehören zum Beispiel erschreckende Dinge, wie unangenehme Erfahrungen durch schmerzhafte oder eingreifende Therapie, häufige Unterbrechungen der Ruhephasen, helles Licht und laute Geräusche oder laute Worte, später im Laufe des ersten Lebensjahres auch schon die ersten Angstträume.

Beängstigende Erfahrungen können also sowohl von außen durch die Umwelt, als auch von Prozessen im Inneren des Babys hervorgerufen werden. Für Ihr Baby bedeutet dies keinen Unterschied: sein Bindungsbedürfnis wird in beiden Fällen wachgerufen, und es möchte in solchen Situationen so schnell wie möglich die körperliche Nähe zu seinen Bindungspersonen wiederherstellen. Durch körperliche Nähe wird das Bindungsbedürfnis Ihres Babys am besten beruhigt. In den ersten Lebensmonaten sind Babys - solange sie nicht krabbeln und laufen können - zum Überwinden räumlicher Trennungen ganz auf Sie als Eltern angewiesen. Frühgeborene sind anfangs oft sogar zu schwach und hilflos, um weinend ihren Schmerz und ihre Verunsicherung zum Ausdruck zu bringen.

Das Miterleben von derartigen Situationen und schmerzhaften Routinen am eigenen Kind und es während dessen häufig getrennt von Ihnen zu wissen, mag gerade für Sie als Eltern sehr belastend sein. Wenngleich Sie Ihrem Kind den einen oder anderen Eingriff nicht ersparen können, so zeigen Untersuchungen, dass Sie als Eltern aber damit verbundene emotionale und körperliche Auswirkungen für Ihr Frühgeborenes abschwächen können. Sind Sie Ihrem Kind vor und unmittelbar danach, zum Teil auch während dieser Schmerzerfahrungen nahe und in direktem Kontakt, dann erlebt das Frühgeborene den damit verbundenen Stress weniger lange, wodurch eine geringere Menge an Stresshormonen freigesetzt wird. Der Körper - vermutlich auch die Psyche Ihres Kindes - können sich so schneller wieder erholen und dadurch auf Dauer gesünder weiterentwickeln.

Wenn Ihr Kind längere Zeit nach der Geburt in der Klinik gepflegt werden muss, so ist es von Bedeutung, dass Sie als Eltern so viel Zeit wie möglich mit Ihrem Kind zusammen verbringen und mit ihm sprechen, ihm vorsingen und -lesen, es liebevoll berühren, halten, pflegen, trösten und ihm die emotionale Nähe und Sicherheit geben können, die es braucht. Abgesehen von „Känguru-Pflege" eignen sich die angeführten Möglichkeiten auch zur Förderung des Bindungsaufbaus für jene Eltern, deren Kind noch nicht aus dem Inkubator zum „Känguruhen" herausgenommen werden kann.

Natürlich können Sie nicht Tag und Nacht ohne Pausen bei Ihrem Kind sein. Daher ist es wichtig, dass Sie sich als Eltern untereinander oder auch mit anderen vertrauten Personen (z. B. Großeltern), die von Ihnen in die Pflege miteinbezogen werden, in der Versorgung Ihres Kindes ablösen können. Sie müssen selbst immer wieder „auftanken" können, also auch auf Ihre physiologischen Bedürfnisse achten, sowohl etwa auf Nahrung, Schlaf, frischer Luft, aber auch auf eigene emotionale Entlastung und Unterstützung durch Ihre Bindungspersonen.

Für Ihr Kind ist es beruhigend, wenn es allmählich einen Rhythmus während des Tages erkennen kann, wann Sie zu ihm kommen und verfügbar sind und wann Sie sich wieder trennen, oder welcher Elternteil wann anwesend ist. Verlässliche Rhythmen bedeuten für Ihr Kind eine große äußere Stabilität, die sich auch auf die emotionale Sicherheit beruhigend auswirken kann.

Verschiedene Bindungspersonen

Als Eltern sind Sie für Ihr Baby von einzigartiger Bedeutung. Die Kontakte mit Ihnen sind vertrauensvoller, denn Ihr Kind wird zwar von verschiedenen Schwestern versorgt, hat aber nur ein Paar Eltern. Die Kontakte mit Ihnen sind für Ihr Baby in der Regel länger als bei den Schwestern und von besonderer Qualität. Schmusen und Kuscheln werden Sie öfter

als Schwestern, auch wenn dies anfangs vielleicht noch wenig Raum einnehmen kann. Dieses Verhalten wird durch die intensive Nähe während der „Känguru-Pflege" noch unterstützt. Sogar in der Zeit der Intensivpflege, in der Sie als Eltern vielleicht oft das Gefühl haben, Sie könnten nicht viel für Ihr Baby tun, gibt es also eine spezielle Qualität des Eltern-Kind-Kontaktes, die von Schwestern nicht ersetzt werden kann.

Neben reichlich Haut- und intensivem Blickkontakt zur Bindungsstärkung sowie ruhigem Zwiegespräch – auch Sprache schafft Verbindung – mit Ihrem Kind, wäre es hilfreich, dass die Krankenschwestern Ihr Baby möglichst oft gemeinsam mit Ihnen wickeln und waschen, da sich so eine natürliche Möglichkeit der Beziehungsanbahnung zwischen Ihnen beiden bietet. Ihr Baby sollte im Laufe des ersten Lebensjahres zumindest ein Elternteil als Hauptbindungsperson für sich gewinnen können, egal ob Mutter oder Vater. Ihr Kind entscheidet dabei allerdings nicht nach genetischer Verwandtschaft, wen es zu seiner Hauptbindungsperson auswählt, sondern wer für ihn den größten Schutz darstellt und ihm somit die Erfahrung von größter Sicherheit vermittelt.

Macht Ihr Kind wiederholt und weit über die frühe Kindheit bis in die Pubertät die Erfahrung, dass Sie ihm in bindungsrelevanten Situationen (nach Trennung, Streit, Versagen, Schmerz, Verunsicherung, Angst, Enttäuschung, etc.) weiterhin emotional bedingungslos zur Verfügung stehen und es trösten, stellt das, wie aus wissenschaftlichen Beobachtungen hervorgeht, einen Schutzfaktor für seine weitere Entwicklung, dar. So haben Frühgeborene, die eine besonders feinfühlige emotionale Begleitung durch ihre Eltern erlebt haben, z.B. bessere schulische Leistungen im Alter von 13 Jahren erzielen können als jene, denen diese emotionale Unterstützung durch ihre Eltern fehlte.

Natürlich wächst den Kinderkrankenschwestern Ihr Kind auch ans Herz. Je feinfühliger diese Ihr Kind pflegen und dies auch nach einem speziellen Konzept organisieren, dass nämlich die Anzahl der Schwestern, die Ihr Kind betreuen, möglichst klein und überschaubar bleibt, um so emotional vertrauter wird der Kontakt zwischen Ihrem Kind und der jeweiligen Krankenschwester. Im besten Falle sollte es keine Konkurrenz um die emotionale Bindung zu Ihrem Kind geben, sondern ein Miteinander. Sie sollten Ihre Gefühle als Eltern den Kinderkrankenschwestern gegenüber offen ansprechen. Ihr Kind kann von der emotionalen Versorgung durch die Kinderkrankenschwester ebenfalls nur profitieren. Wenn Ihr Kind verlegt oder entlassen wird, wäre es schön, wenn den Kinderkrankenschwestern auch ein wenig Zeit eingeräumt würde, sich von Ihrem Kind zu verabschieden und sich zu trennen. Bitte bedenken Sie, dass diese in der Regel auch viele Wochen mit der Entwicklung Ihres Kindes – in allen Höhen und Tiefen - emotional mitgeschwungen haben. Lassen auch Sie sich etwas Zeit für den Abschied von den Kinderkrankenschwestern. In der Regel sind diese während des stationären Aufenthaltes Ihres Kindes auch für Sie eine „sichere emotionale Basis", also Ihre sichere Bindungsperson, weil sie auch Ihnen

Sicherheit und Unterstützung geben, besonders in Phasen, in denen Sie um das Leben Ihres Kindes bangen. Wegen dieser emotionalen Bindungen ist es nur zu verständlich, dass sich die Kinderkrankenschwestern und das Team freuen, wenn Sie später einmal zu Besuch kommen und sehen können, wie sich Ihr Kind entwickelt hat.

Das Bedürfnis nach sensorischer Stimulation

Ihr Baby hat während der Schwangerschaft bereits die mütterlichen und die von außen kommenden Geräusche wahrgenommen, es hat den Wechsel von Aktivität und Ruhe, Schlafen und Wachen gespürt.

Das Bedürfnis nach Vermeidung von stressvollen und negativen Reizen

Es war an Ihren Aktivitäten, Freuden und Spannungen, aber auch Ängsten beteiligt. Die sensorischen Erfahrungen im Mutterleib geben Ihrem Kind bereits wesentliche Informationen über sich selbst mit. Dabei dient ihm die Haut als Kontakt- und Abgrenzungsorgan. Über sein Innenohr kann Ihr Kind seine Lage im Raum bestimmen und Bewegungen einschätzen. Mit Hilfe des Vibrationssinnes kann es von außen kommende Schwingungen (z.B. Stimmen, Geräusche) mit seinem ganzen Körper aufnehmen und verarbeiten. Diese wichtigen Dinge konnte Ihr Kind durch seine vorzeitige Geburt allerdings nur zum Teil erfahren. Über die sensorische Stimulation, also die Anregung seiner Sinne in der täglichen Pflege, wird nun versucht, diesen Mangel an Eigenerfahrung, Eigenbewegung und Auseinandersetzung mit der Umwelt auszugleichen. Ziel ist, an seine frühen elementaren Wahrnehmungen bei seinen Erfahrungen im Mutterleib anzuknüpfen. Durch Anregungen, die die ganze Hautoberfläche bzw. den Muskelkörper einbeziehen, soll eine positive Erfahrung mit dem eigenen Körper und mit den Kontaktstellen zur Umwelt gemacht werden.

Die eigentliche sensorische Anregung über möglichst häufige, dabei feinfühlig abgestimmte Berührungen der Haut, soll Ihrem Baby ein gleichmäßiges Körpererleben vermitteln. Aber auch zusätzliche Erfahrungen und Empfindungen in den Bereichen Berührung, Schmecken, Riechen, Hören und Sehen können vermittelt werden. Ihr Kind lernt nicht nur sich selbst zu spüren und sich zu bewegen, zu fühlen, zu riechen, zu schmecken, zu hören und zu sehen, sondern diese Erfahrungen auch miteinander zu verknüpfen. Es erlebt gleichzeitig, dass Sie seine neuen Erfahrungen mit ihm teilen und dabei emotional Anteil nehmen.

Schon im Mutterleib schützt sich Ihr Baby gegen Reize, die ihm Schmerz oder Unwohlsein bereiten. Ab der Geburt wird dies zu einem ganz wichtigen Schutz- und Lebensprinzip. Ihr Baby versucht, sich gegen unangenehme Reize wie z.B. Geräusche, Kälte, aber auch zu große Wärme, Schmerz, seinen Fähigkeiten entsprechend zu wehren, indem es seinen Kopf wegdreht, die Händchen vor das Gesicht führt, seinen Mund verschließt oder weint. Es kann bereits bei seiner Geburt deutlich zwischen verschiedenen Geschmacksstoffen unterscheiden, lehnt saure oder bittere eindeutig ab und bevorzugt süße. Der Antrieb, unangenehme Stimulation und damit verbundenen Stress zu vermeiden oder sich dagegen zu sträuben bzw. vielmehr angenehme Umweltreizen zu bevorzugen, sichert Ihrem Kind ebenfalls das Überleben.

Nachdem Frühgeborene häufiger unangenehme Erfahrungen und Stress durch schmerzhafte oder eingreifende Therapie, häufige Unterbrechungen der Ruhephasen sowie Licht- und Lärmbelästigung erleben, ist es wichtig, dass Sie als Bindungsperson in solchen Situationen zu Stelle sind, um mit Körperkontakt Ihr Kind in seinen Schmerzen zu trösten. Erst allmählich werden Ihrem Kind erste Selbstregulationsversuche, mit denen es sich selbst beruhigen kann, gelingen: es saugt am Finger oder Schnuller, gähnt, bedeckt Augen oder Ohren, stützt sich an der Unterlage oder der Inkubatorwand ab, führt die Hand zum Mund oder bringt die Hände zusammen.

Zusammenfassung: Für einen optimalen Bindungsaufbau spielt bei Frühgeborenen vor allem die individuelle Betreuung und Pflege Ihres Kindes vom Moment seiner Geburt an eine entscheidende Rolle. Das Klinikpersonal und Sie als Eltern müssen seine ganz eigenen Bedürfnisse und seine Art zu kommunizieren verstehen und entsprechend feinfühlig darauf reagieren lernen. Die dafür idealerweise erforderlichen Voraussetzungen und Maßnahmen werden unter dem Begriff „Entwicklungsfördernde Betreuung und Pflege in der Neonatologie" (Englisch: „Developmental Care") zusammengefasst. Eine von Prof. Heidelise Als in den USA entwickelte Form einer sehr umfassenden, spezifischen entwicklungsfördernden Pflege von Frühgeborenen trägt den Namen NIDCAP. Diese Abkürzung steht für Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP). Hierzu sollte eine Atmosphäre geschaffen werden, in der sich Ihr Kind in Ihrer körperlichen und emotionalen Nähe und in direktem Kontakt mit Ihnen entspannen und wohlfühlen kann. Erst dadurch werden - neben der lebenserhaltenden medizinischen Versorgung - optimale Bedingungen für die Entwicklung eine wechselseitigen Eltern-Kind-Bindung geschaffen.

Entwicklungsfördernde Betreuung in der Neonatologie

Inga Warren, MSC, Ergotherapeutin und NIDCAP Trainer, St. Mary's Hospital, London

Monique Oude Reimer, Neonatologie-Kinderkrankenschwester und NIDCAP Trainer, Rotterdam

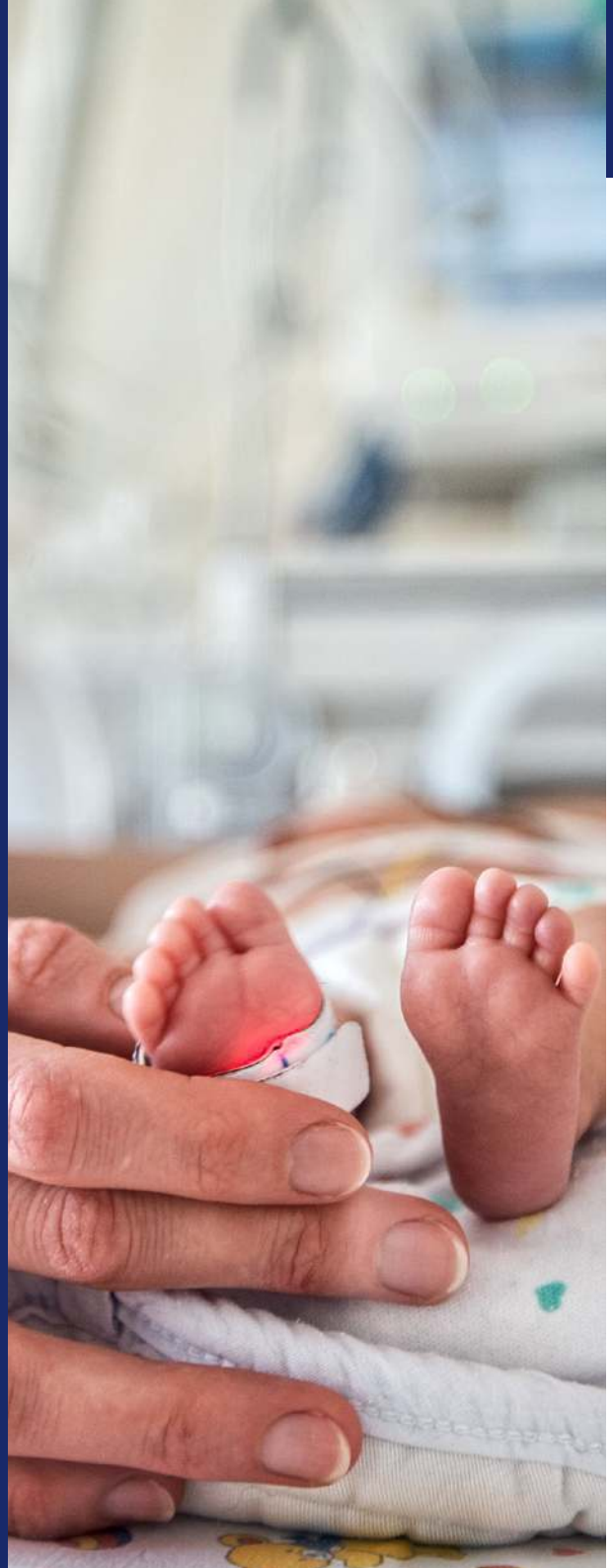
Der Begriff „Entwicklungsfördernde Betreuung in der Neonatologie" wurde erstmals im Jahr 2005 von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe des Bundesverbandes Das frühgeborene Kind e.V. verwendet und im Mai 2006 in zehn Leitsätzen genauer definiert. Nach Ansicht dieser Fachleute ist dies die zutreffendste deutsche Übersetzung des Begriffes „Developmental Care", der in der medizinischen Fachliteratur meistens verwendet wird. Der deutsche Begriff ist jedoch bewusst umfassend formuliert worden und beinhaltet eine individuelle und den jeweiligen Bedürfnissen angepasste Betreuung jedes einzelnen Kindes in seinem besonderen Umfeld unter Berücksichtigung seiner Entwicklung. Es handelt sich um einen lebendigen, kontinuierlichen Lern-Prozess. Ein wesentlicher Teilaspekt ist die entsprechende entwicklungsfördernde Pflege, jedoch beinhaltet der Begriff „Betreuung", dass neben der direkten Pflege des Kindes auch der Umgang mit den Eltern und das größere soziale Umfeld (z.B. Familie, Intensivstation, Nachsorge) miteinbezogen werden.

Neugeborenenpflege wird in verschiedenen Intensivstationen sehr unterschiedlich praktiziert. Gleiches gilt auch für die entwicklungsfördernde Betreuung. Es gibt jedoch einige Schlüsselprinzipien, die überall angewendet werden; eines davon verkörpert die Idee einer „Familienzentrierten Betreuung", was nichts anderes heißt, als die lebenswichtige Rolle hervorzuheben, die Eltern für ihre Kinder spielen. Sie, die Eltern, sind von Anfang an die wichtigsten Menschen im Leben Ihres Babys und selbst wenn Ihr Baby aufwendige technisch-medizinische Unterstützung benötigt und Sie sich hilflos fühlen und glauben, nichts machen zu können, ist Ihre Anwesenheit und Ihr Mitwirken trotzdem stets wichtig.

Das zweite Schlüsselprinzip ist zu erkennen und richtig zu deuten, wie das Baby mit uns kommuniziert, sich uns auf seine ganz eigene Weise mitteilt, damit wir auf diese körpersprachlichen Signale reagieren und sein Wohlbefinden steigern können. Die US-Professorin Heidelise Als hat mit Neonatologen in den USA dazu beigetragen, das Verhalten von Frühgeborenen und Neugeborenen zu verstehen, um sowohl kreativ als auch feinfühlig darauf zu reagieren, indem sie ein ausgedehntes Programm entwickelt haben, das sogenannte Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP). Die Betreuung nach NIDCAP hebt hervor, wie wichtig es ist, die kleinsten Reaktionen des Babys genau zu beobachten und lässt uns verstehen, wie man diese interpretiert und die Betreuung darauf abstimmt. Fürsorge ist ein Dialog zwischen Säugling und Bezugsperson und beginnt damit, die Sprache des Babys zu verstehen.

Ihr Baby verstehen

Sobald ein Baby da ist, versinkt die ganze Familie in Bewunderung, saugt diese neue kleine Persönlichkeit förmlich auf und nimmt alle seine einzigartigen Merkmale, die es zu einer ganz besonderen Person machen, in sich auf. Bei einem Frühgeborenen ist dies nicht anders. Als Eltern mögen Sie sich hilflos fühlen, wenn Sie Ihr Baby in einem Inkubator liegen sehen, angeschlossen an lebensrettende Geräte, aber dennoch ist diese Beobachtungsphase ein äußerst wichtiger Teil und nichtsdestotrotz eine schöne Erfahrung auf Ihrer gemeinsamen Reise. Betrachten Sie die Zeit für solche Beobachtungen nicht als nebensächlich, sie ist Grundlage einer Fürsorge, die Frühgeborene und Neugeborene entwicklungsbedingt brauchen. Sie werden bald die kleinen Veränderungen im Verhalten Ihres Babys feststellen, die Ihnen sagen, wie sich Ihr Kind fühlt. Als Eltern kennen Sie Ihr Baby in der Regel besser als jeder andere und können so das Pflegepersonal auf kleine Veränderungen aufmerksam machen, die zeigen, dass sich Ihr Baby wohl oder unwohl fühlt oder welche Behandlung es besonders mag. Teilen Sie dem Fachpersonal deshalb auch feinste Abweichungen im Verhalten Ihres Babys mit.



Worauf Sie achten können:

Körpersignale

Beginnen Sie damit, die Atmung Ihres Babys zu beobachten und nehmen Sie wahr, wie diese sich verändert. Vielleicht leistet zunächst ein Beatmungsgerät die meiste Arbeit. Sobald Ihr Baby selbständig atmet und seine Atmung einem regelmäßigen Muster folgt, können Sie Veränderungen in Schnelligkeit, Tiefe und im Rhythmus beobachten, die Ihnen sagen, ob Ihr Baby sich eher ruhig, müde oder aber erregt fühlt. Dann beobachten Sie seine Hautfarbe. Anfangs scheinen viele Farbschattierungen durch die dünne Haut von Frühgeborenen. Neugeborene sehen häufig sehr rot aus, aber es lassen sich auch einige blasse Stellen erkennen, besonders um die Nase herum, dunklere Schatten im Bereich von Mund und Augen, am Körper finden sich eventuell einige fleckige Muster. Sobald Sie vertrauter damit sind, werden Sie jede Veränderung erkennen, die Ihnen zeigt, dass Ihr Baby Ruhe braucht, Trost benötigt oder es anders liegen möchte.

Sehr kleine Frühgeborene machen oft schnelle ruckartige und zuckende Bewegungen, bekommen Schluckauf oder wirken angespannt in ihrer Körperhaltung; oftmals wenn sie sich unwohl oder überwältigt fühlen. Aber auch aufgrund ihres unausgereiften neuronalen Entwicklungsstandes.

Bewegung, Haltung und Muskelspannung

Schauen Sie sich an, wie Ihr Baby liegt und achten Sie darauf, ob es angespannt wirkt mit gestreckten Armen und Beinen, den Rücken überstreckt oder macht der Körper mit Armen und Beinen einen schlaffen Eindruck? Passt sich der Körper der Form der Unterlage an oder sehen die Muskeln angespannt aus? Gebeugte Arme und Beine sind hingegen meist ein Anzeichen für Entspannung. Sind die Bewegungen Ihres Babys weich und fließend, führt es die Hände zusammen, hält es inne, berührt es sein Gesicht, drückt es die Füße gegeneinander oder wirkt das Baby nervös, schreckt es wiederkehrend auf? Mit der Zeit verraten Ihnen solche Bewegungsmuster und die Muskelspannung, ob Ihr Baby gerade mehr Unterstützung braucht oder nicht.

Auch der Gesichtsausdruck Ihres Babys gibt Ihnen über seinen Gemütszustand Auskunft. Hängen die Bäckchen bei offenem Mund nach unten? Beobachten Sie angespannte Gesichtszüge oder ist der Ausdruck entspannt oder munter?

Verhalten (Schlaf-Wach-Zustand)

Können Sie bei Ihrem schlafenden Baby schnelle Augenbewegungen erkennen? Ihr Baby wird dann wahrscheinlich bald aufwachen und Sie können Blickkontakt herstellen. Auch Veränderungen in der Atmung können Sie bemerken, wird sie zum Beispiel langsamer und regelmäßiger, wenn das Baby einen tieferen Schlaf erreicht? Beginnt Ihr Baby die Augen zu öffnen, besonders als Reaktion auf Ihre Stimme? Ist Ihr Baby ruhelos und zappelig, oder ruhig und zufrieden? Hat Ihr Baby Phasen, wenn auch kurze, von heller Wachheit oder haben seine Augen in wachen Phasen einen glasigen oder leicht erschrockenen Ausdruck? In der weiteren Entwicklung Ihres Babys, wenn es zum errechneten Geburtstermin kommt, werden Sie feststellen, dass es in einen Schlaf-Wach-Rhythmus fällt, der mit Hunger und Stillen übereinstimmt.

Aufmerksamkeit

Wenn Ihr Baby zunehmend Phasen mit erhöhter Aufmerksamkeit hat, so werden Sie erkennen können, wie es auf Ihre Stimme reagiert. Vielleicht wendet Ihr Baby seine Augen oder den Kopf in die Richtung eines Geräusches, folgt mit den Augen langsamen Bewegungen oder Ihrem Gesicht.

Entwicklungsbedürfnisse und Nutzen der Entwicklungsfördernden Betreuung

Die zwei entscheidenden Faktoren für die frühkindliche Entwicklung sind zum einen das Gehirn, zum anderen die Eltern-Kind-Beziehung. Den Entwicklungsbedürfnissen von Frühgeborenen auf der neonatologischen Station gerecht zu werden bedeutet, darüber nachzudenken, wie man ein Klima schaffen kann, in dem sich das Gehirn gesund entwickelt und in dem Gelegenheit für einen liebevollen Kontakt mit den Eltern/der Familie gegeben wird. Es gibt wissenschaftliche Belege dafür, dass entwicklungsfördernde Betreuung im Hinblick auf diese Ziele einen positiven Beitrag leisten kann.

Das Gehirn entwickelt sich zu einem wesentlichen Teil im letzten Drittel der Schwangerschaft. Dann verdreifacht es seine Größe, es bilden sich unzählige aktive Verbindungen zwischen den Zellen und es werden diejenigen Verknüpfungen und Informationswege angelegt, die für den Rest unseres Lebens festlegen, wie unser Gehirn funktioniert. Einige dieser Entwicklungen sind bei allen Menschen gleich (z. B. das normale Sprechvermögen), einige sind das Ergebnis einer einzigartigen Kombination von genetisch vererbten Merkmalen (z. B. Eigenschaften der Stimme, die durch ihre Einmaligkeit ein akustisches Identifikationsmittel wird), andere werden durch vor- und nachgeburtliche Erfahrungen erworben (z. B. Sprache und Akzent).

Die Voraussetzungen eines frühgeborenen Babys sind offensichtlich deutlich anders als die eines reif geborenen Babys, das sich unbeeinträchtigt in einer gesunden Gebärmutter entwickeln konnte. Dieser Unterschied begründet die erheblichen Herausforderungen an die entwicklungsfördernde Betreuung.

Stabile Körperfunktionen:

Um sich gesund entwickeln zu können, benötigt das Gehirn als Basis stabile Körperfunktionen, insbesondere eine beständige Blutversorgung mit Sauerstoff und Nährstoffen, eine stabile Körpertemperatur und eine funktionierende Darmtätigkeit. Das Baby muss in der Lage sein, Energie zu speichern, es muss sich an das Einatmen von Luft mit unreifen Lungen anpassen und an das Verdauen von Milch mit einem unreifen Darm. Es muss sich demnach an eine Umwelt anpassen, der es, seinem Entwicklungsstand nach, weit unterlegen ist. Die Forschung hat gezeigt, dass die Art und Weise wie wir die Umgebung eines Frühgeborenen gestalten (z. B. Licht und Geräusche), wie dessen Tagesablauf ist, wie das Baby gehalten, getragen und gelagert wird, den Herzschlag, das Atemmuster, die Sauerstoffversorgung, den Blutdruck im Gehirn, die Körpertemperatur, den Schlafrhythmus und den Sauerstoffverbrauch sowohl positiv als auch negativ beeinflussen kann. Sorgfältiges Beobachten und individuelle Anpassung der Pflege, helfen dem Baby, neben der medizinischen Versorgung, stärker und stabiler zu werden.

Minimierung von Schmerz und Stress:

Zur Intensivpflege gehören zahlreiche unbequeme oder schmerzhafte Prozeduren. Viele Jahre waren Fachleute geteilter Meinung, ob Frühgeborene Schmerzen empfinden, oder nicht. Heute besteht weitgehend Übereinstimmung, dass bei Frühgeborenen mehr zur Vermeidung und Behandlung von Schmerzen getan werden muss. Selbst scheinbar positive Pflegeroutinen, wie Windeln wechseln und Baden können sehr belastend sein. Stress und Schmerzen lösen biochemische Vorgänge im Gehirn aus, die sich langfristig negativ auf das Nervensystem auswirken und später das Verhalten und die Sinnesverarbeitung beeinflussen. Die entwicklungsfördernde Betreuung hat verschiedene effektive stressreduzierende Strategien entwickelt. Beispielsweise direkter Hautkontakt, Saugen lassen, Gelegenheit geben zu Greifen und sich mit den Füßchen abzustützen, für das Baby ein Nestchen bauen, es zu wiegen, die beruhigende Stimme der Eltern.

Als Eltern übernehmen Sie zwei wichtige Rollen: zum einen das Wahrnehmen und Artikulieren von Schmerzen und Unwohlsein bei Ihrem Kind und zum anderen das Schaffen einer beschützenden angenehmen Umgebung.

Sinneserfahrungen:

Die Entwicklung des Gehirns wird wesentlich durch Sinneserfahrungen mitgestaltet. Im letzten Drittel der Schwangerschaft sind das Wachstum und die Bildung bestimmter Nervenverbindungen in vollem Gang, es entstehen dauerhafte neuronale Verknüpfungen. Dieser Prozess wird durch die Wahrnehmung von Berührung, Bewegung, Geschmack, Hören und Sehen beeinflusst. Alle Sinne Ihres Babys sind ab dem 6. Schwangerschaftsmonat gut funktionsfähig, mit Ausnahme des Sehvermögens, das etwas weniger entwickelt ist, sich jedoch ab errechneten Entbindungstermin und in der Zeit danach schnell ausbildet. Ein Ziel der entwicklungsfördernden Betreuung ist es, sicherzustellen, dass das Baby auch im Inkubator, die seinen Entwicklungsphasen entsprechenden, Sinneserfahrungen machen kann. Der beste Indikator, der Ihnen sagt, was hierfür sinnvoll ist und was nicht, ist das Verhalten Ihres Babys. Reagiert Ihr Baby mit Anzeichen von Stress, Abwehr oder Ablehnung, ist anzunehmen, dass der stimulierende Reiz nicht passend war. Auf der anderen Seite erhalten wir Hinweise auf die Richtigkeit unseres Verhaltens, wenn das Baby mit Interesse, Entspannung oder Zuwendung reagiert.

Verhalten der Eltern:

Ihr Verhalten kann maßgeblich Auswirkungen auf die Entwicklung Ihres Babys haben. In der Lage zu sein, sich in die Gefühle Ihres Kindes hineinzuversetzen, kann eine besondere Herausforderung sein, falls Ihr Kind sehr klein, krank oder zeitweise von Ihnen getrennt ist. Ihrem Kind ein Gefühl von Geborgenheit zu vermitteln und die liebvolle Zuwendung, die Sie Ihrem Kind schenken, setzt hormonelle Reaktionen in Gang, die für seine weitere Entwicklung wichtig sind. Vielleicht möchten Sie zunächst Ihr Kind nur beobachten, nicht anfassen. Das ist völlig normal und indem Sie Ihr Kind beobachten, verstehen Sie zunehmend seine Art und Weise, sich mit Ihnen zu verständigen. Mit Hilfe der Krankenschwester gewinnen Sie Vertrauen in Ihre Fähigkeit, dem Kind Rückhalt zu geben und die Dinge zu tun, die Sie als Eltern gerne für ihr Baby tun möchten. Die Erfahrungen, die Sie auf der Neugeborenen-Intensivstation sammeln, können anhaltende Auswirkungen auf die Beziehung zu Ihrem Baby haben.

Stillen:

Entwicklungsfördernde Betreuung kann die Ernährung unterstützen, indem Ihrem Baby geholfen wird, Energie zum Wachsen zur Verfügung zu haben und die Nahrung bestmöglich zu verdauen. Die Förderung des Stillens ist deshalb ein wesentlicher Bestandteil der entwicklungsfördernden Betreuung. Stillen unterstützt erwiesenermaßen Gesundheit und Entwicklung von allen Babys, besonders von Frühgeborenen und bringt auch Vorteile für deren Mütter. Abgesehen davon ist das Stillen eine unglaublich schöne, bereichernde, sinnliche und soziale Erfahrung für Sie als Mutter und für Ihr Kind.

Ruhiger Schlaf:

Um sich zu entwickeln und zu wachsen, braucht das Gehirn Schlaf. Ab der 28. Schwangerschaftswoche lässt sich schon ein aktiver Schlafzustand beobachten, erkennbar an den schnellen Augenbewegungen (REM Phasen), der mit hohem Maß an Gehirntätigkeit und der Organisation von Nervenverbindungen einhergeht. Ganz allmählich treten ruhigere, tiefere Schlafphasen auf, was wesentlich für das Wachstum ist. Es ist sehr wichtig, den Säuglingsschlaf so gut wie möglich zu schützen, Unterbrechungen zu vermeiden und Ihr Baby bei auftretender Unruhe zu beruhigen. Schlafmuster werden durch die Schlafposition, Licht und Geräusche, Hunger und Unwohlsein beeinflusst.

Auf die Entwicklung der Körperhaltung zu achten, ist ein weiterer wichtiger Aspekt der entwicklungsfördernden Betreuung. Ihr Baby zu unterstützen, sich in einer Art Embryonalhaltung wohl zu fühlen, indem sein Kopf und Körper, Hände und Füße bewusst ausgerichtet werden und ihnen Halt gegeben wird, macht es Ihrem Baby leichter, selbst Bewegungen zu finden, um sich wohl zu fühlen, beispielsweise indem es die Hand zum Mund führt, greift oder die Füße zusammenpresst.

Richtige Positionierung kann Ihr Kind sowohl vor Muskelverkürzungen, die die motorische Entwicklung beeinträchtigen, als auch vor einer Fehlbildung der Kopfform bewahren. Beides kann Folge einer längerfristigen, starren Liegeposition ohne haltenden Lagerung sein.

Tipps zur Entwicklungsfördernden Betreuung

Planung

Was immer Sie mit Ihrem Baby vorhaben, ein bisschen Planung ist hilfreich. Versuchen Sie, den Tagesablauf Ihres Babys zu berücksichtigen und planen Sie gemeinsam mit der Kinderkrankenschwester Pflegezeiten ein, wenn es allen Beteiligten am besten passt –Ihrem Baby, Ihnen selbst, den Schwestern und dem Ärzteteam. Treffen Sie alle nötigen Vorbereitungen, bevor Sie mit der Pflege beginnen, damit Sie Ihrem Kind Ihre volle Aufmerksamkeit schenken können.

Durchführung

Auch wenn Sie gerne alles gleichzeitig machen würden, um dann Ihr Baby ausruhen zu lassen, könnten Sie es damit überfordern. Insbesondere, wenn es viele Prozeduren über sich ergehen lassen muss. Führen Sie die Pflege Ihres Babys in Abständen durch mit, wenn möglich, Ruhephasen von etwa einer Stunde zwischen anstrengenden Ereignissen. Machen Sie innerhalb der Pflegezeiten auch kleine Pausen, beruhigen Sie Ihr Baby und passen Sie sich gegebenenfalls seinen Zeichen von Erschöpfung oder Unwohlsein an. Geben Sie ihm dann Gelegenheit, sich wieder zu erholen und Energie zu tanken. Seien Sie dabei ruhig und ausgeglichen, dies wird sich auf Ihr Kind übertragen.

Atmosphäre

In einer ruhigen Atmosphäre mit gedämpftem Licht ist es für Sie und Ihr Baby wesentlich angenehmer. Sollten Sie für gewisse Handlungen mehr Licht benötigen, schützen Sie die Augen Ihres Babys.

Eine helfende Hand für Ihr Baby

Jegliche Aktivität mit einem kleinen, zarten Baby ist eine sehr sensible Aufgabe, die unsere ganze Aufmerksamkeit erfordert. Wann immer möglich, sollten Sie dabei die Unterstützung einer zweiten Person in Anspruch nehmen, so dass sich einer immer um das Baby kümmern kann, während der andere die auszuführende Aufgabe erledigt.

Trost

Auch wenn Ihr Baby sehr krank und schwach ist, können Sie ihm liebevollen Trost schenken. Gemeinsam mit seiner Kinderkrankenschwester oder seinem/seiner Physiotherapeuten/in können Sie die Anzeichen deuten, die Ihnen zeigen: ihr Baby ist entspannt und fühlt sich wohl oder es ist angespannt, überempfindlich und fühlt sich unwohl. Eine zarte Berührung wie Ihre Hand auf seinen Kopf zu legen, kann Ihr Baby schon beruhigen. Ihre Hände sollten warm sein und falls die Temperaturregulierung ein Problem darstellt, kann Ihr Baby ein Mützchen tragen, denn die Hände können einen kühlenden Effekt haben. Vielleicht mag Ihr Baby, dass Sie seine Füßchen umfassen oder ihm Ihre Finger zum Greifen überlassen. Lernen Sie, erholsame Schlafphasen Ihres Babys von denen zu unterscheiden, in denen Trost willkommen ist. Frühgeborene und kranke Neugeborene mögen in der Regel die Berührung durch eine ruhende Hand. Streicheln, insbesondere mit kleinen, leichten Bewegungen, kann sie irritieren. Auch Ihre beruhigende Stimme tut dem Baby gut. Warten Sie ab und beobachten Sie seine Reaktion. Frühgeborene reagieren oft etwas zeitverzögert.

Wenn Ihr Baby Intensivpflege benötigt, muss es unvermeidlich Untersuchungen und Behandlungen über sich ergehen lassen, die es als unangenehm und stressig empfindet. Manche Eltern sind bei diesen Untersuchungen gerne anwesend, andere nicht. Manchmal sollten Sie als Eltern in Erwägung ziehen, sich zurückziehen, damit Ärzte und Schwestern ihre Arbeit tun können. Fast immer können Sie aber während oder nach der Behandlung Ihrem Kind helfen, indem Sie es sanft halten, beruhigend mit ihm sprechen, ihm Finger zum Festhalten anbieten oder ihm helfen, zu saugen. Tatsächlich sind einige Behandlungen leichter durchzuführen, wenn Ihr Baby dabei gestillt wird. Sogar nur ein Tropfen Muttermilch kann helfen. Haben Sie keine Angst, Ihr Baby würde durch Stillen während einer schmerzhaften Behandlung beides zu einer generell unangenehmen Erfahrung verbinden. Für diese Theorie gibt es keinerlei Belege.

Mundpflege

Die Reinigung von Gesicht und Mund ist oft die erste Gelegenheit, Ihr Baby selbst zu umsorgen. Ihr Baby sollte dafür wach und gut gelaunt sein. Sollten Sie abgepumpte Muttermilch haben, können Sie ein Wattestäbchen oder kleines Baumwolltuch befeuchten und Ihrem Baby damit ein neues, angenehmes Geschmackserlebnis bieten. Der Geschmack der Muttermilch ähnelt dem des Fruchtwassers, was Ihrem Baby vertraut vorkommen wird. Säubern Sie den Mund langsam mit leichtem Druck auf den Lippen (schöpfartigen Bewegungen). Das ist angenehmer als beispielsweise zu wischen, denn der Mund ist ein sehr sensibler Bereich. Warten Sie deshalb, bis Ihr Baby von selbst seinen Mund öffnet. Wenn Ihrem Baby der Geschmack gefällt, lassen Sie es an dem Wattestäbchen saugen. Selbst wenn Sie nur steriles Wasser haben, mag Ihr Baby eventuell versuchen, daran zu saugen.

Sondieren und Stillen

Ihre nächste Aktivität könnte sein, bei der Sondierung Ihres Babys zu helfen. Die Kinderkrankenschwester wird stets noch einmal prüfen, ob die Sonde auch richtig liegt. Achten Sie darauf, wirklich bequem zu sitzen, bevor Sie anfangen, da es ermüdend sein kann, die Spritze nach oben zu halten. Beobachten Sie, wie das Verhalten Ihres Babys sich mit dem Milchfluss in seinen Bauch verändert. Beginnt Ihr Baby sich zu winden und unruhig zu werden, halten Sie die Spritze tiefer, um den Milchfluss zu verlangsamen oder stoppen Sie die Zufuhr, damit es sich ausruhen kann. Sollte Ihr Kind im Inkubator mit der Sonde ernährt werden, legen Sie Ihre Hand auf seine Schulter oder seinen Po, damit es Ihre Nähe spürt. So merken Sie auch rechtzeitig, wenn es unruhig wird und eine Pause braucht.

Sondennahrung kann leichter verdaut werden, wenn sie sehr langsam gegeben wird. Die ideale Haltung ist die sogenannte Känguru-Stellung, wenn Sie Ihr Baby auf Ihrer Brust bei direktem Hautkontakt halten.

Bereits Frühgeborene ab der 29. Schwangerschaftswoche mögen es manchmal, Milchtropfen von Ihrer Brust zu lecken und entwickeln ab der 32. bis 34. Schwangerschaftswoche die Koordination von Saugen, Schlucken und Atmen. Mit dem Stillen können Sie früher beginnen als mit der Flaschenernährung, weil es sicherer ist. Es ist auch einfacher, Ihr Baby bestimmen zu lassen, wann es gestillt werden möchte, als regelmäßige Stillzeiten einzuführen. Auch wenn Sie gerade keine Stillzeit eingeplant haben, können Sie Ihrem Baby nachgeben und stillen.

Zu erkennen, ab wann Ihr Baby seine Ernährung selbständig steuern kann, ist für Sie als Eltern sehr schwer. Das Verhalten eines Säuglings ist üblicherweise unvorhersehbar, außerdem bekommen Sie wahrscheinlich täglich eine Vielzahl unterschiedlichster Ratschläge

von verschiedensten Personen. Nehmen Sie diese Ratschläge an wie eine Menükarte und folgen Sie denen, die Ihnen und Ihren Vorstellungen am nächsten kommen. All dies passiert häufig genau dann, wenn Sie selbst unruhig werden. Manchmal, gerade wenn alles gut läuft, fällt Ihr Baby eine Woche lang wie in einen Schlafzustand. Vielleicht, weil es gerade mehr rote Blutkörperchen produziert oder einen Wachstumsschub hat.

Bekommt Ihr Kind das Fläschchen, so sollten Sie genau beobachten, wie es darauf anspricht, um sicher zu sein, dass es auch für Ihr Baby ein Vergnügen ist. Füttern bedeutet nicht nur Nahrungsaufnahme, sondern auch Kommunikation. Es kann äußerst schwierig sein, ein Frühgeborenes ohne entsprechend starke Muskelspannung in eine geeignete Position zu bringen, um aus dem Fläschchen zu trinken. Vermeiden Sie, Ihr Baby am Nacken zu stützen mit gleichzeitig baumelnden Armen. Legen Sie Ihr Baby lieber mit einem Kissen auf Ihrem Schoß auf die Seite, den Kopf höher als die Füße, und stützen Sie seinen Rücken. Der Greifreflex ist mit dem Saugreflex verbunden, also geben Sie Ihrem Baby Ihre Finger zum Greifen.

Windel wechseln

Beobachten Sie zunächst die Kinderkrankenschwester beim Windel wechseln. Wenn Sie dann selbst mitmachen wollen, beginnen Sie damit, die frische Windel anzulegen und das Baby zu beruhigen. Übernehmen Sie dann jedes Mal ein bisschen früher, so dass Sie sich schließlich beim gesamten Ablauf sicher fühlen. Das Windel-Wechseln kann generell für kleine Babys ermüdend und unangenehm sein und sie mögen es oft lieber, auf der Seite zu liegen. Das kann anfangs etwas knifflig sein. Heben Sie Ihr Baby nie an den Beinen hoch, um an den Po zu gelangen. Sie werden sehen, dass sich Ihr Baby entspannt und der Po sich am besten säubern lässt, wenn Sie seine Füßchen zusammenhalten, Fußsohle an Fußsohle und seine Knie leicht beugen. Auch ein eng um die Arme und Schultern geschlungenes Tuch hilft, Ihr Baby ruhig zu halten. Bitten Sie ruhig um Hilfe, falls Sie unsicher sein sollten.

Kuscheln und Känguru-Methode

Je nachdem, wie groß und fit Ihr Baby schon ist, können Sie eventuell vom ersten Tag an mit ihm kuscheln und die Känguru-Methode anwenden. Bei der sogenannten

„Die Känguru-Methode ist eine einzigartige Methode, um die Eltern-Kind-Bindung zu stärken.“

Känguru-Methode liegt das Baby bäuchlings auf der Brust eines Elternteils mit direktem Hautkontakt zu ihm. Die Geborgenheit, die über die Körperwärme von Mutter oder Vater vermittelt wird, lässt Frühgeborene am besten entspannen. Sie ist außerdem eine einzigartige Methode, um die Eltern-Kind-Bindung zu stärken und unterstützt zudem nachweislich die Entwicklung Ihres Babys. „Känguruhen“ kann man bereits direkt nach der Geburt im Kreissaal machen. Auch auf der Neugeborenenstation kann man früh damit beginnen. So können Sie bereits in seinen ersten Lebensstunden und -tagen etwas für Ihr Kind tun. Känguruhen kann etwas Vorbereitung und Planung erfordern, dies richtet sich stets danach, wie stabil Ihr Baby ist. Auch wie wohl Sie sich fühlen spielt eine Rolle. Je nachdem, kann die Methode zwischen einer und mehrerer Stunden täglich angewandt werden. Fragen Sie die Kinderkrankenschwester nach dem besten Zeitpunkt. Ihr Baby wird Ihnen sein Befinden mitteilen und ob es für Körper- und Hautkontakt bereit ist. Die Känguru-Methode bietet Ihnen als Eltern eine einzigartige Möglichkeit, einen wesentlichen Beitrag der Fürsorge für Ihr Kind zu leisten. Es mag sein, dass Sie sich erst unsicher fühlen, aber je früher Sie mit Ihrem Baby schmusen können, desto schneller bauen Sie die notwendige Sicherheit und Zuversicht auf. Durch das Känguruhen wird das Hormon Oxytocin ausgeschüttet, dieses Neurohormon, auch „Bindungshormon“ genannt, hat viele positive Nebenwirkungen: es hilft

Ihnen eine Bindung zu Ihrem Baby aufzubauen und regt außerdem die Milchproduktion an. Ihr Baby wird so stabil und warmgehalten und wird wunderbar schlafen. Tragen Sie leichte Kleidung mit vorderer Knopfleiste und nehmen Sie sich mindestens eine Stunde Zeit, besser länger, um die Vorteile der Känguru-Methode zu nutzen (Hinweis: besuchen Sie zuvor nochmals die Toilette). Der schwierigste Teil ist, Ihr Baby aus dem Inkubator zu nehmen. Dies wird zunächst die Kinderkrankenschwester für Sie übernehmen, später können Sie dies selbst tun. Fragen Sie nach einem Handspiegel, um das Gesicht Ihres Babys zu beobachten. Auch wenn Ihr Baby künstlich beatmet wird, können Sie mit ihm känguruhen, sofern einige Personen zu Ihrer Unterstützung da sind. Großeltern und Geschwister können die Känguru-Methode ebenfalls anwenden, auch um Sie als Eltern zu unterstützen. In einigen Ländern werden Babys rund um die Uhr mit der Känguru-Methode betreut. Sobald sie selbständig atmen können, ist Körperkontakt mit Mama und Papa die natürliche Alternative zum Inkubator.

Beobachten und Zuhören

In dem Moment, in dem Ihr Baby aufnahmebereiter für äußere Reize wird, werden Sie den Kontakt genießen können. Achten Sie auf Zeichen, die Ihnen anzeigen, dass Ihr Baby auf Sie reagiert, Sie hört oder Sie sogar bewusst anschaut. Vielleicht wird Ihr Baby ruhig, wenn Sie sprechen, oder es versucht, die Augen zu öffnen oder es dreht den Kopf, um zu sehen, woher Ihre Stimme kommt. Sobald das Baby stabiler und reifer ist, wird es in der Lage sein, Sie anzuschauen und mit den Augen zu verfolgen. Auch ein Spielzeug, das für einen kurzen Moment in sein Sichtfeld gehalten wird, wird sein Interesse wecken. Achten Sie auf Zeichen, dass es das eine oder andere noch nicht kann, nicht mag oder zu diesem Zeitpunkt noch visuell überfordert ist. Sie können das daran erkennen, dass Ihr Baby gähnt, die Augen schließt oder sich abwendet. Es kann blass aussehen oder Schluckauf bekommen. Oder es streckt und windet sich oder bekommt einen schlaffen Gesichtsausdruck und einen geöffneten Mund. Entweder braucht es dann eine Pause oder Sie fahren langsamer und ruhiger fort.

Wiegen

Auch am Wiegen können Sie sich beteiligen. Mit Ihrer Hilfe wird es der Schwester leicht gelingen, Anziehsachen und Windel einzeln zu wiegen, um Ihr Baby dann selbst auf die Waage zu legen. Anschließend können Sie Ihr Baby halten, solange die Schwester das

Bettzeug wechselt. Es ist immer wieder eine große Freude, zu erleben, wie schnell Ihr Baby an Gewicht zunimmt und wächst. Oft erweist es sich als äußerst angenehm, direkt vom Wiegen zur Känguru-Methode überzugehen. So müssen Sie Ihr Baby nicht mehrmals an- und ausziehen.

Baden

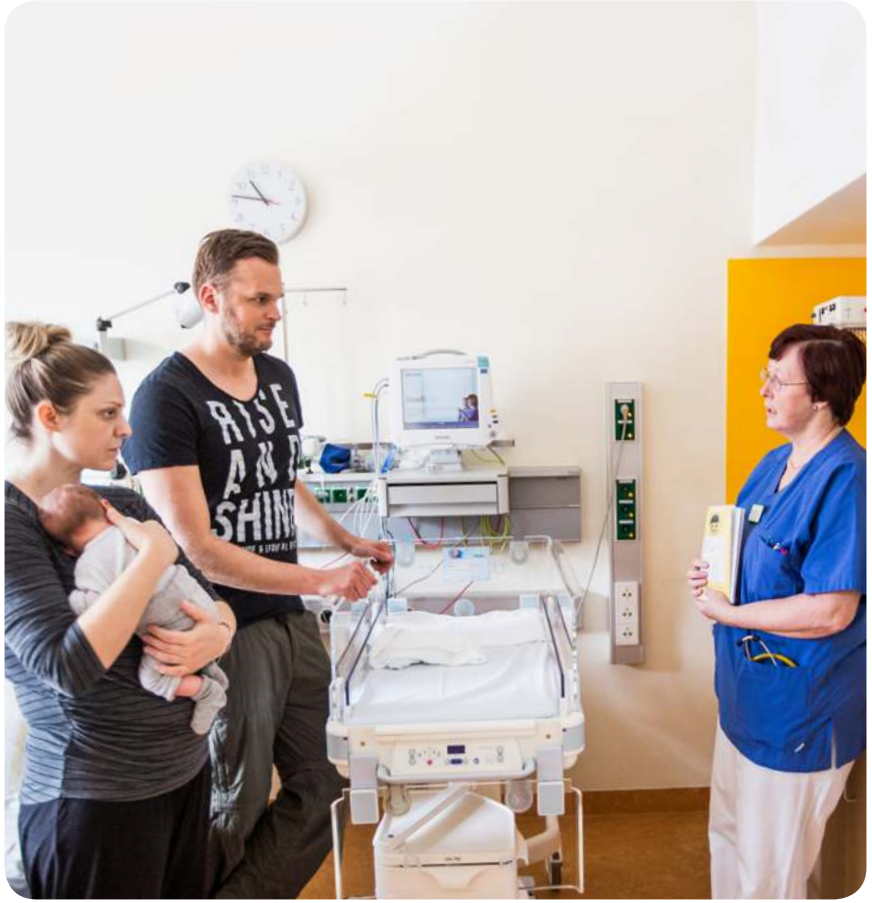
Anfangs wird Ihr Baby im Bettchen gewaschen. Sie können dies zunächst gemeinsam mit Ihrer Kinderkrankenschwester machen, dann alleine, indem Sie sorgfältig alle Hautfalten im Nacken, dann hinter den Ohren, unter den Armen und zwischen den Beinen mit warmem Wasser abwaschen. Beobachten Sie Ihr Kind dabei aufmerksam, es wird Ihnen mitteilen, ob es bereit ist, gewaschen zu werden.

Das erste Bad ist ein wichtiges Ereignis für Eltern. Normalerweise findet es statt, wenn Ihr Baby bereits im Wärmebett schlafen kann und schon bald nach Hause entlassen wird. Lassen Sie es sich gegebenenfalls am Beispiel einer Puppe zeigen, damit Sie wissen, was zu tun ist. Damit Ihr erstes Badeerlebnis sicher gelingt, wird Ihnen Ihre Kinderkrankenschwester zur Seite stehen. Das Baden ist außerdem eine weitere wunderbare Gelegenheit, Ihr Baby näher kennenzulernen und mehr über es zu erfahren, seine Vorlieben, seine Abneigungen. Falls Sie das Baden per Video aufnehmen wollen, planen Sie alles rechtszeitig vorher. Für kleine Babys kann das Baden eine anstrengende Angelegenheit sein und manche fühlen sich besser, wenn sie bei ihrem ersten Bad in ein Tuch eingewickelt sind. Achten Sie darauf, dass die Füße Ihres Babys immer die Innenseite der Badewanne berühren können, das gibt ihm beim Ausstrecken Sicherheit und Vertrauen.

Entlassung nach Hause

Für einige Eltern ist es schwer zu glauben, dass ihr Baby nun nach Hause kommt und nicht selten werden alle Vorbereitungen auf die letzte Minute verschoben. Meist ist das genau die Zeit, in der Sie häufig im Krankenhaus sein müssen, um eine Still-Routine zu entwickeln. Besprechen Sie daher rechtzeitig mit dem Stations-Team, wann Ihr Baby nach Hause entlassen werden kann. Das kann zwischen der 34. und 40. Woche sein, aber auch später, je nachdem, wie sich Ihr Baby entwickelt hat. Bereiten Sie am besten alles Notwendige rechtzeitig vor, das heißt einige Wochen vor dem vermuteten Datum, denn der Entlassungstermin kann früher sein als gedacht.

Sobald Sie mit Ihrem Baby das Krankenhaus verlassen können, sollten Sie mit der entsprechenden Pflege in jeder Hinsicht vertraut sein. Im Idealfall hatten Sie die Möglichkeit, zusammen mit Ihrem Baby im Krankenhaus zu übernachten, bevor Sie gemeinsam nach Hause gehen. Trotzdem werden Sie überrascht sein, wie viel Zeit und Aufmerksamkeit so ein kleines, aber sich schnell entwickelndes Baby in Anspruch nimmt. In dieser Zeit ist Ihr Baby äußerst abhängig von Ihnen, um die sensorischen Erfahrungen zu machen und die Sicherheit zu fühlen, die es braucht, um sich in seiner neuen Welt zurechtzufinden. Das bedeutet, Ihr Kind erwartet von Ihnen viel getragen und gehalten zu werden. Damit verwöhnen Sie Ihr Kind nicht – das ist völlig normal. Genauso normal ist es, dass Ihr Baby in der Nacht öfters aufwacht. Nach ungefähr drei Monaten gibt sich das, sobald sich sein Biorhythmus an den Tag-Nacht-Zyklus gewöhnt hat.



Praktische Umsetzung der Entwicklungsfördernden Betreuung in der Neonatologie

Dr. Dieter Sontheimer, Neonatologe und Leiter der Kinderklinik Wernigerode
Kerstin Sontheimer, Kinderkrankenschwester und Stationsleitung Neonatologie der Kinderklinik Wernigerode

Wir haben uns in diesem Beitrag auf die konkrete pflegerische Umsetzung der Entwicklungsfördernden Betreuung innerhalb einer neonatologischen Intensivstation konzentriert und dabei das Bild einer in diesem Sinne idealen Station entworfen. Obwohl die Realität wahrscheinlich in einigen Teilen davon abweicht, scheint es uns dennoch sinnvoll, eine solche ideale Zielvorstellung möglichst genau zu beschreiben, damit die Verwirklichung in vielen Teilbereichen umgesetzt werden kann.

Äußere Umgebung

- die neonatologische Intensivstation ist innerhalb der Klinik leicht zu finden
- es besteht jederzeit ungehinderter Zugang für die Eltern
- innerhalb der Station herrscht eine freundliche, familiäre Atmosphäre; es gibt für jedes Kind und dessen Eltern ausreichend Platz
- die Eltern haben die Möglichkeit 24 Stunden bei ihrem Kind zu sein, wenn sie dies wünschen

Platz des Kindes

- alle notwendigen Materialien und Geräte sind so gelagert, dass man jederzeit ungehindert zum Kind gelangen kann
- bei Bedarf sind pro Kind jeweils zwei bequeme Sitzgelegenheiten vorhanden, davon eine zum Liegen
- es besteht die Möglichkeit zur ausgedehnten Känguru-Pflege
- die Eltern können den Platz ihres Kindes persönlich gestalten, wenn sie dies wünschen, zum Beispiel mit Fotos, Kuscheltieren, Kuscheltüchern und Bildern von Geschwistern

Licht

- jeder Inkubator ist mit einer dunkelfarbigen Decke abdeckbar, möglichst mit kleinem Beobachtungsfenster
- das Licht sollte immer indirekt sein (z.B. an die Decke gerichtete Punktstrahler)

- während der individuellen Schlafphasen jedes Kindes ist es möglichst dunkel, während der restlichen Zeit herrscht ein gedämpftes Licht (Vorhänge, Jalousien, niemals direktes Sonnenlicht)
- bei medizinischen Maßnahmen in hellem Licht, z.B. Blutabnahme, werden die Augen abgedeckt und ein direkter Lichteinfall wird vermieden bei einer Phototherapie wird vorsichtig ein Augenschutz angelegt und dem Kind durch bequeme Lagerung die Therapiezeit unter intensivem Licht erleichtert
- am Ende der Phototherapie wird der Übergang zum normalen Tageslicht für jedes Kind ganz langsam durchgeführt

Geräusche

- es werden keine Materialien auf dem Inkubator gelagert oder dort abgestellt (Schallverstärkung durch Plexiglasgehäuse)
- mit dem Kind wird leise geredet; ebenso untereinander, mit Eltern und Besuchern
- es werden Schuhe mit weichen Sohlen getragen es werden gepolsterte Mülleimer verwendet
- alle Türen (Inkubator-, Schrank-, sonstige) werden leise geöffnet und geschlossen
- alle Verpackungen werden außerhalb der Station geöffnet
- alle MitarbeiterInnen handeln vorausschauend und arbeiten leise
- es gibt auf der neonatologischen Intensivstation kein Radio
- alle Monitore werden auf leiseste Lautstärke gestellt, eventuell werden Vibrationsalarme verwendet
- alle Telefone werden auf leiseste Lautstärke gestellt, eventuell werden Vibrationstelefone verwendet und es wird möglichst in einem separaten Raum telefoniert
- zur Sensibilisierung des Personals und der Eltern wird eine Lärmampel verwendet
- die Visiten und Dienstübergaben erfolgen in einem separaten Raum und nicht direkt neben dem Platz des Kindes
- alle MitarbeiterInnen verhalten sich wie im Schlafzimmer eines sehr sensiblen Kindes

Geruch

- es werden keine schädlichen und unnatürlichen Gerüche verwendet, kein Parfüm, kein Haarspray, kein Nikotin
- zur Minimierung des intensiven Geruchs des Hände-Desinfektionsmittels erfolgt eine ausreichend lange Trockenzeit
- zur Wiedererkennung des elterlichen Geruchs werden diese eingeladen, für ihr Kind ein kleines Tuch mitzubringen, das sie zuvor einige Zeit am Körper getragen haben
- häufiges und andauerndes Känguruhen wird gefördert, da der wiederkehrende vertraute Geruch sehr beruhigend auf das Kind wirkt
- das Känguruhen erfolgt ohne BH, da von den Brustwarzen am meisten stimulierende Duftstoffe ausgehen

Stationsatmosphäre

- dem Kind und seinen Eltern wird zu jeder Zeit eine ruhige und vertraute Atmosphäre geschaffen
- auch in Notfallsituationen wird ruhig und besonnen gearbeitet; innerhalb des Teams erfolgt gegenseitiges Erinnern und Unterstützen zur Wahrung eines angenehmen Stationsklimas
- andere Personen werden aufgefordert, die ruhige Stationsatmosphäre jederzeit zu achten (z.B. freudig aufgeregten Angehörigen)

Visuelle und auditive Stimulation

- alle Handlungen in diesen Bereichen orientieren sich primär am Gesichtsausdruck des Kindes
- individuell wird beobachtet, was das Kind mag und was ihm Unbehagen bereitet
- kontrastreiche, visuelle Stimulation wird dem Kind angeboten, wenn es wach und aufnahmebereit ist
- neue visuelle Stimuli werden jeweils nur langsam und Schritt für Schritt eingesetzt

Zur bequemen Lagerung eigen sich verschiedene Felle, Nestchen und Hängematten – im Inkubator können Sie Ihr Baby mit dünnen Tüchern zudecken.

- zum Vorspielen der mütterlichen Stimme werden kleine Boxen im Inkubator verwendet (wenn die Mutter nicht persönlich anwesend sein kann). Es wird darauf geachtet, dass die Lautstärke auf sehr leise gestellt ist
- die visuelle und auditive Stimulation wird beendet, wenn keine Aufmerksamkeit mehr besteht

Lagerungshilfen

- die Lagerungshilfen werden individuell verwendet, je nach Vorlieben und Bedürfnissen des einzelnen Kindes
- verschiedene Felle, Nestchen und Hängematte stehen zur Verfügung
- es sind dünne Tücher zum Zudecken im Inkubator vorhanden
- es bestehen Möglichkeiten zur Zwillingslagerung (co-bedding)
- häufiges Känguruhen (Haut-zu-Haut-Kontakt) wird gefördert, dabei werden die Eltern umfassend unterstützt (bequemes Liegen, Beine komplett hochlagern, Decken falls erforderlich, Handspiegel)

Bekleidung

- die Eltern können eigene Sachen für ihr Kind mitbringen
- es werden kleine Windeln nur in angemessenen Größen verwendet
- zur eigenen Körperwahrnehmung werden die Frühgeborenen im Inkubator zeitweise mit Body, Mütze und Strümpfchen in angemessener Größe bekleidet

Hilfen zur Selbstregulation

- es werden durch geeignete Lagerung mit allseitigen Begrenzungen kontinuierlich Hilfen zum Entspannen angeboten (Lagerungsrollen, Decken)
- es stehen unterschiedliche Hilfsmittel zur Förderung der Selbstregulation jedes Kindes zur Verfügung, z.B. Möglichkeiten zum Festhalten (Kuscheltuch, kleine Tupfer, Finger der Mutter) und zum Saugen (Schnuller, Wattestäbchen, eigene Hand) – hilfreich als Trost während und nach diagnostischen und therapeutischen Eingriffen

- eine Beruhigung des Kindes kann durch Haut-zu-Haut-Kontakt mit den Eltern erfolgen; sind diese verhindert, kann mit dem Einverständnis der Eltern auch eine andere Person (Verwandte, Personal, Freundin) Känguruhen
- die Eltern werden ermutigt, ihrem Kind in verschiedenen Situationen zu helfen, wieder ruhig und ausgeglichen zu sein.

Medizinische Ausstattung

- Ziel ist es, dem Kind auch bei der medizinischen Versorgung höchstmöglichen Komfort zu bieten
- für Wäsche und Windeln steht ein Wärmeschrank bereit
- die Fixierung von Atemhilfen erfolgt schmerzfrei und schonend
- Sonden, Katheter und Flexülen werden in angemessenen Größen verwendet und es wird für eine nicht zusätzlich belastende Befestigung gesorgt
- für eine Phototherapie sind weiche Augenabdeckungen in passenden Größen vorhanden
- von Vorteil für zahlreiche medizinische und pflegerische Maßnahmen (Venenpunktion, Wiegen) ist eine zusätzliche fahrbare Wärmelampe
- für Ultraschalluntersuchungen steht ein mobiles Gerät und warmes Gel bereit
- für Zwillingslagerung wird ein geeigneter Inkubator mit ausreichend großer Liegefläche vorgehalten
- vorrangig werden Inkubatoren mit integrierter Waage und Röntgenschublade eingesetzt

Pflege des Kindes:

Kontakt aufnehmen

- um den Zustand des Kindes von Beginn an genau einschätzen zu können, nähert man sich ihm stets von vorne, so dass man sein Gesicht sieht
- die Mimik eines jeden Kindes hilft bei der Einschätzung, wie es ihm gerade geht, ob es zufrieden oder unzufrieden ist
- während man sich dem Kind nähert, ruft man sich die leztze Begegnung mit ihm ins Gedächtnis
- individuell wählt jeder für sich die passende Geschwindigkeit für die Kontaktaufnahme
- nach freundlicher verbaler Begrüßung wird eine individuell festgelegte Begrüßungsberührung durchgeführt; diese beinhaltet z.B. ein großflächiges Halten für mehrere Sekunden am Kopf und an den Füßen
- nach einer langsamen respektvollen Kontaktaufnahme ist das Kind gut auf bevorstehende Interventionen vorbereitet und fühlt sich geborgen

Lagern und Halten

- dem Kind wird beim Lagern, Halten und Tragen ständig eine physiologische und natürliche Position angeboten, dies gilt für Rücken-, Bauch-, und Seitenlage
- wird eine Lageänderung vorgenommen, erfolgt diese in entspannter Beugeposition von Armen und Beinen und eingehüllt in warme Tücher
- alle passiven Bewegungen werden ganz konzentriert und möglichst im langsamen Tempo des Kindes durchgeführt
- vor einer Umlagerung wird das Vorgehen genau geplant und es werden alle dafür notwendigen Materialien bereitgelegt (warme Windel auf die Waage legen, Wärmelampe einschalten)
- während einer Umlagerung wird das Kind nicht alleine gelassen, häufig sind während dieser Phasen zwei Personen auf beiden Seiten des Inkubators unmittelbar beim Kind

- beim Hochnehmen des Kindes wird der Kopf in Mittelstellung und leichte Beugehaltung gebracht, Unterarme und Hände umfassen das Kind, als wäre es noch in der schützenden Gebärmutter
- beide Hände der Eltern bzw. Pflegenden geben dem Kind zusätzlich eine großzügige und schützende Umgrenzung
- das Bedürfnis des Kindes nach Saugen und Berühren mit den eigenen Händen wird berücksichtigt und ihm entsprechende Möglichkeiten angeboten
- die Pflegenden machen sich die Lagerung des Kindes immer bewusst, auch bei Umlagern und zwischen Interventionen
- nach dem Umlagern werden die Hände ganz langsam und nacheinander vom Kind genommen
- nach jeder Lageänderung vergewissert man sich, ob das Kind wieder ruhig und ausgeglichen ist, entspannt und ruhig einschlafen kann
- das Ziel einer guten Ruhe-Lagerung ist ein möglichst geringer Energieverbrauch und dadurch die Möglichkeit, lange und bequem zu schlafen
- die Eltern und das Pflegepersonal bieten Hilfe durch begrenzendes Halten und liebevoll tröstendes Zureden

Transportieren

- die Eltern werden dazu aufgefordert, ihr Kind während des gesamten stationären Aufenthaltes möglichst umfassend zu unterstützen und auch bei Transporten direkt zu begleiten
- ein Transport über größere Strecken erfolgt am schonendsten unter Beibehaltung des Haut-zu-Haut-Kontaktes auf der Brust von Mutter oder Vater (Känguru-Transport)
- durch einen Känguru-Transport ist der größtmögliche Schutz vor Erschütterungen gegeben, die Eltern-Kind-Bindung wird positiv beeinflusst
- während des Transportes im Krankenwagen wird das Kind auf der Brust von Mutter oder Vater liegend mit einem ausreichend langen und breiten Tuch (über 400 x 50 cm) gesichert, indem dieses um Kind und den jeweiligen Elternteil herum gelegt und später zusammengebunden wird

- die Mutter oder der Vater wird in üblicher Weise mit Sicherheitsgurten an der Trage fixiert, für den Oberkörper werden Hosenträger-Gurte verwendet
- bei notwendigen Transporten im Inkubator wird eine unterstützende und für das Kind entspannende Lagerung mit Begrenzung von allen Seiten gewählt

Stillen, Füttern

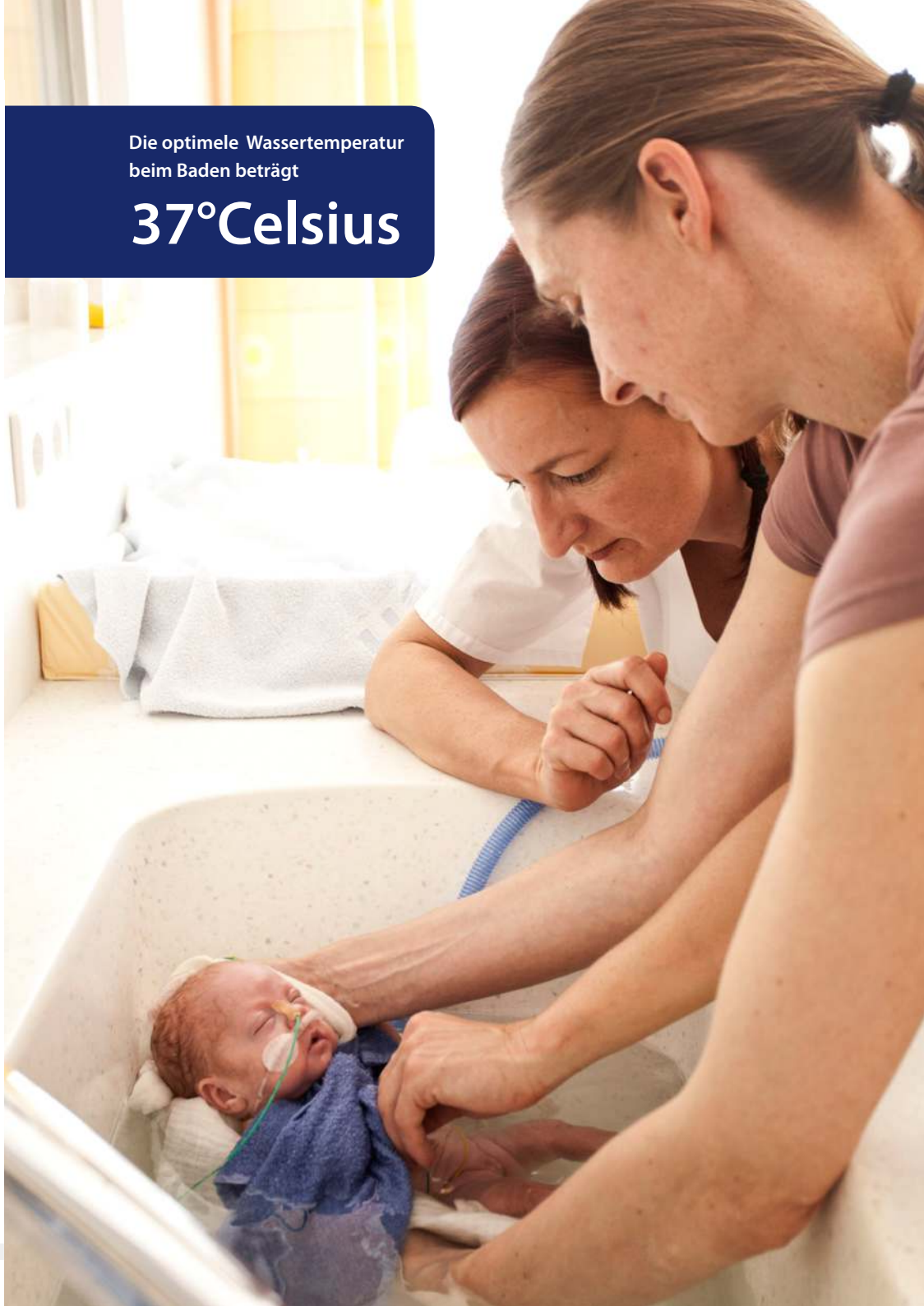
- alle Mahlzeiten finden in einer warmen und angenehmen Atmosphäre statt
- um Hunger und Satt-sein bewusst zu erleben, soll das Kind beim Füttern möglichst wach sein
- ein frühzeitiges Saugen an der Brust wird auch bei sehr unreifen Kindern angestrebt, ein langsames Sondieren kann parallel dazu erfolgen
- bis zum vollständigen Erlernen eines effektiven Saugens an der Brust werden verschiedene Stillhilfen verwendet (Fingerfeeder, Brusternährungsset, Becher)
- falls eine Sondenernährung notwendig ist, erfolgt diese sehr langsam, meistens mit mehreren Pausen; es werden dazu möglichst dünne Sonden verwendet, die ein zu schnelles Einlaufen der Nahrung verhindern
- wenn immer möglich, liegt das Kind beim Sondieren mit Haut-zu-Haut- Kontakt bei der Mutter und kann an ihrer Brust lecken und sie riechen
- während des Sondierens im Inkubator erhält das Kind die Möglichkeit, an einem Schnuller oder einem Muttermilch-Wattestäbchen zu saugen, oder die eigenen Händchen zum Mund zu führen
- während des Sondierens wird das Kind nicht alleine gelassen; eine berührende Hand der Mutter vermittelt Geborgenheit und Schutz oder das Kind kann sich bequem an die Mutter bzw. die Pflegende kuscheln
- auch noch kurze Zeit nach dem Sondieren wird das Kind beruhigend gehalten, um einen sanften Übergang zum Schlafen zu ermöglichen
- den Eltern wird von Anfang an ihre wichtige Beschützer- und Ernährerrolle vermittelt, indem sie beim Füttern umfassend miteinbezogen werden

Windel wechseln

- vor Beginn des Windelwechsels werden alle Materialien bereit gelegt und der Platz vorbereitet (Wärme, richtige Windelgröße)
- Ausgangsposition ist die Seitenlage des Kindes mit einer angenehmen leichten Beugung der Extremitäten
- zum Wechseln der Windel wird das oben liegende Bein etwas angehoben und in dieser Seitenlage der Po gesäubert, während beide Beine gebeugt bleiben
- das Entfernen der benutzten und Anlegen einer sauberen Windel erfolgt ebenfalls in dieser Seitenlage
- das Kind wird nicht in Rückenlage an den Fußgelenken hochgezogen, weil dadurch das Atmen erschwert und der Blutdruck im Gehirn plötzlich erhöht wird
- die Eltern werden jederzeit beim Erlernen des sanften Windelwechselns in Seitenlage unterstützt

Baden

- vor Beginn des Badens wird eingeschätzt, ob das Kind zum gewählten Zeitpunkt genug Energie hat
- das Baden findet in einem warmen Raum, bei gedämpfter Beleuchtung statt
- die Wassertemperatur beim Baden beträgt 37 Grad Celsius
- das Baby wird in ein Tuch (z.B. Stoffwindel) eingehüllt und sanft gewogen
- den ersten Kontakt bekommen die Füße des Kindes mit dem Rand der Wanne, wenn sich das Baby bewegt, wird es ganz langsam tiefer ins Wasser gesenkt, bis es über die Schultern mit warmen Wasser bedeckt ist
- sehr gut geeignet für das Baden eines Frühgeborenen, ist neben einer sehr kleinen Wanne, der Badeeimer (z.B. Tummy Tub). Hier wird dem Kind die durch die Schwangerschaft vertraute Atmosphäre vermittelt; durch die Enge des Badeeimers erfährt es ständig eine wohltuende und beruhigende Umgrenzung in alle Richtungen
- die Häufigkeit und Länge des Bades hängt von der Energie des Kindes ab, von seinem Schlaf-Wach-Rhythmus und seinen Fütterintervallen



Medizinische Maßnahmen planen und unterstützen

- bei allen durchzuführenden Maßnahmen ist einer Überforderung des Kindes entgegenzuwirken
- bei planbaren Handlungen werden Schlafrhythmus und Energielevel des Kindes beachtet und die medizinischen Maßnahmen werden dem Zustand des Kindes angepasst
- zur Schmerzvermeidung wird 20%ige Saccharose zwei Minuten vor Intervention eingesetzt; größte Erfolge werden in Verbindung mit dem Saugen am Schnuller erzielt
- positiv unterstützend bei der Schmerzvermeidung wirkt ein großflächiges, umgrenzendes Halten mit beiden Händen in gebeugter Position
- nach Beendigung von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, wird das Kind erst wieder allein gelassen, wenn es sich wohlfühlt und entspannt ist; von den Eltern mitgebrachte Kuscheltiere vermitteln dabei Geborgenheit und Beruhigung für das Kind und dessen Eltern
- auch bei Konsiliardiensten (z.B. Augenarzt) wird auf Fortbestehen einer ruhigen Stationsatmosphäre geachtet

Aufmerksamkeit fördern, Stress vermeiden

- die Wachphasen des Kindes werden zu Stimulationen verschiedener Art genutzt
- bei allen Stimulationsmaßnahmen wird das Kind genau beobachtet, um eine Überforderung zu vermeiden
- begegnet uns das Kind mit wachem Blick, wird dieser liebevoll erwidert
- die Ansprache erfolgt mit leiser und sanfter Stimme räumliche Begrenzung wirkt beruhigend und stressmindernd
- mimische und motorische Stresssignale (unkontrollierte Augenbewegungen, ängstlicher und panischer Blick, nach oben Strecken von Armen und Beinen, gespreizte Finger, Gähnen) werden beachtet und es wird darauf adäquat reagiert
- falls das Kind weint, wird es umgehend beruhigt
- das Kind wird nicht allein gelassen, wenn es unruhig ist

Rolle der Eltern

- Eltern sind keine Besucher, sie sind Spezialisten in der Betreuung ihres Kindes und unverzichtbare Partner für die Mitarbeiter der Station
- den Eltern wird ein leichter und unkomplizierter Zugang zur Station ermöglicht, zeitlich ohne jede Einschränkung (24 Stunden täglich)
- die Eltern können täglich ihre Kompetenz spüren, ebenso die Freude des Stationsteams über Fortschritte Ihres Kindes
- das Pflegepersonal und Angehörige sollten sich jederzeit mit Achtung und Respekt zum Wohle der kleinen Patienten begegnen
- die Eltern erhalten stets vollständige medizinische Informationen über ihr Kind
- die Eltern werden in alle Entscheidungen miteinbezogen

Hinweise zur Hautpflege von Frühgeborenen aus dermatologischer Sicht

Prof. Dr. Dietrich Abeck, Dermatologe, Schwerpunkt pädiatrische Dermatologie, München

Erst mit der 34. Schwangerschaftswoche ist die Hautreifung im Mutterleib abgeschlossen. Aus diesem Grund ist die Haut von Frühgeborenen durch eine funktionelle und strukturelle Unreife gekennzeichnet. Deshalb erfolgt die Pflege Frühgeborener unter 1.800 g zunächst im Inkubator.

Druckgeschwüre, also oberflächliche Hautverletzungen, die am häufigsten am Kopf und im Bereich der Fersen auftreten, gehören nach Sepsis (Blutvergiftung) und Pneumonie (Lungenentzündung) zu den meisten Komplikationen. Zur Vorsorge ist hier insbesondere auf die Verwendung hautschonender, transparenter – und somit jederzeit bezüglich Hautauffälligkeiten zu kontrollierender – Hydrokolloidverbände zu achten.

Hautpflege

Die Hautpflege Ihres Frühgeborenen in diesem Stadium übernehmen die Mitarbeiter der neonatologischen Station. Jedoch sollten Sie auch frühzeitig mit in die Pflege Ihres Kindes einbezogen werden. Auch der regelmäßige Hautkontakt mit Ihrem Kind mittels Kuscheln oder Lagern auf der Brust sind wichtige Elemente, die sich positiv auf den Zustand Ihres Kindes auswirken. Durch diese sogenannte Känguru-Pflege, die ursprünglich aus Kolumbien stammt und somit aus einem Land, in dem Frühgeborene im Allgemeinen nicht mit der Möglichkeit des Überlebens in einem Inkubator rechnen können, wird nachgewiesenermaßen eine Verbesserung des Stoffwechsels und der Atmung erreicht. Dieser extrem positive Hautkontakt sollte auch nach den Empfehlungen der WHO möglichst frühzeitig und ausreichend lange (mindestens eine Stunde am Tag) erfolgen.

Nabelpflege und Baden

Die Nabelpflege erfolgt durch Legen eines trockenen Tupfers um den Nabel zwischen Bauchhaut und Nabel, bis der Nabelschnurrest von selbst abfällt. Antibiotikahaltige Salben oder Cremes sind nicht erforderlich. Auf vielen neonatologischen Stationen werden Frühgeborene gebadet, sobald der Nabel trocken und die Herz- und Lungenfunktionen der Kinder stabil sind. Spätestens nach der Entlassung aus der Klinik darf Ihr Frühgeborenes wie reifgeborene Säuglinge gepflegt werden, also zum Beispiel auch gebadet werden. Baden ist unter hautphysiologischen Gesichtspunkten einem Waschen der Haut mit einem Waschlappen zu bevorzugen und schädigt Ihr Baby bzw. seine Haut nicht. Darüber hinaus bietet das Baden auch große psychologische Vorteile: zum einen fördert es den Körperkontakt zwischen Ihnen und Ihrem Kind, zum anderen führt es in der Regel auch zu einer Beruhigung des Kindes. Das Bad sollte 5 bis 10 Minuten dauern und kann zwei- bis dreimal wöchentlich durchgeführt werden. Die Badetemperatur selbst sollte nahe der

eigenen Körpertemperatur von 37 bis 37,5 °C liegen. Die Zugabe eines pH-neutralen Wasch- und Badegels mit gleichzeitig hautpflegenden Inhaltsstoffen wird empfohlen. Während des Badens kann der gesamte Körper Ihres Babys, mit Ausnahme von Kopf und Nacken, mit Wasser bedeckt werden. Nach dem Baden wird es sofort in ein trockenes Badetuch gewickelt und seine Haut vorsichtig abgetupft.

Zeigen sich bei Ihrem Baby Zeichen der Hauttrockenheit, wird das sofortige Auftragen einer milden Creme beziehungsweise Lotion in Form einer W/O-Zubereitung (Wasser-in-Öl) empfohlen. Babys lieben das langsame, behutsame Verteilen der Pflegestoffe auf ihrer Haut.

Darüber hinaus ist eine regelmäßige Hautpflege für alle Neugeborenen mit anlagebedingter trockener Haut zu empfehlen. Das verwendete Pflegeprodukt sollte Parfüm-, Duftstoff-, Konservierungsstoff- und parabenfrei sein.

Po-Pflege

Einer besonderen Pflege bedarf der Windelbereich Ihres Kindes. Die Windelpflege wird am besten bei jedem Windelwechseln, auf alle Fälle nach jedem Stuhlgang, durchgeführt. Die Reinigung des Pos erfolgt mit handwarmem Wasser und – insbesondere bei Rötungen – mit einem pflanzlichen Öl, das gleichzeitig die Haut schützt. Zur Pflege der geröteten oder wunden Haut können Wundschutzcremes, die auf Zink-Basis wirken, problemlos eingesetzt werden. Die Po-Creme sollte von nicht zu fester Konsistenz und daher leicht zu verstreichen sein. Beim Fiebermessen, sofern nicht unter der Achsel gemessen wird, zum Schutz des empfindlichen Babypopos, stets eine Salbe zum Einführen des Messkopfes verwenden.

Halten und Tragen

Einige Dinge sind beim Hochnehmen und Tragen Ihres Babys zu beachten: sein Kopf muss immer gestützt werden, da Ihr Baby ihn selbst noch nicht halten kann. Bei Armen und Beinen ist immer darauf zu achten, dass sie nicht eingeklemmt werden. Jedoch sollten Sie, insbesondere als Mutter, auch immer an sich selbst denken: eine gerade Haltung sowohl beim Tragen als auch beim Hochnehmen schützt den eigenen Rücken.

Auch das Tragen Ihres Frühgeborenen in direktem Hautkontakt analog der Känguru-Pflege mit entsprechenden Vorrichtungen, fördert die psychosoziale Entwicklung Ihres Kindes.

Nur dabei sein ist besser - Virtuelle Besuche auf neonatologischen Intensivstationen

Dr. Till Dresbach; Oberarzt der Neonatologie und Pädiatrischen Intensivmedizin, Universitätsklinikum Bonn

Frühgeborene gehören in der Pädiatrie zu der Patientengruppe mit der längsten Krankenhausverweildauer. Die meisten betroffenen Familien empfinden die Situation auf der Intensivstation als sehr belastend. Zum einen fühlen sie sich hilflos, zum anderen stehen vor allem bauliche Defizite in vielen Kliniken einem kontinuierlichen Rooming-in entgegen.

Obwohl bereits die UN-Kinderrechtskonvention von 1989 fordert, dass kein Kind gegen den Willen seiner Eltern von diesen getrennt wird, und auch die European Association for Children in Hospital (EACH) das Angebot einer Mitaufnahme von Eltern in geeigneten Räumlichkeiten empfiehlt, ist momentan noch keine neonatologische Intensivstation in Deutschland in der Lage, diesen Forderungen in Gänze Rechnung zu tragen. Auch wenn in den letzten Jahren ein Paradigmenwechsel in der Neonatologie stattgefunden hat und mittlerweile fast flächendeckend unbegrenzte Besuchszeiten von Eltern Normalität sind, steht der Platzmangel auf den Intensivstationen einer optimalen familienzentrierten Betreuung von Frühgeborenen entgegen. In den Zeiten, in denen die Eltern nicht persönlich bei ihrem Kind sein können, bieten Bettkameras mit webbasiertem Videostreaming-Systemen die Möglichkeit eines „virtuellen Besuches" von zu Hause oder von unterwegs. Diese Besuchs-Möglichkeit fördert die Autonomie und Kompetenz der Eltern. Neben der familiären Stressreduktion („Vor dem Einschlafen sehe ich noch mal schnell nach meinem Sohn. Wenn ich sehe wie er so friedlich daliegt, beruhigt mich das.", Zitat einer frühgewordenen Mutter), sind positive Effekte auch in Bezug auf die Geschwisterkinder anzunehmen, die die häufige Abwesenheit zumindest eines Elternteiles verkraften müssen.

Bei Aufnahme, bzw. in den ersten Tagen des stationären Aufenthaltes, wird das Videostreaming-System den Eltern vorgestellt. Eltern, die dieses Angebot nutzen möchten, erhalten eine umfassende Einführung in das System. Über eine gesicherte Online-Plattform erhalten Eltern die Möglichkeit ihr Kind über die Bettkamera zu betrachten. Um dieses zusätzliche Angebot zu nutzen, erhalten Eltern über ein individuelles Passwort Zugang auf eine gesicherte Online-Plattform, über die sie ihr Kind per Live-Übertragung betrachten können. Die Online-Plattform ist von allen internettauglichen Endgeräten (Mobiltelefon, Tablet, PC) erreichbar. Aus datenschutzrechtlichen und personalrechtlichen Gründen erfolgt lediglich ein verschlüsseltes Streaming von Bilddaten. Audiosignale werden nicht übertragen und eine Speicherung von Bilddaten erfolgt nicht. Die Bettkamera wird grundsätzlich so ausgerichtet, dass Gesundheitsdaten und/oder Vitaldaten (etwa über entsprechende Monitore) für den Betrachter nicht sichtbar sind. Die auf dem deutschen Markt erhältlichen Komplettlösungen für Internet Videostreaming von Neugeborenen im Krankenhaus sind mit den deutschen Datenschutzbestimmungen in Einklang zu bringen. Videostreaming in der Neonatologie wird die baulich-strukturellen Beschränkungen in vielen deutschen

neonatologischen Abteilungen nicht lösen können, ist aber ein zusätzlicher Baustein zur Integration in das Behandlungsteam und ein weiterer Schritt zur maximalen Transparenz der ärztlichen und pflegerischen Betreuung unserer kleinsten Patienten.

Erfahrungsbericht einer Mutter

Unser Sohn kam zu früh auf die Welt und musste einige Wochen auf der neonatologischen Intensivstation des Universitätsklinikums Bonn behandelt werden. Mein Mann und ich haben jede freie Minute bei ihm verbracht. Doch es gab Zeiten, an denen wir uns von ihm trennen mussten. Dann konnten wir einen neuen Service nutzen: ‚virtuelle Besuche' über eine Web-Kamera, die über seinem Inkubator angebracht war und Bilder in Echtzeit übertrug. So war unser Sohn von früh bis spät präsent. Gerade für meinen Mann, der nach zwei Wochen wieder arbeiten musste, war es ein gern genutztes Tool, um ihn etwa während der Mittagspause zu betrachten.

Die Kamera bot für uns persönlich die Möglichkeit, unseren Sohn zusätzlich zu sehen, wann immer einer von uns nicht bei ihm in der Klinik sein konnte – gleich morgens nach dem Aufstehen oder nach der Rückkehr aus der Klinik. Auch war es schön, ihn unseren Familien und Freunden per ‚Live-Übertragung' zu zeigen und es beruhigte uns, den Kleinen zwischendrin von Zuhause oder unterwegs aus sehen zu können. Den direkten Kontakt und das Streicheln, Kuscheln oder Riechen konnte die Kamera allerdings nicht ersetzen. Trotz des Wissens, dass wir über die Web-Cam zumindest virtuell mit unserem Sohn verbunden blieben, fiel uns das Heimgehen jedes Mal dementsprechend schwer. Vor dem Verlassen der Intensivstation haben wir uns auch immer noch einmal vergewissert, dass die Kamera an und der Kleine gut zu sehen ist.

www.natus.com

NICVIEW™

LIVE VIDEO FÜR FAMILIEN VON NEUGEBORENEN

NUR DABEI SEIN IST BESSER.

- **EINFACH** – Eine unauffällige Kamera, befestigt in der Nähe des Babys, ermöglicht Live Bilder rund um die Uhr. Durch einen „Privacy" Schalter an der Kamera hat das Pflegepersonal jederzeit die Kontrolle über die Kamera. Somit können Familien ihr Baby sehen, auch wenn sie nicht im Krankenhaus sein können. Von Überall und von jedem Gerät mit Internetzugriff.
- **SICHER** – Die Übertragung von Bildern der Intimsphäre des Babies ist durch Verschlüsselungssoftware gesichert. Nur Nutzer mit einem spezifischen Nutzernamen und dem Passwort welches von der Intensivstation vergeben wird, können zugreifen. Es gibt keine Bilddatenspeicherung.
- **FAMILIENZENTRIERTE BETREUUNG** – Eltern fühlen sich besser involviert und es wird eine vertrauensvolle Beziehung aufgebaut. Das erlaubt Pflegekräften sich mehr auf die Pflege der Intensivpatienten zu konzentrieren. Der NICVIEW Service bietet einfachen und sinnvollen Zusatznutzen für Familien und unterstützt die Arbeit auf der Intensivstation.

DAS NICVIEW KAMERA SYSTEM ERMÖGLICHT FAMILIEN IHRE NEUGEBORENEN AUF DER INTENSIVSTATION ZU SEHEN.

Für weitere Informationen bitte kontaktieren Sie:
nicview.europe@natus.com

NATUS. WHERE BABIES COME FIRST.™

natus
newborn care

Die erste Zeit zuhause

Dr. Dieter Sontheimer, Neonatologe und Leiter der Kinderklinik Wernigerode
Kerstin Sontheimer, Kinderkrankenschwester und Stationsleitung Neonatologie der Kinderklinik Wernigerode

Endlich ist es soweit! Die Entlassung aus dem Krankenhaus ist geplant, Sie gehen mit Ihrem Kind nach Hause.

Natürlich ist das aufregend. Die meisten Eltern fühlen sich neben der Freude ein wenig unsicher, wie es zuhause alles werden wird. Das ist normal. Häufig liegt der Zeitpunkt der Entlassung noch vor dem errechneten Geburtstermin. Sie haben ein frühgeborenes Kind und Sie sind frühgewordene Eltern. Statt einer ruhigen Vorbereitungszeit von neun Monaten hatten Sie viele unruhige Wochen. Bei Ihnen war vieles ganz anders.

Fragen klären

Vor der Entlassung sollten Sie in einem Entlassungsgespräch die Gelegenheit haben, alle Ihre Fragen zu stellen und vielleicht nochmals abschließend über den bisherigen Verlauf zu reden. Bitten Sie ausdrücklich um ein solches Gespräch, falls es Ihnen nicht angeboten wird: es sollte mindestens einen Tag vor dem Entlassungszeitpunkt liegen und der Termin sollte einige Tage vorher feststehen, damit Sie zur Vorbereitung ausreichend Zeit haben und sich wichtige Punkte aufschreiben können, über die Sie sprechen möchten.

Das Entlassungsgespräch sollte in Ruhe ohne ein enges Zeitlimit stattfinden, am besten in einem separaten Raum mit 30 bis 90 Minuten eingeplanter Dauer. Wünschenswert wäre, dass mindestens eine Person aus dem ärztlichen und eine aus dem pflegerischen Bereich an diesem Gespräch teilnehmen können. Sie als Eltern können entscheiden, ob noch weitere vertraute Personen dabei sein sollten, z. B. Oma, Hebamme, Sozialarbeiterin, Geschwister oder andere.

Alles ist neu

Dann sind Sie endlich zuhause – für alle eine große Umstellung. Für Ihr Kind sind plötzlich die Geräusche anders, es riecht anders, die Lichtverhältnisse sind anders. Das Bett fühlt sich anders an, beim Windel wechseln und Waschen wirken neue Reize auf Ihr Kind ein. Vertraut sind Ihre Stimmen als Eltern, Ihre Berührungen, Ihr Geruch, die Art, wie Sie Ihr Kind halten und streicheln. Das vermittelt Ihrem kleinen, groß gewordenen Kind immer wieder Geborgenheit. Sie sollten möglichst oft versuchen, diese vertrauten Situationen zu schaffen und können natürlich auch zuhause eine lange Zeit känguruhen, so wie Sie es aus der Klinik kennen. Dabei können Sie mit Ihrem Kind angezogen kuscheln – schöner und entspannender ist es allerdings, wenn Sie für ausreichend Wärme sorgen und die Original-Variante Haut-auf-Haut wählen.

Die meisten Familien machen gute Erfahrungen damit, wenn in den ersten Tagen und Wochen nicht zu viele Termine und Besuche geplant werden, wenn es auch längere Ruhezeiten gibt. Ihr Kind wird sich über Abwechslung freuen und gerne Neues erleben und lernen – aber es braucht gleichzeitig auch den Alltag mit immer wiederkehrenden Ritualen, um sich geborgen zu fühlen und zu wachsen.

Ruhe und Geduld

Achten Sie bei Ihrem Kind auf Zeichen der Überforderung. Dies kann sich durch Wegschauen, Schläfrigkeit, Gähnen oder Überstrecken äußeren. Manchmal spreizen die Kinder ihre Finger weit auseinander oder verändern plötzlich ihre Gesichtsfarbe, manchmal sind sie quengelig und lassen sich nur schwer beruhigen. Sie sollten dann die äußeren Reize für Ihr Baby verringern und für eine möglichst ruhige Umgebung sorgen, damit auch Ihr Kind innerlich zur Ruhe kommen und wieder Kraft schöpfen kann. Die Umstellung auf die neue Umgebung braucht Zeit.

Um das Füttern zuhause unproblematisch zu gestalten, gibt es zwei wichtige Voraussetzungen: ausreichend Zeit und Geduld. Eine ruhige Umgebung mit bequemer Sitzmöglichkeit, in der Sie nicht gestört werden, erleichtert Ihnen und Ihrem Kind das Trinken. Am günstigsten für das Füttern ist eine ruhige Phase wacher Aufmerksamkeit, in der Ihr Kind in eine leicht gebeugte Körperhaltung gebracht wird.

Stillen ist sicherlich das Beste, was Sie für Ihr Kind tun können. Ihre betreuende Hebamme kann Ihnen bei der Umsetzung bestimmt mit zahlreichen Tipps behilflich sein. Sie können aber auch eine gute Mutter/ein guter Vater sein, wenn Sie eine spezielle Säuglingsnahrung für Frühgeborene verwenden. Nehmen Sie sich für das Füttern viel Zeit, beobachten Sie Ihr Kind dabei gut und planen Sie mehrere Erholungsphasen während einer Mahlzeit ein. Das Füttern sollte keine unangenehme Zwangsmaßnahme, sondern ein genussvolles Erlebnis sein.

Ratschläge und Hilfe

Sie werden in den ersten Wochen zuhause wahrscheinlich viele verschiedene Ratschläge bekommen, zum Teil auch ungefragt. Es ist oft am einfachsten, wenn Sie sich diese in Ruhe anhören und sich bewusst machen, dass es gut gemeint ist. Sie können anschließend abwägen, was Sie wirklich übernehmen bzw. erproben wollen und was für Sie nicht in Frage kommt. Das ist ganz allein Ihre Entscheidung als verantwortliche Eltern. Jede

Familiensituation ist individuell unterschiedlich und darum kann es auch keine Ideen und Handlungen geben, die immer stimmig sind. Sie entscheiden, was für Sie passend ist. Hilfreich ist, wenn Sie sich untereinander abstimmen und dies gemeinsam vertreten. Falls es Ihr erstes Kind ist, müssen sich die gesamten Familiensysteme und besonders Ihre eigenen Eltern neu darauf einstellen, dass Sie jetzt selber Eltern sind und nicht mehr nur Tochter oder Sohn.

Die Aufgaben als Eltern frühgeborener Kinder sind vielfältig und Sie brauchen dazu viel Kraft, besonders als stillende Mutter. Konzentrieren Sie sich am Anfang auf Ihre wesentlichen Aufgaben als Eltern und investieren Sie weniger Energie in Ihre sonstigen Aufgaben und Pflichten im Haushalt oder auch am Arbeitsplatz. Nehmen Sie dazu Hilfe in Anspruch, wenn es möglich ist: Familie, Freunde, Haushaltshilfe. Versuchen Sie zu schlafen, wenn Ihr Kind schläft – Sie sind ja auch nachts wach, wenn Ihr Kind Sie braucht. Lassen Sie sich ohne schlechtes Gewissen bedienen und verwöhnen, wenn es Ihnen angeboten wird. Sie können auch einmal Ihr Kind abgeben, um sich mit einer Freundin zu treffen. Dabei schöpfen Sie selbst neue Kraft, die dann wieder Ihrem kleinen Kind zu Gute kommt. Ruhepausen sind wichtig.

Oft wird davor gewarnt, kleine Kinder zu sehr zu verwöhnen. Das gilt bestimmt nicht für die Zeit mit Ihrem Frühgeborenen zuhause. Es ist gerade eine der wichtigsten Aufgaben für Sie als Eltern, Ihr Kind zu verwöhnen. Kinder brauchen diese verwöhnende Liebe, um zu wachsen und zu gedeihen, körperlich und geistig.

Natürlich dürfen Sie sich selbst dabei nicht aufgeben. Auch Sie haben ein Recht auf Ruhe, auf Pausen – Ihre Kraft wird noch lange gebraucht. Es müssen nicht immer alle Wünsche und Bedürfnisse Ihres Kindes gleich erfüllt werden, Ihr Kind hält es aus, ein wenig zu warten.

In vielen Städten gibt es inzwischen eine professionell organisierte Nachsorge, die Ihnen die erste Zeit zuhause erleichtert. Oft besteht sogar die Möglichkeit, dass dieselben Personen, die Sie aus der Klinik kennen, Ihr Kind und Sie zuhause weiter betreuen. Das erleichtert den Übergang sehr.

Falls Sie nicht in dieser glücklichen Lage sind, helfen Ihnen das Internet, das Telefon, und lokale Anlaufstellen wie Kinderarzt, Hebamme, Frühfördereinrichtungen, aber sicher auch die Kinderklinik, die Sie jetzt verlassen haben. Auf der Station ist rund um die Uhr jemand telefonisch erreichbar, den Sie um Rat fragen können. Viele Eltern berichten, dass besonders der Kontakt zu anderen Familien mit frühgeborenen Kindern ihnen sehr geholfen hat und sie sich dort am meisten verstanden gefühlt haben.

Das Leben zuhause

Wenn Sie bereits ein oder mehrere ältere Kinder haben, dann brauchen diese Geschwister am Anfang oft besonders viel Zuneigung und Hilfe bei der Neuorientierung innerhalb der Familie. Sie wollen spüren, dass Mama und Papa noch immer für sie da sind – auch wenn ein kleines Baby dazugekommen ist. Diese Umstellung ist oft schmerzhaft und dauert einige Zeit.

Gleich wenn Sie zuhause sind, können Sie mit Ihrem Kind spazieren gehen, am Anfang nur kurz, dann immer länger. Die meisten Familien werden einen Kinderwagen benutzen, Sie können aber auch ein Tragetuch verwenden, wenn es die Witterung erlaubt. Diese bunten Tücher werden von verschiedenen Firmen angeboten und die meisten Frühgeborenen fühlen sich sehr wohl darin.

Genauso können Sie die unterschiedlichen Tragetechniken auch zuhause in der Wohnung anwenden. Sie haben deutlich mehr Freiheiten, wenn beide Hände nicht zum Halten Ihres Kindes benutzt werden müssen. Außerdem spürt Ihr Baby Ihre Nähe über einen längeren Zeitraum und genießt diese Verbundenheit.

Das „richtige“ Alter

Sicher werden Sie oft gefragt werden: „Wie alt ist es denn?“ Vergessen Sie bei dieser Frage nach dem Alter Ihres Kindes nicht, dass dabei immer vorausgesetzt wird, dass die Entbindung nach 40 Schwangerschaftswochen erfolgte. Wenn Ihr Kind aber drei Monate zu früh auf der Welt ist, dann ist es unter Berücksichtigung der Frühgeburtlichkeit eigentlich erst einen Monat alt. Dies nennt man das korrigierte Alter und verwendet dafür den errechneten Geburtstermin.

Für die psychomotorische Entwicklung in Bezug auf Lächeln, Greifen, Sitzen, Krabbeln, Laufen, Sprechen wird immer dieses korrigierte Alter verwendet, genauso wie bei der Beurteilung von Gewicht, Länge, Kopfumfang und bei der Einführung von Beikost.

Für den Spielplatz und den Einkauf beim Bäcker gilt also, dass Sie am einfachsten bei der Frage nach dem Alter immer das korrigierte Alter verwenden. Dies erspart Ihnen häufig unangemessene Fragen und ermöglicht die besten Vergleiche mit anderen Säuglingen in Bezug auf das Wachstum und die Entwicklung. Lediglich beim Impfprogramm wird das tatsächliche Alter berücksichtigt – und die erste Impfung (nach dem 60. Lebenstag) wird deshalb oft schon im Krankenhaus durchgeführt.

„Ihre Liebe und Nähe ist für die weitere Entwicklung Ihres Babys überaus wichtig."

Liebevolle Pflege

Alle diese Ideen sollen Ihnen die erste Zeit zuhause erleichtern und Anregungen für den Alltag geben. Für die positive weitere Entwicklung Ihres Kindes ist der Aufbau einer engen emotionalen Bindung überaus wichtig. Vielleicht spüren Sie diese besondere Bindung bereits, wenn Sie Ihr Kind ruhig im Schlaf beobachten, es im Arm halten oder mit ihm schmusen. Diese Bindung wird sich im Alltag mehr und mehr entwickeln; dies geschieht am einfachsten während den täglichen normalen Pflegesituationen: beim Wickeln, beim Baden, bei der Körperpflege.

Wenn Sie Ihr Kind wickeln und an- oder ausziehen, dann nutzen Sie diese gemeinsame Zeit ganz intensiv. Beobachten Sie Ihr Kind aufmerksam, nehmen Sie Kontakt zu ihm auf. Sie können leise singen oder reden, Sie können mit Ihrem Baby lachen oder es einfach nur liebevoll beobachten. Lassen Sie sich nicht ablenken, sondern schenken Sie Ihrem Kind Ihre ungeteilte Aufmerksamkeit, Ihre ganze Konzentration. Lassen Sie sich auf die Kommunikation mit ihm ein und lernen Sie seine Mimik, seine Gestik, seine Lautäußerungen und seine Bewegungen immer besser kennen und verstehen. Berühren Sie Ihr Kind immer wieder liebevoll, lassen Sie sich viel Zeit und machen Sie so z.B. das Wickeln zu einem angenehmen Erlebnis für Sie beide.

Wenn Sie Ihr Kind baden, geht es nicht in erster Linie um die Reinigung des Körpers, sondern um Wohlfühlen, um Kommunikation, um neue Erfahrungen in einem vertrauten Element. Sie können Ihre kleine Tochter/Ihren kleinen Sohn wieder ganz anders kennenlernen und mit ihr/ihm zusammen Neues erleben, sich gemeinsam auf das Abenteuer Wasser einlassen. Das Baden kann ganz ruhig ablaufen oder auch etwas lebhafter sein – probieren Sie dies mit Ihrem Kind behutsam aus, entwickeln Sie gemeinsam ein phantasievolles Spiel. Es soll Ihnen beiden Spaß machen. Das Baden im Badeeimer (z. B. Tummy Tub) gefällt vielen Frühgeborenen besser als in einer größeren Badewanne. Durch das Berühren der Wand des Eimers mit Händchen, Füßchen und dem Rücken werden viele Kinder an die Erfahrungen der Enge und Geborgenheit im Bauch erinnert. Oftmals schlafen sie sogar beim Baden ganz entspannt ein. Ihr Kind wird sich freuen, wenn es nach dem Baden und Abtrocknen noch weiter liebevoll gepflegt wird. Sorgen Sie für ausreichend Wärme und machen Sie gemeinsam Erfahrungen mit einer Massage: vielleicht erst nur Arme und Beine in Rückenlage, dann auch Bauch und Rücken und andere Positionen auf der Seite und auf dem Bauch. Vermeiden Sie punktförmige Berührungen mit den Fingern und massieren Sie hauptsächlich mit großflächigen Berührungen der ganzen Handfläche. Die meisten Babys fühlen sich dabei wohler, weil es mehr Ähnlichkeiten mit der flächigen Umhüllung hat, die sie im Bauch der Mutter erlebt haben. Sie können die zarte Haut Ihres Babys auch sanft eincremen und zur Massage ein Pflegeöl verwenden. Wahrscheinlich werden Sie im Laufe der Zeit immer kräftiger massieren und damit auch die Tiefensensibilität stimulieren. Halten Sie immer wieder kurz inne, beobachten Sie Ihr Kind und machen Sie nur dann weiter, wenn es nicht überfordert ist und Ihnen signalisiert, dass es ihm gut geht, z. B. durch seine rosige Haut, seinen wachen Blick, eine entspannte Mimik und ruhige Bewegungen. Genießen Sie ohne Zeitdruck gemeinsam mit Ihrem Kind diese wunderschönen Zeiten der liebevollen Pflege und lernen Sie sich dabei gegenseitig immer besser kennen.

KINDER NOTFALL BOX

DAMIT SIE IM ENTSCHEIDENDEN AUGENBLICK DAS RICHTIGE TUN!

DIE KINDER-NOTFALL-BOX - ALLES WAS SIE WIRKLICH BRAUCHEN

Das **Erste-Hilfe-Set** für Kinderunfälle inkl. Info-Broschüre mit praktischen Handlungsanweisungen. ***(PZN 11152641)***

Jetzt auch verfügbar: **Nachfüllset** mit allen Verbrauchsmaterialien der Box. ***(PZN 11152658)***

EIN HERZENSPROJEKT - DIE KINDERNOTFALL-BOX
ALLES WAS SIE WIRKLICH BRAUCHEN

ZUSAMMENGESTELLT VON **KINDERÄRZTEN** DES **UNIVERSITÄTSKLINIKUM BONN**

INKL. INFO-BROSCHÜRE: **ERSTE HILFE AM KIND**

Mit dem Kauf jeder Box unterstützen Sie nationale und internationale Forschungsvorhaben und Projekte mit dem Ziel, die Versorgung von Frühgeborenen zu verbessern.

Das Befüllen der Boxen erfolgt durch die Behindertenwerkstatt **reha gmbh** in Saarbrücken.

Mehr Informationen finden Sie unter: ***www.kindernotfall-bonn.de***
Erhältlich in Ihrer Apotheke oder online unter: ***www.mycare.de***

Weitere Informationen

NIDCAP® (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program)

Im Zusammenhang mit entwicklungsfördernder Betreuung wird häufig der Begriff „NIDCAP®“ verwendet. Diese besondere Art der Fürsorge beinhaltet ein ausgedehntes Programm zur individualisierten Entwicklungspflege und Entwicklungsbeurteilung Neugeborener und erfordert eine intensive, ein bis zweijährige Schulung. NIDCAP® (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program) wurde 1984 von Heidelise Als, einer deutschen Professorin und Neuropsychologin am Children`s Hospital in Boston, USA entwickelt. Sie hat mit ihrem Team zahlreiche wissenschaftliche Studien dazu veröffentlicht und im Rahmen dieses Programmes spezielle Richtlinien für den Umgang mit Frühgeborenen und kranken Neugeborenen erarbeitet. In Deutschland gibt es ein NIDCAP Trainings Zentrum in Tübingen mit zwei Trainern: der Kinderkrankenschwester Natalie Broghammer und der Neonatologin Birgit Halzhüter. Sie bieten NIDCAP-Kurse für Fachpersonal, welches seine Neugeborenen-Versorgung verbessern und im Sinne von NIDCAP weiterentwickeln möchte. Derzeit gibt es weltweit 21 NIDCAP Zentren, 12 davon in Europa. (Schweden, England, Niederlande, Belgien, Frankreich, Norwegen, Dänemark, Spanien (2), Portugal, Italien, und Deutschland).

Weitere Informationen und Kontakt (auf Englisch): ***www.nidcap.org/en***

SAFE®-Spezial für Eltern von Frühgeborenen

Das aus der Bindungsforschung erwachsene Präventionsprogramm „SAFE® – Sichere Ausbildung für Eltern“ – ist ein Programm zur Förderung einer sicheren Bindung zwischen Eltern und Kind. Dieses Programm wurde von PD Prof. Dr. Karl Heinz Brisch (Klinikum der Universität München) entwickelt und für Eltern mit Frühgeborenen in Form des „SAFE®-Spezial für Eltern von Frühgeborenen“ modifiziert. An diesem Programm, das bis zum Ende des ersten Lebensjahres dauert, können Eltern mit Frühgeborenen schon unmittelbar nach der Geburt teilnehmen. Das Ziel dieses Programms ist die Unterstützung der Mütter und Väter bei nötigen Bewältigungsprozessen, insbesondere auch von traumatischen Erlebnissen, sowie positive Beeinflussung der Eltern-Kind-Bindung und -Interaktion durch ein Feinfühligkeitstraining.

Weitere Informationen und Kontakt: ***www.safe-programm.de***

FINE - Family and Infant Neuro-Developmental Education (Neurologische Entwicklungsförderung für Eltern und Kind)

Bei FINE handelt es sich um einen innovativen Lehrplan für familien- und kindzentrierte neurologische Entwicklungsförderung die auf zahlreiche Einrichtungen, in welchen Früh- und Neugeborene behandelt werden, angepasst werden kann. FINE wurde von NIDCAP-Trainern und Experten entwickelt, um die Kluft zwischen erfahrenen Spezialisten und Berufseinsteigern sowie medizinischem Fachpersonal und Eltern zu verringern. Das Programm ist auf jeden Bereich der Neugeborenen-Medizin anwendbar und wurde entwickelt um Fachkräfte dabei zu unterstützen, Theorie in die Praxis umzusetzen, das eigene Vorgehen zu bewerten und künftige Schritte zu planen. FINE basiert dabei auf drei Kernprinzipien: intensive Behandlungen sind neuroprotektiv durchzuführen, das Mitwirken der Eltern ist eine entwicklungsfördernde Maßnahme und jedes Baby hat eine Stimme und wird als Individuum wahrgenommen. FINE ist des Weiteren um sechs Schlüsselthemen aufgebaut: Früh- und Neugeborenen Entwicklung, Beobachtung des Säuglings, familiäre Mitbestimmung, reflektiertes Vorgehen, verständnisvolle und einfühlsame Systematik und die praktikable Umsetzung neuer Erkenntnisse. Erste Auswertungen von FINE belegen, dass dieses Programm neonatologische Stationen dabei unterstützt hat, ihre Verfahrensweisen zu verbessern und das Fachpersonal darin bestärkt hat, Familien- und kindzentriert zu agieren. Bislang wurde dieses internationale Programm in sieben Sprachen übersetzt.

Weitere Informationen und Kontakt (bitte auf Englisch): ***inga.warren@gmail.com***

Informationsmaterial finden Sie unter:

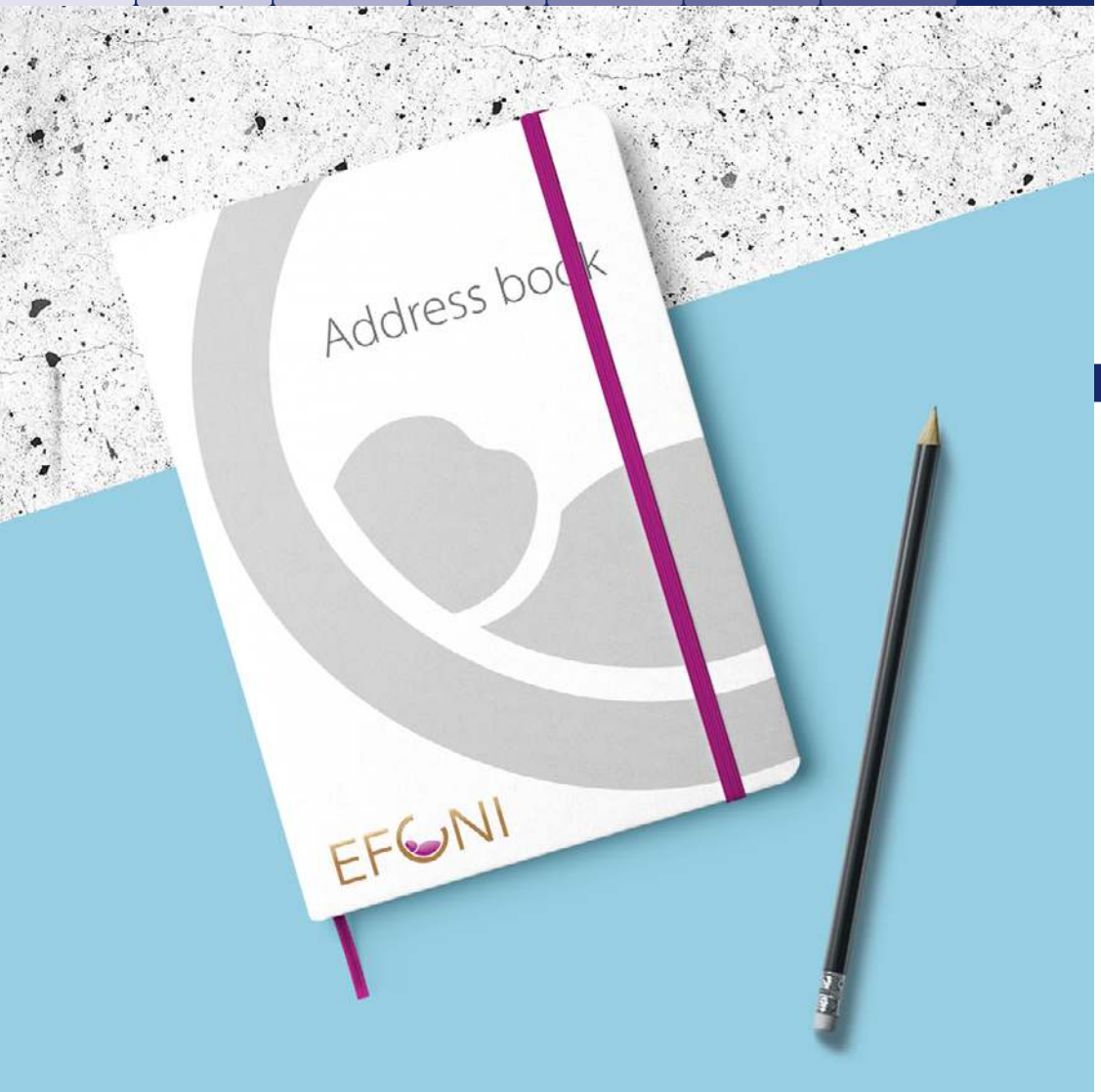
Elterninformationsbroschüre: ***www.fruehgeborene.de***

Informationsseite der BzgA für Eltern:
www.familienplanung.de/schwangerschaft/fruehgeburt

Ratgeber für Eltern zu Ernährung und Pflege: ***www.babyservice.de***
Servicetelefon: 0800/2344944

FINE 1 - Family and Infant Neuro-Developmental Education

Wichtige Adressen und Kontakte



Deutschland

Elternverbände:

Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ e.V.
Tel.: +49 (0) 69 - 58 700 990
Fax: + 49 (0) 69 - 58 700 999
E-Mail: info@fruehgeborene.de
Internet: ***www.fruehgeborene.de***

Baden-Württemberg:
Landesverband Früh- und Risikogeborene Kinder BaWü
Tel.: +49 (0) 73 45 - 42 50
Fax: +49 (0) 73 45 - 23 83 71
E-Mail: kontakt@fruehchen-lv-bw.de
Internet: ***www.fruehchen-lv-bw.de***

Rheinland-Pfalz:
Landesverband „Früh- u. Risikogeborene Kinder RLP“ e.V.
E-Mail: info@fruehgeborene-rlp.de
Internet: ***www.fruehgeborene-rlp.de***

Sozialmedizinische Nachsorge und Begleitung nach dem Klinikaufenthalt:

Bundesverband Bunter Kreis Augsburg e.V.
Tel: +49 (0) 821 - 400 4841
Fax: +49 (0) 821 - 400 174840
E-Mail: info@bv.bunter-kreis.de
Internet: **www.bunter-kreis-deutschland.de**

Harl.e.kin-Nachsorge
Tel: +49 (0) 89 - 545898 - 44
Fax: +49 (0) 89 - 545898 - 45
E-Mail: harlekin-nachsorge@astffby.de
Internet: ***www.harlekin-nachsorge.de***

wellcome gGmbH
Tel.: +49 (0) 40 - 226 229 720
Fax: +49 (0) 40 - 226 229 729
Email: info@wellcome-online.de
Internet: ***www.wellcome-online.de***

Babylotsen
Internet-Plattform der vorhandenen Kliniken, die Babylotsen anbieten:
www.seeyou-hamburg.de/seeyou-hilft/babylotse/unsere-partner-kliniken-in-deutschland

Allgemeine Beratung rund um Babys und Kleinkinder

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA)
Tel.: +49 (0) 221 - 8992 - 0
Fax: +49 (0) 221 - 8992 - 300
E-Mail: poststelle@bzga.de
Internet: ***www.bzga.de***

Kindernetzwerk e.V. - für Kinder, Jugendliche und (junge) Erwachsene mit chronischen Krankheiten und Behinderungen
Tel: +49 (0) 60 21 - 1 20 30
Fax: +49 (0) 60 21 - 1 24 46
E-Mail: info@kindernetzwerk.de
Internet: ***www.kindernetzwerk.de***

Medizinische und Kinderkrankenpflege Fachgesellschaften:

Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin e. V. (GNPI)
Internet: ***www.gnpi.de***

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)
Tel: +49 (0) 30 - 3087779 - 0
Fax: +49 (0) 30 - 3087779 - 99
E-Mail: info@dgkj.de
Internet: ***www.dgkj.de***

Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V.
Tel: +49 (0) 30 - 4000 588 - 6
Fax: +49 (0) 30 - 4000 588 - 7
E-Mail: geschaeftsstelle@dgspj.de
Internet: ***www.dgspj.de***

Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaften
E-Mail: geschaeftsstelle@dghwi.de
Internet: ***www.dghwi.de***

Deutscher Hebammenverband
Tel.: +49 (0) 721 - 98189 - 0
Fax: +49 (0) 721 - 98189 – 20
E-Mail: info@hebammenverband.de
Internet: ***www.hebammenverband.de***

Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V.
Tel.: +49 (0) 511 - 28 26 08
Fax: +49 (0) 511 - 85 15 16
E-Mail: Bv-Kinderkrankenpflege@t-online.de
Internet: ***www.bekd.de***

Vereinigung interdisziplinäre Frühförderung e. V.
Tel: +49 (0) 89 545898 - 27
Fax: +49 (0) 89 545898 - 25
E-Mail: geschaeftsstelle@fruehfoerderung-viff.de
Internet: ***www.fruehfoerderung-viff.de***

Deutsche Gesellschaft für Baby- und Kindermassage e.V.
Tel: +49 (0) 781 970 28 22
Fax: +49 (0) 781 970 28 24
E-Mail: info@dgbm.de
Internet: ***www.dgbm.de***

Baby-friendly Hospital Initiative
Liste der babyfreundlichen Krankenhäuser
www.babyfreundlich.org/fachkraefte/initiative-babyfreundlich/ausgezeichnete-mitglieder.html

Österreich

Elternverbände:

„Kleine Helden“ – Initiative für Früh- und Neugeborene
Tel.: +43 (0) 316 - 385 - 13830
Fax: +43 (0) 316 - 385 - 13953
E-Mail: kontakt@kleine-helden.at
Internet: ***www.kleine-helden.at***

"FRÜH R LEBEN"
Contact: office@frueh-r-leben.at
Web: ***www.frueh-r-leben.at***

Medizinische und Kinderkrankenpflege Fachgesellschaften:

Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde
Tel.: +43 57255 - 26101
Fax: +43 57255 - 26399
E-Mail: office.oegkj@salk.at
Internet: ***www.paediatrie.at***

Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
Tel: +43 664 3535 140
E-Mail: stephanie.leutgeb@oeggg.at
Internet: ***www.oeggg.at***

Österreichisches Hebammengremium
Tel: +43 (0) 1 71728 163
Fax: +43 (0) 1 71728 807
E-Mail: kanzlei@hebammen.at
Internet: ***www.hebammen.at***

Berufsverband Kinderkrankenpflege Österreich
Tel.: +43 (0) 1 470 22 33
E-Mail: office@kinderkrankenpflege.at
Internet: ***www.kinderkrankenpflege.at***

Verband der Still- und LaktationsberaterInnen Österreichs
Tel. +43 (0) 680 3209238
E-Mail: info@stillen.at
Internet: ***www.stillen.at***

Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit
Tel: +43 1 996 20 03 oder +43 699 - 19962003
E-Mail: office@kinderjugendgesundheit.at
Internet: ***www.kinderjugendgesundheit.at***

Baby-friendly Hospital Initiative
Liste der babyfreundlichen Krankenhäuser
www.ongkg.at/baby-friendly/bfh-in-oesterreich.html

Schweiz

Medizinische und Kinderkrankenpflege Fachgesellschaften:

GYNÉCOLOGIE SUISSE
Tel.: +41 31 313 88 55
Fax: +41 31 313 88 99
E-Mail: sekretariat@sggg.ch
Internet: ***www.sggg.ch***

Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie
Tel.: +41 (0) 26 350 33 44
Fax: +41 (0) 26 350 33 03
E-Mail: secretariat@swiss-paediatrics.org
Internet: ***www.swiss-paediatrics.org***

Swiss Society of Neonatology
E-Mail: info@neonet.ch
Internet: ***www.neonet.ch***

La Leche League Schweiz
Tel.: +41 43 833 04 42
Internet: ***www.lalecheleague.ch***

Baby-friendly Hospital Initiative
Liste der babyfreundlichen Spitäler
www.unicef.ch/de/so-helfen-wir/in-der-schweiz/baby-freundliches-spital

„Familystart beider Basel"
Tel.: +41 (0) 79 196 66 97
E-Mail: info.basel@familystart.ch
Internet: www.familystart.ch

Schweizerischer Fachverband Mütter- und Väterberatung
Tel.: +41 (0) 62 511 20 11
E-Mail: info@sf-mvb.ch
Internet: ***www.sf-mvb.ch***

Editoren

Silke Mader ist Gründungsmitglied und geschäftsführende Vorstandsvorsitzende der EFCNI. Sie fungierte lange Jahre als Vorstandsvorsitzende des Bundesverbands „Das frühgeborene Kind" e. V. Frau Mader ist Mutter von frühgeborenen Zwillingen, von denen ein Kind verstarb. Sie ist Co-Editorin und Autorin von mehreren renommierten wissenschaftlichen und politischen Publikationen im Bereich Mutter- und Kindergesundheit sowie Frühgeburt. Silke Mader erhielt für Ihre Arbeit zahlreiche nationale und internationale Auszeichnungen, ist Honorary Lecturer an der Queen's University Belfast, School of Nursing and Midwifery in Nordirland und sitzt als Patientenvertreterin in Vorstands-Gremien und Aufsichtsräten verschiedener internationaler Organisationen und Institutionen.

Nicole Thiele war lange Jahre für internationale Unternehmen in verschiedenen Bereichen tätig, bevor sie 2010 zu der EFCNI kam. In ihrer Funktion als stellvertretende Geschäftsführerin setzt sie sich für die Themen Prävention, Behandlung und Versorgung Neugeborener und effektive Nachsorge ein. Nicole Thiele ist (Co-) Autorin und Co-Editorin verschiedener wissenschaftlicher und politischer Publikationen sowie zielgruppenspezifischer Informationsmaterialien. Als Patientenvertreterin engagiert sie sich für Qualitätsverbesserung und Patientenbeteiligung und vertritt die Belange der Kinder und betroffenen Familien in gesundheitspolitischen sowie wissenschaftlichen Fragestellungen und Projekten. Ihre Motivation zieht sie aus den Erfahrungen ihrer eigenen Familie, die durch eine sehr frühe Geburt in den Anfangsjahren der modernen Neonatologie stark geprägt wurde.

Autoren

Prof. Dietrich Abeck arbeitete von 1987 bis 2002 an den dermtologischen Universitätskliniken München (LMU), Hamburg und von 1995 bis 2003 als Leitender Oberarzt erneut in München (TU). Seit 2003 ist er in eigener Praxis mit einem kinderdermatologischen Schwerpunkt tätig. Zudem ist er konsiliararztlich tätig. Telemedizinisch ist er Mitglied im PädExpert-Expertenrat und berät hier deutschlandweit niedergelassene Pädiater bei dermatologischen Fragestellungen. Er ist Heraus- bzw. Mitherausgeber mehrerer kinderdermatologischer Fachbücher.

Prof. Dr. Karl Heinz Brisch, Univ.-Prof. an der Paracelsus Medizinische Privatuniversität (PMU) in Salzburg, Dr. med. habil., ist Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrie, Nervenarzt, Psychosomatische Medizin. Psychoanalytiker für Kinder, Jugendliche, Erwachsene und Gruppen. Ausbildung in spezieller Psychotraumatologie. Er ist Vorstand des weltweit ersten Lehrstuhls für Early Life Care und leitet das gleichnamige Forschungsinstitut an der PMU in Salzburg. Ebenso leitet er als Oberarzt die Abteilung für Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie am Dr. von Haunerschen Kinderspital der Universität München. Seine klinische Tätigkeit und sein Forschungsschwerpunkt umfassen den Bereich der frühkindlichen Entwicklung und der Psychotherapie von bindungstraumatisierten Menschen in allen Altersgruppen. Brisch entwickelte die Präventionsprogramme "SAFE® - Sichere Ausbildung für Eltern" und "B.A.S.E® - Babywatching". Er ist Gründungsmitglied der Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der Frühen Kindheit (GAIMH e. V. – German-Speaking Association for Infant Mental Health) und war dort viele Jahre lang im Vorstand.

Dr. med. Till Dresbach ist Oberarzt der Neonatologie und Pädiatrischen Intensivmedizin am Universitätsklinikum Bonn. 2000 nahm er sein Medizinstudium an der Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn auf, promovierte 2007 und schloss 2012 seine Facharztausbildung zum Kinder- und Jugendarzt erfolgreich ab. Neben seiner Arbeit im Bereich der pädiatrischen Intensiv- und Notfallmedizin ist Dr. Dresbach Experte im Bereich der pädiatrischen Infektiologie. Er ist zudem Co-Autor wissenschaftlicher Veröffentlichungen und Verfasser zahlreicher Vorträge im Bereich der Neonatologie und Infektiologie. 2013 gründete er zusammen mit der DGPI das Kompetenznetzwerk MRSA-Kinder.net. Er leitet die MRSA-Ambulanz für Kinder und Jugendliche am Universitätsklinikum Bonn und gründete das Projekt „Kindernotfallbox".

Monique Oude Reimer ist NIDCAP Beraterin am Erasmus MC-Sophia Kinderkrankenhaus in Rotterdam und Vize-Direktorin des Sophia NIDACP Training Zentrums, Rotterdam. 1992 nahm sie ihre Tätigkeit als Kinderkrankenschwester auf der Frühgeborenen Intensivstation auf. 2000 absolvierte sie dann ihre NIDCAP Weiterbildung in Lund, Schweden und ist seit 2017 selbst als NIDCAP Trainerin aktiv. Gegenwärtig arbeitet Monique Oude Reimer als Expertin für klinische Weiterentwicklung der neonatologischen Intensivstation. Hierbei unterstützt sie die Stationen dabei, eine individualisierte Versorgung für ihre neugeborenen Patienten und deren Familien umzusetzen. Gemeinsam mit Inga Warren, einer Kollegin und erfahrenen NIDCAP Trainerin aus London, hat sie das Familien- und Kind-zentrierte neurologische Entwicklungsförderung-Programm FINE (Family and Infant Neurodevelopmental Education Programme) entwickelt. Monique Oude Reimer hat ihre Erfahrung aus der neonatologischen Krankenpflege in zahlreichen Vorlesungen auf Englisch, Deutsch und Holländisch weitergegeben. Seit 2014 ist sie Vorsitzende der Expertengruppe für Abläufe in der Pflege im EFCNI initiierten Projekt European Standards of Care for Newborn Health.

Dr. med. Dieter Sontheimer ist Facharzt der Neuropädiatrie und Neonatologie und seit 1998 Chefarzt der Kinderklinken Wernigerode und Quedlinburg (seit 2006). Sein Studium der Humanmedizin absolvierte er von 1974 bis 1981 in Marburg, Berlin und Heidelberg und promovierte 1983 am Institut für Familientherapie in Heidelberg. In der Kinderklinik Heidelberg absolvierte er auch seine Facharztausbildung mit Hospitationen in Groningen und Boston und war dort bis 1998 als Oberarzt tätig. Dr. Sontheimer ist Autor wissenschaftlicher Veröffentlichungen über General Movements und Känguru-Pflege. Des Weiteren ist er Gründungsmitglied des Bundesverbandes „Das frühgeborene Kind" e.V. und leistet aktive Mitarbeit als Sprecher der interdisziplinären Arbeitsgruppe „Leitsätze zur entwicklungsfördernden Betreuung in der Neonatologie.

Kerstin Sontheimer ist Stationsschwester der Neugeborenen-Intensivstation am Harzklinikum Wernigerode. Von 1983 bis 2000 war sie dort als Kinderkrankenschwester beschäftigt. Eine Hospitanz in Boston erweitert ihren beruflichen und fachlichen Erfahrungsschatz. Kerstin Sontheimer ist Autorin wissenschaftlicher Veröffentlichungen und hält Vorträge über NIDCAP-Betreuung und Känguru-Pflege. Sie ist außerdem aktives Mitglied in der interdisziplinären Arbeitsgruppe „Leitsätze zur entwicklungsfördernden Betreuung in der Neonatologie" des Bundesverbandes „Das frühgeborene Kind" e.V.

Mag^{a}. phil. Carmen Walter absolvierte ihr Diplom-Studium Pädagogik an der Universität Wien (Schwerpunkte: Psychoanalytische bzw. Heil.- & Integrative Pädagogik). Seit Mai 2014 ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie im Dr. von Haunerschen Kinderspital der LMU München unter der Leitung von OA PD Prof. Dr. med. Karl Heinz Brisch. Im Zuge ihres Promotionsstudiums beschäftigt sie sich im Rahmen einer dort laufenden Längsschnittstudie mit der langfristigen Bindungsentwicklung von Frühgeborenen von der Geburt bis zur Volljährigkeit.

Inga Warren ist Spezialistin im Bereich Neugeborenen Entwicklung. Sie ist Gründungsmitglied des Brazelton Centers UK und des UK NIDCAP Centers, welchem sie aktuell als Direktorin vorsteht. Inga Warren ist seit vielen Jahren als NIDCAP Trainerin aktiv und unterrichtet sowohl medizinische als auch therapeutische Fachkräfte. Sie ist des Weiteren Initiatorin des Familien- und Kind-zentriertem neurologischen Entwicklungsförderung-Programm FINE (Family and Infant Neurodevelopmental Education Programme) sowie Co-Autorin zahlreicher Artikel und Lehrbücher. Mit ihrem Engagement in Forschung und Lehre hat sie zur Entwicklung der EVIN (EValuation of INtervention) Scala beigetragen – einer Bewertung nicht-pharmakologischer Maßnahmen zur Schmerzreduktion bei Neugeborenen. Nun, im Ruhestand, möchte sie mit ihrer Erfahrung FINE international und nachhaltig erfolgreich machen.

Helfen Sie mit Ihrer Spende Frühgeborenen und deren Familien!

EFCNI bietet viele Möglichkeiten zu helfen – wählen Sie die für Sie geeignetste:

Spenden – für den besten Start ins Leben

Ihre Spende ist wertvoll und wichtig, denn sie hilft sowohl die Startbedingungen für Früh- und Neugeborene als auch die Situation für deren Familien in Europa und weltweit nachhaltig zu verbessern.

Werden Sie Mitglied unseres I-Care Programms

Mit einer monatlichen Spende oder einer Jahresspende von mindestens 50 Euro werden Sie Teil unseres EFCNI I-Care Programms und unterstützen Projekte in Europa und weltweit.

Werden Sie „Bodyguard" für die Allerkleinsten

Mit einer Spende ab 1.000 Euro werden Sie **„Bodyguard"** und fördern ein individuelles EFCNI-Spenden-Projekt. Sie haben auch die Möglichkeit, Ihr eigenes Hilfsprojekt zu realisieren

Spenden für einen besonderen Anlass

Warum nicht eine Spende anstatt eines Geschenkes? Bitten Sie Familie und Freunde um eine Spende für EFCNI und schicken Sie eine Nachricht der Hoffnung an Früh- und Neugeborene und deren Familien. Denn Freude zu teilen ist das schönste Geschenk.

Unternehmensspende

Spenden Sie den Erlös Ihrer Firmenveranstaltung an EFCNI und zeigen Sie soziales Engagement, ganz nach dem Motto: „Tue Gutes und rede darüber."

Despeena, geboren in der 24. SSW mit 820 Gramm

Informationen zu Ihrer Spende

Wir danken Ihnen sehr für Ihre Großzügigkeit und Ihr Engagement. Ihr Beitrag hilft, die Gesundheit von Müttern und Neugeborenen in Europa zu verbessern. Jede Spende, ob klein oder groß, hilft uns, dieses Ziel zu verwirklichen und trägt zu einer nachhaltigen Veränderung bei.

Wir bitten Sie, Ihren Beitrag auf unser EFCNI-Spendenkonto zu überweisen:

Bank für Sozialwirtschaft
Kontonummer: 88 10 900
Bankleitzahl: 700 205 00
BIC: BFSWDE 33 MUE
IBAN: DE 66 700 205 00 000 88 10 900

EFCNI ist besonders förderungswürdig und gemeinnützig anerkannt durch Bescheid des Finanzamts München vom 26.08.2016, St.Nr. 143/235/22619.

Für Spenden ab 25 Euro stellt EFCNI Spendenbescheinigungen aus. Bitte schreiben Sie dafür Ihre Adresse in den Verwendungszweck. Wenn Sie einen Beleg für eine kleinere Spende benötigen oder weitere Fragen zu unserem Förderprogramm haben, kontaktieren Sie uns unter: *donations@efcni.org*

Impressum

Verantwortlicher Herausgeber

EFCNI european foundation for the care of newborn infants

Hofmannstrasse 7A
DE-81379 München

tel: +49 (0)89 890 83 26-0
fax: +49 (0)89 890 83 26-10

info@efcni.org
www.efcni.org

Bank für Sozialwirtschaft
Konto: 88 10 900 BIC: BFSWDE 33 MUE
BLZ: 700 205 00 IBAN: DE-66 700 205 00 000 88 10 900

Als besonders förderungswürdig und gemeinnützig anerkannt durch Bescheid des Finanzamts München vom 26.08.2016, St.Nr. 143/235/22619.

© EFCNI August 2017– Änderungen vorbehalten.

Redaktion

Silke Mader/Nicole Thiele

Bilder

Christian Klant Photography, Quirin Leppert Fotografie, Foto Video Sessner GmbH, Klinikum Dritter Orden München, Vivantes Klinikum Neukölln Berlin, and St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof, Hofmann-Larina Phtography, Shutterstock, Irini Kolovou Photographer.

Über EFCNI

Die European Foundation for the Care of Newborn Infants (EFCNI) ist die erste europaweite Organisation zur Vertretung der Interessen von Früh- und Neugeborenen und deren Familien. Sie vereint Eltern und medizinische Fachleute, die gemeinsam die gesundheitlichen Bedingungen von Früh- und Neugeborenen verbessern wollen, indem sie sich für Präventions-, Behandlungs- und Unterstützungsmaßnahmen einsetzen.Weitere Informationen finden Sie im Internet unter: **www.efcni.org**

Bindung und Pflege von Frühgeborenen

Diese Broschüre wurde Ihnen überreicht durch:

Besonderer Dank für die Unterstützung gilt Bübchen natus

102146050

EFCNI european foundation for the care of newborn infants