

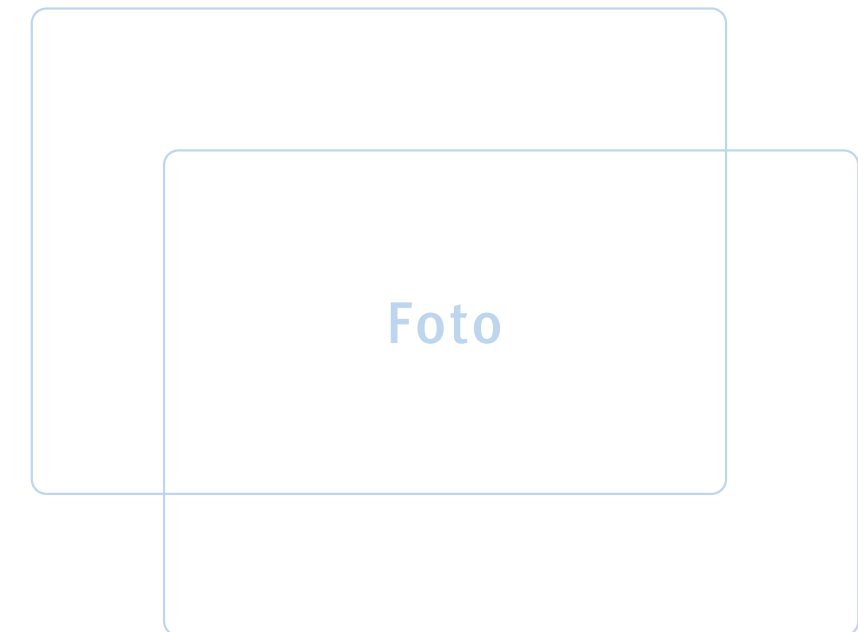
Entlassungsbroschüre



Wir sind für Sie da
www.klinikum-passau.de

„Es ist **LIEBE**, die Gestalt angenommen hat,
GLÜCK, das den Atem nimmt,
ZÄRTLICHKEIT, für die es keine Worte gibt.

Eine kleine Hand, die zurückführt
in eine Welt, die man vergessen hat.“



Name des Kindes:

Mein Kind bekam diese Nahrung:

Die Trinkmenge am Tag der Entlassung betrug:

Das Entlassungsgewicht war:

TC-Wert:

Info an die Eltern:

Herzlichen Glückwunsch zur Geburt Ihres Kindes
und einen **guten Start ins gemeinsame Familienleben!**

Ihr Team der Station C4s1 am Klinikum Passau

Wichtige Informationen für die Nachsorgehebamme

Wichtige Telefonnummern für Sie und Ihr Kind

Klinikum Passau Station C4s1	0851 5300 2481
Stillberatung am Klinikum Passau	0851 5300 82869
Nachsorgehebamme	
Wochenbettambulanz	0851 5300 2850
Kinderklinik Dritter Orden Passau	0851 7205 0
Notfallnummer Kinderklinik	0851 7205 301
Schreiambulanz	0851 7205 111
Notrufleitstelle Passau	112
Giftnotruf München	089 19240
Kinderarzt	
Frauenarzt	

Wichtige Informationen für die erste Zeit mit Ihrem Kind zu Hause.

Inhaltsverzeichnis

1. Die Pflege des Neugeborenen	Seite 8
› Hautpflege › Milchschorf und Kopfgneis › Baden › Nabelpflege › Nagelpflege	
2. Die Ernährung des Babys	Seite 11
Die Ernährung mit Muttermilch	
› Vorteile des Stillens › Der Charakter des Babys › Was sind Hungerzeichen? › Was bedeutet Stillen nach Bedarf? › Richtig anlegen von Anfang an – ein guter Start! › Korrektes Erfassen der Brust › Die wichtigsten drei Stillpositionen: - Wiegehaltung – Rückenhaltung – Stillen im Liegen › Zeichen, dass Ihr Baby während des Stillens Milch erhält › Wachstumsschübe › Probleme beim Stillen – der Anfang ist nicht immer leicht! › Umgang mit dem Stillhütchen › Hinweise zum Abpumpen bzw. zur Gewinnung von Muttermilch › Ernährung in der Stillzeit › Wussten Sie, dass ... Wichtige Informationen rund ums Stillen	
Die Ernährung mit Milchnahrung	
› Fertigmilchnahrung im Überblick › Das Füttern mit der Flasche › Optimal aufs Fläschchen vorbereitet › Tipps für die Flaschenzubereitung › Die Trinkmenge › Das Gewicht des Säuglings › Ausscheidung Ihres Babys › Erste Hilfe bei Blähungen › Gute Entwicklung Ihres Kindes	
3. Die richtige und sichere Schlafumgebung	Seite 31
4. Handling beim gesunden Neugeborenen	Seite 32
› Aufnehmen › Hinlegen › Tragen › An- und Ausziehen › Wickeln › Pucken	



5. Allgemeines	Seite 34
› Die Entwicklung des Kindes im ersten Lebensjahr › Die Sache mit dem „Durchschlafen“ › Meilensteine im ersten Lebensjahr › Warum weint Ihr Kind? › Die Temperatur beim Säugling › Wann muss ich mit meinem Kind zum Kinderarzt gehen? › Kleine Hausapotheke für Ihr Kind › Der erste Spaziergang mit Ihrem neugeborenen Kind › Transportmöglichkeiten	
6. Überblick über die Untersuchungen im ersten Lebensjahr	Seite 40
› U-Untersuchungen (Vorsorgeuntersuchungen) › Neugeborenencreening › Hörscreening › Pulsoxymetrie-Screening auf angeborene Herzfehler › Untersuchung der Neugeborenenhüfte	
7. Wichtige Medikamente im Säuglingsalter	Seite 45
› Vitamin K Prophylaxe › Vitamin D Prophylaxe	
8. Wichtige Informationen für die Mutter im Wochenbett	Seite 46
› Wochenfluss (Lochien) › Geburtsverletzungen › Erste Periodenblutung nach der Geburt › Kaiserschnittnarbe › Medikamente während der Stillperiode › Rückbildung › Thrombose / Lungenembolie › Blasenschwäche / Inkontinenz › Verstopfung / Hämorrhoiden › Nachuntersuchung › „Babyblues“	
9. Informationsfilme zur Säuglingspflege	Seite 52
10. Koki – Netzwerk frühe Kindheit	Seite 53
11. Wichtige Telefonnummern nach der Geburt	Seite 54

1. Die Pflege des Neugeborenen



Hautpflege

Der Säureschutzmantel der Haut ist erst nach einigen Lebensmonaten vollständig entwickelt. Direkt nach der Geburt schützt die so genannte Käseschmiere die Haut. Doch nach jedem Kontakt mit Wasser und Seife dauert es längere Zeit, bis sich wieder eine Schutzschicht aufgebaut hat. Das Baby sollte deshalb nicht zu oft und vor allem nur mit spezieller Babyseife gewaschen werden.

Tipps für die richtige Pflege der Babyhaut

- » Nur spezielle Babypflegeprodukte verwenden
- » Nicht zu oft eincremen
- » Cremes und Salben nicht zu dick auftragen
- » Keinen Babypuder verwenden
- » Bei Kälte, Gesicht und Ohren mit einer Fettcreme (ohne Wasser!) schützen
- » Die Babyhaut nicht der direkten UV Strahlung aussetzen
- » Bei Hautreizungen im Windelbereich das Baby möglichst auch mal ohne Windel an der Luft liegen lassen

Im Gesicht und am Hals kann es in den ersten vier bis zehn Wochen zu einem Ausschlag kommen, wahrscheinlich aufgrund der Hormonumstellung nach der Geburt. Diese Neugeborenenakne heilt ohne Behandlung von selbst wieder ab.

Milchschorf und Kopfgneis

Milchschorf

Diese Erscheinung kann ein erstes Anzeichen für eine verstärkte Allergieanfälligkeit Ihres Kindes oder sogar eine frühe Form von Neurodermitis sein. Milchschorf tritt meist erst ab einem Alter von 3 Monaten auf.

Symptome sind schuppende, gelb-rote, auch nässende Flecken auf der Kopfhaut, den Augenbrauen, hinter den Ohren oder in den großen Hautfalten der Gelenke (Achseln und Knie). Da der Milchschorf juckt, kratzt sich der Säugling und verursacht damit Entzündungen durch eindringende Bakterien.

Milchschorf kann von alleine wieder verschwinden, es ist jedoch auch möglich, dass sich eine chronische Neurodermitiserkrankung manifestiert. Bei Verdacht auf Milchschorf sollten Sie deshalb mit Ihrem Kinderarzt über eine geeignete Behandlung sprechen.

Kopfgneis

Kurz nach der Geburt hat sich die Funktion der Talgdrüsen in der Kopfhaut Ihres Babys noch nicht optimal reguliert. Das führt in vielen Fällen dazu, dass sich auf dem Köpfchen Ihres Kindes eine dicke, gelblich-bräunliche Schuppenschicht bildet, die auch leicht ranzig riecht.

Diese Symptome sind aber bei Kindern bis zum dritten Lebensmonat vollkommen normal. Der Unterschied zum Milchschorf liegt darin, dass diese Schuppenschicht nicht nässt und auch nicht juckt.

Wenn sich der Hormonhaushalt Ihres Kindes eingependelt hat und die Talgdrüsen die Überproduktion aufgeben, verschwindet der Kopfgneis in der Regel von selbst.

Kopfgneis entfernen

Wenn Sie die Schuppenschicht auf dem Kopf Ihres Babys sehr stört, können Sie diese vorsichtig entfernen.

Reiben Sie die Schuppen dazu mit etwas Babyöl ein und lassen es etwa ein bis zwei Stunden einwirken, um sie aufzuweichen. Es ist praktisch, dies vor dem Baden des Babys zu tun, da Sie ihm dann das Öl aus den Haaren auswaschen können. Nach der Reinigung der Haare, können Sie die gelösten Schuppen vorsichtig mit einem feinzinkigen Kamm gegen die Haarwuchsrichtung auskämmen.

Achten Sie aber darauf, dass der Kamm an den Enden abgerundet ist, damit Sie die zarte Babyhaut nicht verletzen.

Das Baden

Viele Babys baden sehr gerne. Darüber hinaus kann das Baden ein gutes Gute-Nacht-Ritual sein, das den Tag abschließt und für die Babys den Zeitpunkt zum Schlafengehen anzeigt.

- » Es wird empfohlen, Neugeborene und Säuglinge ein- bis max. zweimal pro Woche zu baden
- » Der Raum sollte etwa 24 °C warm sein und das Wasser eine Temperatur zwischen 37 °C und 38 °C haben
- » Die Badedauer sollte sich auf maximal 5 bis 10 Minuten beschränken
- » Das Baby nach dem Bad schnell, aber sanft abtrocknen, damit es nach dem Baden nicht auskühlt – eventuell mit einem vorher aufgewärmten Handtuch – und gut darauf achten, dass die Hautfalten trocken sind
- » Der Einsatz eines milden Babybadezusatzes kann bedenkenlos angewendet werden, jedoch darf nicht zu viel Badezusatz verwendet werden
- » Manche Babys fühlen sich wohler, wenn sie Kontakt mit der Wanne haben, z.B. wenn sie den Rand oder den Boden mit den Füßen berühren

» Nabelpflege

Die Nachsorgehebamme wird den größten Teil der Nabelpflege übernehmen bis der Nabel vollkommen abgeheilt ist. Der Nabelschnurrest vertrocknet und fällt ca. 7 – 10 Tage nach der Geburt ab.

- » Vor der Nabelpflege immer gründlich die Hände waschen
- » Die Windel sollte unterhalb des Nabels abschließen
- » Einmal am Tag den Nabel mit lauwarmem und klarem Wasser reinigen und mit einer trockenen und sauberen Mullwindel oder einem weichen Kosmetiktuch trocken tupfen.
- » Baden ist erlaubt (außer in den ersten 24 h nachdem der Nabel abgefallen ist)
- » Bei Rötung oder Schwellung des Nabelringes, sofortige Meldung bei der Hebamme oder beim Kinderarzt!

» Nagelpflege

- » Die Nägel sollten erst frühestens nach der sechsten Lebenswoche das erste Mal geschnitten werden. Davor sind die Nägel noch zu weich bzw. teilweise auch noch mit dem Nagelbett verwachsen.
- » Wenn sich Ihr Säugling während dieser Zeit jedoch Kratzer im Gesicht zufügt, sollten Sie Ihrem Kind Fäustlinge überziehen, um Verletzungen zu vermeiden.
- » Für das Schneiden von Kindernägeln gibt es spezielle Scheren. Diese liegen sehr gut in der Hand und verfügen über stark abgerundete Spitzen, um so die Verletzungsgefahr zu minimieren.

Leider stellt das Schneiden der Nägel oft ein Problem dar, da die Kinder dabei sehr unruhig sind.

Folgende Maßnahmen können helfen, die Prozedur etwas zu erleichtern:

- » Die Nägel schneiden, wenn das Kind schläft
- » Beim Stillen oder Füttern die Nägel schneiden
- » Das Nägelschneiden in ein Fingerspiel einfließen lassen
- » Für ausreichend Ablenkung sorgen (Musik, bewegende Objekte, usw.)

2. Ernährung Ihres Babys



» Am Anfang gibt's nur Milch

Nahrung ist lebensnotwendig, denn sie ist „Treibstoff“ für unseren Körper. Im Idealfall darf ein Säugling im ersten halben Jahr ausschließlich Muttermilch trinken. Sollte dies nicht möglich sein, gibt es geeignete Ersatzmöglichkeiten.

Mit den folgenden Tipps und Informationen lässt sich diese Zeit problemlos meistern.

Muttermilch – einzigartig optimal

Für einen guten Start

Sie können Ihr Baby stillen, denn überall auf der Welt stillen Mütter ihre Babys. Dabei unterscheiden sich die Lebenssituationen und die kulturellen Einflüsse auf vielfältige Weise voneinander.

Dieser kleine Wegweiser soll Ihnen in Ihrer individuellen Situation ein wertvoller Begleiter für eine schöne Stillzeit sein.

Nahrung und Liebe, das sind die Grundbedürfnisse eines Kindes in den ersten Lebensmonaten. Die Natur hat in wunderbarer Weise dafür gesorgt, dass beides miteinander verbunden werden kann. Das Kind erhält bei jeder Stillmahlzeit auf diese einfache Weise Nahrung für Körper und Seele.

Vertrauen Sie Ihrem Körper, vertrauen Sie Ihren Fähigkeiten!

Muttermilch ist die ideale Ernährungsform für Ihr Kind, da sie sich den Bedürfnissen Ihres Neugeborenen anpasst.

Vorteile des Stillens – die Natur hat alles perfekt eingerichtet

- » Muttermilch ist ständig verfügbar, trinkwarm und keimfrei
- » Kolostrum und Muttermilch unterstützen das noch unreife Immunsystem des Babys
- » Muttermilch enthält viele antibakterielle und antivirale Faktoren, die ein Kind vor vielen Krankheiten schützen, z. B. Infektionen im Magen-Darm-Trakt, Infektionen der Atemwege, Harnwegserkrankungen usw. Dieser Schutz wirkt auch nach der eigentlichen Stillzeit, z. B. bei Zöliakie, Diabetes, Morbus Crohn und Krebs
- » Beim Stillen werden alle fünf Sinne des Babys angeregt – es sieht, spürt, hört, riecht und schmeckt die Mutter
- » Der intensive Haut- und Körperkontakt beim Stillen fördert die geistige und seelische Entwicklung des Babys
- » Stillen deckt den gesamten Energiebedarf im ersten Lebensjahr
- » Stillen senkt das Risiko an SIDS / plötzlicher Kindstod zu sterben um 50 %
- » Die Gebärmutter bildet sich durch das Stillen rascher zurück, dadurch weniger Blutverlust
- » Der hohe Prolaktinspiegel verzögert die Regelblutung
- » Stillen vermindert das Risiko an Brust- und Eierstockkrebs zu erkranken (Stillzeit ca. zwei Jahre)
- » Einfache Nachtmahlzeiten
- » Stillen fördert den Bindungsprozess zwischen Mutter und Kind
- » Die Mutter ist selbständiger, unabhängiger und mobiler

Der Charakter des Babys

Jedes Baby hat ein unterschiedliches Temperament. Das eine Baby ist vielleicht sehr zielstrebig, kann die Brust gleich erfassen und trinkt in einem durch, bis es die Brust los lässt und zufrieden ist. Das andere hingegen ist vielleicht ungeduldig und kann es kaum abwarten, bis Sie bereit sind, um es zu stillen. Wieder ein anderes Baby ist eher still und verträumt und trinkt mit vielen kleinen Pausen.

Egal, welchen kleinen Charaktertyp Sie haben, versuchen Sie nicht ihn umzukrempeln! Ganz allmählich finden Sie heraus, welches Temperament Ihr Baby hat. Bleiben Sie geduldig und lassen Sie sich Zeit.

Je häufiger Sie in den ersten Tagen stillen, desto mehr Gelegenheit haben Sie

- » Ihr Baby kennen zu lernen
- » Es zu beobachten
- » Den Umgang mit ihm zu üben

Bedürfnisse stillen!

Babys sind schon kleine Individualisten mit Vorlieben und Angewohnheiten – eben mit ihrem eigenen Kopf.

Als Ungeborenes im Mutterleib kennt das Baby keine Entbehrungen. Nahrung, Wärme – einfach alles, was es zum Leben benötigt – gab es ständig und perfekt ausgewogen. So soll es bleiben! Bedürfnisse sind dazu da, befriedigt zu werden. Babys suchen in der Zweisamkeit Trost und Geborgenheit und besonders gegen Abend werden sie oft unruhig und möchten häufig gestillt werden.

Was sind Hungerzeichen?

- » Ihr Baby nimmt die Finger zum Mund
- » Es macht seinen Mund auf und streckt die Zunge heraus, schleckt und macht schmatzende Geräusche
- » Es dreht seinen Kopf hin und her
- » Es beginnt an seinen Fingern zu saugen

Wenn Sie dies an Ihrem Kind feststellen, machen Sie sich zum Stillen bereit und warten Sie nicht, bis Ihr Baby schreit! Weinen ist ein spätes Hungerzeichen. Das Anlegen des Kindes ist dann oft schwieriger.

Was bedeutet Stillen nach Bedarf?

Nach der Geburt hat sich Ihre Hormonlage grundlegend verändert und veranlasst Ihren Körper nun die Milchbildung weiter anzukurbeln. Da Ihr Kind die Milchmenge regulieren wird, ist es sehr wichtig, dass Sie Ihr Kind nach seinem Bedarf stillen.

Dabei ist nicht nur die Dauer des Stillens, sondern auch die Häufigkeit des Anlegens entscheidend. Wächst Ihr Baby, wird es Ihre Brust mehr entleeren und so Ihrem Körper zeigen, dass er mehr Muttermilch produzieren soll. Stillen Sie Ihr Baby hingegen nur kurz und nicht nach seinem Bedarf, wird Ihr Körper die geringe Nachfrage erkennen und weniger Muttermilch produzieren.

Ein gesundes Neugeborenes trinkt im Allgemeinen 8- bis 12-mal in 24 Stunden.

Für die ganze Stillzeit gilt: Auf Hungerzeichen achten! Grundsätzlich dürfen Sie Ihr Baby anlegen, so oft es will.

Lassen Sie Ihr Kind eine Seite leer trinken und bieten Sie ihm dann, je nach seinem Bedarf, die zweite Seite an. Am Anfang dauert es ca. 20 bis 30 Minuten pro Seite. Wenn das Baby älter ist, wird es wahrscheinlich schneller und seltener trinken. Dies mag Ihnen sehr anstrengend erscheinen, ist aber die Grundlage für eine glückliche Stillbeziehung.

Richtig anlegen von Anfang an – ein guter Start

- » Schaffen Sie sich eine angenehme Umgebung und Atmosphäre, damit Sie sich entspannen und wohlfühlen können
- » Finden Sie eine angenehme Position – unterstützt durch ein Stillkissen, andere Kissen oder einen Hocker für die Füße
- » Lagern Sie Ihr Baby so, dass es Ihnen zugewandt ist und der Mund des Kindes sich auf der Höhe der Brustwarze befindet
- » Das Baby liegt Ihnen zugewandt, Bauch an Bauch – Ohr, Schulter und Hüfte des Kindes bilden eine Linie
- » Das Kind soll seinen Kopf nicht drehen müssen, um die Brust erfassen zu können, da dies das Schlucken sehr erschwert

Korrektes Erfassen der Brust

- » Verwenden Sie den „C-“ bzw. den „U“-Griff, um Ihr Kind beim Anlegen zu unterstützen
- » Das Baby wird zur Brust gebracht – nicht die Brust zum Baby
- » Die Brustwarze stimuliert die Oberlippe – wenn der Säugling bereit ist, den Mund weit öffnet und die Zunge sich über der Zahnleiste befindet, wird das Baby rasch an die Brust gezogen
- » Die Lippen sind nun aufgeschürzt wie ein Fischmund
- » Ein vollständiger Mundschluss und ein starkes Vakuum sollen nun vorhanden sein
- » Es ist nicht nötig, das Brustgewebe mit dem Finger einzudrücken, um die Nase Ihres Kindes freizuhalten (Veränderung der Brustwarze im Mund: Gefahr von wunden Brustwarzen und Auslösen eines Milchstaus)
- » Ist das Baby satt, lässt es die Brust von alleine los – wenn nicht, lösen Sie im Mundwinkel des Babys den Saugschluss mit Ihrem Finger

Die wichtigsten drei Stillpositionen

Es ist ideal, die Stillpositionen so oft wie möglich zu wechseln. Je nach Position, wird der Druck auf das Brustwarzengewebe gewechselt und die Brustwarzen werden geschont. Je nach Haltung leert das Baby die Region des Brustgewebes effektiver, zu der das Kinn zeigt – Milchstaus werden verhindert.

Die Wiegehaltung

Dabei liegt der Kopf Ihres Kindes in Ihrer Armbeuge und mit der Hand stützen Sie seinen Po. Ihr Baby ist Ihnen mit dem Bauch zugewandt und hat dadurch einen guten Körperkontakt. Stützen Sie Ihren Arm mit einer Lehne oder einem Stillkissen ab, damit Sie Ihre Schulter nicht unnötig hochziehen und sich verkrampfen. Zur Entspannung tragen auch etwas erhöht stehende Füße bei (z. B. auf einem Fußschemel).

Die Rückenhaltung

Das Kind liegt Hüfte an Hüfte mit Ihnen, die Beine zeigen nach hinten. Sie umfassen das Kind mit dem Arm und halten den Kopf mit der Hand gut abgestützt.

Stillen im Liegen

Diese Stillposition empfiehlt sich besonders in der Nacht oder wenn Sie sich ausruhen möchten. Sie liegen seitlich – mit einem Kissen unter dem Kopf, nicht aber unter der Schulter – um besser entspannen zu können. Ihr Baby liegt seitlich, Ihnen zugewandt, im Rücken abgestützt und den Mund in Höhe der Brustwarze.

Wechseln Sie so oft wie möglich die Position. Je nach Haltung leert das Kind die Brust unterschiedlich aus. Durch eine effektive und kontinuierliche Entleerung wird einem Milchstau vorgebeugt und außerdem die Milchbildung angeregt. Wunde Brustwarzen werden so vermindert. Durch den Wechsel erfährt das Baby zudem verschiedene Anregungen, was seine kognitive Entwicklung positiv unterstützt.

Zeichen, dass Ihr Baby während des Stillens Milch erhält



Wenn Sie Ihr Baby beim Saugen an Ihrer Brust beobachten, werden Sie feststellen, dass es am Anfang der Stillmahlzeit mit schnellen und kurzen Bewegungen an Ihrer Brust saugt und nach wenigen Minuten dann mit längeren, tiefen Zügen.

Diese Minuten am Anfang dienen dem Auslösen des Milchspendereflexes, der durch ein Hormon gesteuert wird. Der Milchspendereflex bewirkt, dass die Milch aus dem hinteren Teil der Brust zur Brustwarze gelangt. Wechselt das Baby wieder sein oben beschriebenes Saugmuster, löst es erneut den Milchspendereflex aus, damit wieder Milch nachkommt. Dies macht es so oft, bis es satt ist. Der Milchspendereflex wird nicht nur durch das Saugen Ihres Kindes ausgelöst. Er kann auch durch Massagen oder Gefühle ausgelöst werden. Bei manchen Frauen kommt es vor, dass die Milch zu tropfen beginnt, wenn sie an ihr Baby denken oder es hören.

- » Sie vernehmen ein leises bis deutlich hörbares Schluckgeräusch.
- » Das Stillen ist angenehm und schmerzfrei.
- » Durstgefühl, stellen Sie sich zum Stillen ein Glas Wasser bereit!
- » Kribbeln in der Brust nach dem Auslösen des Milchspendereflexes.
- » Reduzierte Spannung in der Brust nach der Stillmahlzeit.
- » Ihr Kind hat mindestens drei Stuhlentleerungen und mind. sechs nasse Windeln in 24 Stunden.
- » Ein gestilltes Kind kann man nicht „überfüttern“.
- » Ihr Kind hat sein Geburtsgewicht spätestens nach zehn Tagen wieder erreicht.
- » Ihr Kind sollte mit vier Monaten sein Geburtsgewicht verdoppelt und mit einem Jahr verdreifacht haben.

Wachstumsschübe: Das Baby wächst – sein Appetit auch

Ein Baby wächst nicht gleichmäßig, sondern in Schüben. Selbstverständlich benötigt das Baby bei diesen Schüben mehr Nahrung und möchte eventuell alle zwei Stunden an der Brust trinken – auch in der Nacht! Die Mutter fühlt sich unter Stress gesetzt und denkt, ihre Milch sei zu wenig, das Baby wird nicht satt.

Ein Zufüttern von Ersatznahrung zu diesem Zeitpunkt würde den Stillerfolg ernsthaft gefährden und wäre ein erster bedauerlicher Schritt zum Abstillen. Denn erst das häufige Stillen und ein Leertrinken der Brust gibt dem Körper der Mutter das Signal, mehr Milch zu produzieren. Jetzt hilft tatsächlich nur noch Stillen – nach zwei bis drei Tagen ist der Spuk vorbei!

Typisch sind diese Wachstumsschübe mit

- » ca. 2 – 3 Wochen » ca. 3 – 4 Monaten
- » ca. 4 – 6 Wochen » ca. 6 Monaten

Vielleicht stellen Sie in dieser Zeit auch fest, dass die Babykleidung zu klein wird. Welchen Grund Ihr Baby auch hat, es gilt, seine Bedürfnisse zu befriedigen.

Gönnen Sie sich viel Ruhe in dieser körperlich anstrengenden Zeit.

Probleme beim Stillen – der Anfang ist nicht immer leicht!

Milcheinschuss

„Der Milcheinschuss“, der zwischen dem zweiten und vierten Tag auftreten kann, ist der Übergang von der Vormilch (Kolostrum) zur reifen Muttermilch. Dieser Vorgang kann für die Mutter eine starke Brustdrüsenanschwellung mit sich bringen. Die Vergrößerung, Schwellung und evtl. Verhärtung der Brust ist meistens nicht auf große Milchmengen, sondern auf Blut- und Lymphflüssigkeit im Zwischendrüsengewebe zurückzuführen. Die Brust wird warm und schwer. Sie kann dabei auch prall und empfindlich werden und schmerzen.

Die beste Vorbeugung gegen einen unangenehmen Milcheinschuss besteht darin, das Kind vom ersten Tag an häufig anzulegen – mindestens 8- bis 12-mal in 24 Stunden und auch nachts. Dann erfolgt der Übergang zur reichlichen Milchbildung allmählicher.

Ist der Milcheinschuss sehr heftig, helfen folgende Maßnahmen:

- » Häufiges, korrektes Anlegen
- » Feucht-warme Umschläge vor dem Stillen bringen die Milch besser zum laufen
- » Kühle Quarkumschläge nach dem Stillen helfen, dass die Schwellung abklingt
- » Kann der Säugling die Brustwarze nicht erfassen, kann durch Massage der Brustwarzenhof weicher gemacht werden bzw. durch Vorpumpen, um das Erfassen zu erleichtern

Die Schwellung vom Milcheinschuss geht dann rasch zurück, im Verlauf der folgenden Wochen wird die Brust trotz zunehmender Milchbildung kleiner und weicher.

Schmerzende Brustwarzen

In den ersten Tagen nach der Geburt ist es normal, schmerzende, empfindliche bzw. gereizte Brustwarzen zu verspüren. Diese Situation gibt sich nach kurzer Zeit und die Empfindlichkeit lässt nach, sobald mehr Milch fließt!

Linderung bringt:

- » Korrektes Anlegen
- » Korrekte und bequeme Stillpositionen, die am Tag auch öfters gewechselt werden sollen
- » Anfangen auf der weniger schmerzenden Seite
- » Nach der Stillmahlzeit die Muttermilch-Speichelmischung auf der Brustwarze antrocknen lassen
- » Pflege durch reines Wollfett

Tritt keine Besserung ein oder kommt eine Verletzung der Brustwarzen dazu, nehmen Sie Kontakt zu Ihrer Hebamme oder einer Stillberatung der Wochenbettstation auf.

Für Fragen stehen Ihnen unsere Laktationsberaterinnen
gerne zur Verfügung.

Stillberatung am Klinikum Passau

0851 5300 82869

Milchstau

Auf einen Milchstau müssen Sie sofort reagieren!

Wie der Name schon sagt, handelt es sich hierbei um einen Stau – die Milch in der Brust wird ungenügend entleert.

Symptome

- » Die Brust spannt, schmerzt und ist empfindlich gegen Berührung
- » Einzelne Knoten oder Stränge sind verhärtet und gerötet
- » Oft tritt ein allgemeines Krankheitsgefühl wie bei einer Grippe auf – mit Kopfschmerzen, Gliederschmerzen, Schüttelfrost und Fieber bis 38,5 °C

Ursache

- » Versäumte, abgekürzte Stillmahlzeiten – keine optimale Entleerung der Brust
- » Falsches Anlegen, falsche Stillhaltung, ungenügendes Saugen an der Brust
- » Starker Druck auf die Brust, z. B. durch zu kleine Still-BHs, Still-BHs mit Bügel oder zu enge Kleidungsstücke
- » Durch den Einsatz von Stillhütchen und evtl. zu langen Schlafphasen in der Nacht
- » Spannungen, Stress und mangelnde Unterstützung im Umfeld

Was dagegen tun?

- » Abwechseln der drei verschiedenen Stillpositionen
- » Feucht-warme Umschläge vor dem Stillen oder heiß duschen
- » Entleeren der Brust durch häufiges Stillen – der Unterkiefer des Kindes ist auf Höhe der roten Stelle
- » Nach dem Stillen kühle Quarkumschläge aus dem Kühlschrank
- » Ruhe und Entspannung für die Mutter – nehmen Sie jede Hilfe an, die sich Ihnen bietet!

WICHTIG:

Abstillen ist nicht erforderlich!

Eine deutliche Besserung sollte innerhalb der ersten 24 bis spätestens 48 Stunden eintreten. Wenn dies nicht der Fall ist und dazu hohes Fieber auftritt, kontaktieren Sie Ihre Stillberatung, Ihre Hebamme oder Ihren Frauenarzt.

Brustentzündung – Mastitis

Im frühen Stadium gleicht eine Brustentzündung einem Milchstau, nur dass noch Fieber – bis über 40 °C – und Gliederschmerzen hinzukommen.

Was Sie im Falle einer Brustentzündung tun sollten:

- » Um vorzubeugen, beachten Sie die bei Milchstau genannten Punkte und achten Sie auf eine ausreichende Händehygiene
- » Suchen Sie einen Arzt auf, wenn nach 24 Stunden keine Besserung eintritt
- » Halten Sie Bettruhe ein
- » Stillen Sie weiter um die Brust zu entleeren, notfalls entleeren Sie Ihre Brust mittels einer Milchpumpe oder per Hand

WICHTIG:

Ein Abstillen würde die Entzündung noch verschlimmern!

Umgang mit dem Stillhütchen



Bei Stillproblemen ist schnelle Hilfe durch kompetente Beratung wichtig. Häufig bringt eine Überprüfung und Verbesserung der Stillposition oder des Erfassens der Brust den entscheidenden Hinweis zur Lösung des Problems.

Vor dem Einsatz eines Stillhütchens ist zuerst zu überlegen, ob die oben angeführten Maßnahmen bereits versucht worden sind. Es gibt auch Situationen, in denen Stillhütchen dem Baby helfen können, das effektive Saugen an der Brust zu erlernen. Stillhütchen sind allerdings keine Hilfe bei wunden Brustwarzen. Beim Einsatz des Stillhütchens sollte es immer das Ziel sein, dass das Kind so rasch wie möglich ohne dieses Hilfsmittel an der Brust trinkt.

Was ist beim Gebrauch eines Stillhütchens zu beachten?

Material und Größe

- » Gute Erfahrungen gibt es mit Stillhütchen aus dünnem Silikon.
- » Stillhütchen sollten einen sogenannten Nasenausschnitt haben, damit das Kind die Mutter mit der Nase berühren und riechen kann.
- » Die Größe der Stillhütchen sollte der Brustwarze der Mutter bzw. der Mundgröße des Kindes entsprechen.

Richtige Anwendung

- » Vor dem Aufsetzen halten Sie das Hütchen am Schaftansatz fest, stülpen es um und dehnen es. Dann setzen Sie es mittig auf die Brustwarze auf. Das Silikon des Hütchens saugt sich an und dadurch wird die Mamille in den Schaft gesaugt.
- » Wichtig ist es, darauf zu achten, dass das Baby auch am Stillhütchen eine korrekte Mundstellung einnimmt: Der Mund sollte weit geöffnet sein und neben dem Schaft (Brustwarze) muss auch ein großer Teil des Warzenvorhofes im Mund sein. Die Nase des Kindes liegt an der offenen Seite.
- » Auch beim Stillen mit Stillhütchen ist unbedingt auf die richtige Position und Anlegetechnik zu achten.

Reinigung

- » Nach dem Stillen das Hütchen mit heißem Wasser und evtl. Spülmittel ausreiben, um die Fettreste der Milch zu entfernen, 5 – 6 Minuten auskochen und in ein sauberes Tuch einschlagen.

WICHTIG

- » Aufgrund der geringeren Bruststimulation bei der Anwendung eines Stillhütchens sollten Sie 1 – 2-mal täglich die Milch mit einer guten Milchpumpe abpumpen, um einerseits die Milchbildung zu sichern bzw. andererseits einen Milchstau zu verhindern.
- » Manchmal kann es vorkommen, dass die Brust beim Stillen mit Hütchen ungenügend entleert wird. Deshalb ist es wichtig, dass Sie Ihre Brust nach jedem Stillen auf Rötungen und Verhärtungen kontrollieren.
- » Das Gewicht des Kindes sollte mindestens einmal pro Woche kontrolliert werden, um zu sehen, ob das Kind genügend Milch über das Stillhütchen bekommt.
- » Bei der Nutzung dieses Stillhilfsmittels muss das Ziel sein, dass das Baby möglichst rasch und ohne weitere Hilfsmittel problemlos an der Brust trinkt.

Bei Fragen oder Problemen steht Ihnen unsere Stillberatung am Klinikum Passau jederzeit zur Verfügung.

Hinweise zum Abpumpen bzw. zur Gewinnung von Muttermilch

Wir möchten Ihnen einige Hinweise zum Abpumpen und zur Brustpflege geben. Diese Hinweise gelten vor allem für die Zeit, in der Ihr Kind noch nicht oder nur sehr wenig an der Brust trinken kann. Unser Ziel ist es, dass Sie Ihr Baby auch zu Hause stillen können.

Es gibt viele verschiedene Indikationen zum Gewinnen von Muttermilch. In manchen Fällen reicht es aus, die Brust per Hand zu entleeren. In manchen Fällen ist es jedoch sinnvoll, zusätzlich zur Handgewinnung zu pumpen.

Gewinnen von Muttermilch per Hand

- » Es sollte so bald wie möglich nach der Geburt mit dem Entleeren per Hand begonnen werden.
- » Bitte waschen Sie sich sorgfältig die Hände mit Seife und benutzen Sie das für Sie bereitgestellte Händedesinfektionsmittel.
- » Führen Sie eine kurze Brustmassage durch.
- » Platzieren Sie Daumen und Zeigefinger/Mittelfinger einander gegenüber zwei bis drei Zentimeter von der Brustwarze entfernt.
- » Heben Sie die Brust leicht an und führen Sie sie waagrecht Richtung Brustkorb.
- » Dehnen Sie das Gewebe mit den Fingern leicht auseinander.
- » Rollen Sie die Finger in einer Art „Melkvorgang“ nach vorne ab, dabei aber nicht auf der Haut „rutschen“
- » Entspannen Sie die Finger wieder und wiederholen Sie den Vorgang mehrmals
- » Fangen Sie die Milch in einer sterilen Einmalspritze auf und versehen Sie sie mit Namen, Datum und Uhrzeit. Stellen Sie die Milch in unserer Milchküche kühl oder bringen Sie sie in die Kinderklinik. Die Utensilien, die Sie dafür benötigen, bekommen Sie von Ihrer Pflegekraft.

Manchmal dauert es eine Weile, bis Milch aus der Brust fließt. Es sollte jedoch dann nicht der Druck der Finger verstärkt, sondern die Handbewegungen fortgeführt werden. Wichtig ist, dass Sie keine Schmerzen verspüren. Je liebevoller Sie mit der Brust umgehen, desto besser fließt die Milch.

Gewinnen von Muttermilch mit der Milchpumpe

- » Es sollte innerhalb der ersten 6 Stunden nach der Geburt mit dem Abpumpen begonnen werden.
- » Bitte waschen Sie sich sorgfältig die Hände mit Seife und benutzen Sie das für Sie bereitgestellte Händedesinfektionsmittel
- » Nehmen Sie eine bequeme Körperhaltung ein und stellen Sie sich eventuell ein Foto des Kindes vor sich hin
- » Führen Sie eine Brustmassage durch
- » Für jeden Pumpvorgang benötigen Sie ein desinfiziertes Pumpset. Das Pflegepersonal stellt Ihnen die Utensilien bereit
- » Um effizienter abpumpen zu können, benutzen Sie am besten einen Abpumptrichter in der passenden Größe. Wenden Sie sich zu Beratung an das Pflegepersonal der Station
- » Setzen Sie die Pumptrichter mittig an, dass die Brustwarze nicht geknickt oder gerieben wird. Wichtig ist, dass Ihnen das Abpumpen nicht weh tut.
- » Die Pumptrichter sollten nahe der Brust festgehalten werden
- » Die Muttermilch sollte nach dem Abpumpen mit Namen, Datum und Uhrzeit beschriftet und in den Kühlschrank in unserer Milchküche gestellt oder in die Kinderklinik gebracht werden.
- » Das Doppelpumpen wird empfohlen, da die Milchproduktion hier optimal angeregt wird
- » Insgesamt sollten Sie ca. 20 Minuten abpumpen. Das entspricht der durchschnittlichen Dauer einer Stillmahlzeit
- » Pumpen Sie so oft ab, wie Ihr Baby Mahlzeiten erhält. Mindestens 8 – 10-mal innerhalb 24 Stunden wären optimal. Vor allem in den ersten 10 Tagen ist dies wichtig, um eine ausreichende Milchmenge zu erreichen. Zur Erhaltung der Milchproduktion ist es ratsam 6 – 8-mal innerhalb 24 Stunden zu pumpen.
- » Eine 4 – 5 stündige Nachtruhe ist empfehlenswert

Power-Pumping

1. Brustmassage
2. Doppelseitiges Abpumpen für ca. 5 Minuten
3. Kurze Unterbrechung – etwas trinken

Punkte 1 – 3 insgesamt 3-mal wiederholen // Gesamtdauer 15 – 20 Minuten

Cluster-Pumping

(Zusätzlich zum Power-Pumping 1 – 2-mal täglich, um die Milchmenge zu steigern)

1. Brustmassage
2. Doppelseitiges Abpumpen für ca. 10 – 12 Minuten oder bis keine Milch mehr fließt
3. Unterbrechung von ca. 10 Minuten

Punkte 1 – 3 insgesamt 3-mal wiederholen // Gesamtdauer ca. 1 Stunde

Beide Methoden können gut miteinander kombiniert werden, z.B. Power-Pumping 6 – 8-mal täglich und Cluster-Pumping 1 – 2-mal täglich. Wenn die Milchbildung gut etabliert ist, kann auf die Unterbrechung verzichtet und durchgängig abgepumpt werden.

Brustpflege

- » Während der Stillzeit reicht das tägliche Duschen der Brust mit klarem Wasser. Vermeiden Sie jedoch Seife, denn dieses trocknet aus und die intensiven Düfte irritieren Ihr Baby beim Stillen oder beim Bonding.
- » Trocknen Sie sich mit einem Handtuch ab, das nur Sie benutzen und wechseln Sie dieses täglich.
- » Verreiben Sie nach dem Abpumpen ein paar Tropfen Muttermilch auf der Brustwarze und dem Vorhof und lassen Sie sie an der Luft trocknen.
- » Verwenden Sie einen Still-BH ohne Bügel, der nicht zu eng sitzt.

Allgemeine Hinweise

- » Achten Sie bitte darauf, dass die Kühlkette Ihrer Muttermilch beim Transport in die Kinderklinik nicht unterbrochen wird.
- » Das erste Rezept für eine Milchpumpe wird Ihnen bei uns in der Klinik ausgestellt, das Folgerezept nach dem Krankenhausaufenthalt stellt Ihnen Ihr Frauenarzt oder Hausarzt aus
- » Nehmen Sie Ihre abgepumpte Muttermilch bitte jedes Mal mit in die Kinderklinik, wenn Sie Ihr Baby besuchen

Reinigung der Pumpsets zuhause

- » Nach jedem Abpumpen sollten Sie alle Teile mit frischem, warmen Spülmittelwasser gründlich reinigen und mit viel klarem Wasser nachspülen.
- » Das Pumpset muss in einem sauberen Topf mindestens 5 – 10 Minuten ausgekocht werden. Dabei sollten alle Teile gut mit Wasser bedeckt sein.
- » Ebenfalls möglich ist die Desinfektion in einem Vaporisator.
- » Nach der Desinfektion legen Sie die Utensilien auf eine saubere Unterlage und decken sie mit einem sauberen Tuch zu.

Auswahl der Milchpumpe

Elektrische Milchpumpe mit Möglichkeit zum Doppelpumpen

Für elektrisches Pumpen über einen längeren Zeitraum, z. B. bei Klinikaufenthalt der Mutter oder des Kindes oder wenn Sie Ihr Kind mit Muttermilch und der Flasche ernähren.

Kleine, persönliche elektrische Milchpumpe (Einzel- oder Doppelpumpmöglichkeit)

Für den gelegentlichen Gebrauch.
Besonders für berufstätige Mütter geeignet.

Handmilchpumpe

Handpumpen sind meistens preiswert und eignen sich vor allem für den gelegentlichen Gebrauch. Ihre Verwendung erfordert eine gewisse Geschicklichkeit und Kraft. Eine Handpumpe wird nur selten für größere Mengen genutzt. Ideal ist sie zum Beispiel, wenn Sie einmal ausgehen möchten.

Um effizient abpumpen zu können, benutzen Sie am besten Abpumptrichter in der passenden Größe.

Richtige Anwendung

- » Nehmen Sie eine bequeme Körperhaltung ein.
- » Führen Sie eine kurze Brustmassage durch, so dass der Milchspendereflex ausgelöst wird.
- » Setzen Sie die Pumptrichter mittig an, dass die Brustwarze nicht geknickt oder gerieben werden kann.
- » Die Pumptrichter sollten nahe der Brust festgehalten werden.

Hygienemaßnahmen

- » Vor dem Abpumpen müssen die Hände gründlich mit Seife und warmen Wasser gewaschen werden.
- » Es sollten nur Behälter genutzt werden, die ausdrücklich für die Aufbewahrung von Muttermilch vorgesehen sind.
- » Grundsätzlich soll die Milch möglichst gleich in das Gefäß abgepumpt werden, in dem sie auch aufbewahrt wird, da es beim Umschütten leicht zu sekundärer Verunreinigung der Milch kommen kann.
- » Mehrere Portionen abgepumpter Milch des gleichen Tages können in dasselbe Gefäß gegeben werden, um die gewünschte Menge zur Aufbewahrung zu erhalten.
- » Die frisch gewonnene Milch sollte für mindestens 1 Stunde im Kühlschrank gekühlt werden und dann zur zuvor gekühlten Milch desselben Tages hinzugefügt werden.
- » Pumpset und Milchflasche nach jedem Gebrauch mit Spülmittel und heißem Wasser waschen und gründlich ausspülen.
- » Das Auskochen der Gefäße wird vor allem für Frühgeborene oder für Risikokinder empfohlen. Dazu geben Sie die Utensilien für 5 – 10 Minuten in kochendes Wasser oder in den Vaporisator.
- » Danach legen Sie die Utensilien auf eine saubere Unterlage und decken sie mit einem sauberen Tuch ab.
- » Behälter mit Muttermilch sollten immer beschriftet und mit Datum versehen werden.
- » Milch, die gefriert, dehnt sich aus. Bei der Befüllung der Behälter ist darauf zu achten, dass 2 – 3 cm Platz frei bleiben.

Aufbewahrung und Verarbeitung von Muttermilch

Aufbewahrungs-ort	Temperatur	Maximale Aufbewahrungsdauer gesunde Kinder	Maximale Aufbewahrungsdauer kranke Kinder / Frühgeborene
Zimmer	16 – 29 °C	3 – 4 Stunden // 6 – 8 Stunden akzeptabel unter sauberen Bedingungen	Innerhalb 1 Stunde in den Kühl- oder Gefrierschrank geben
Kühlschrank	< 4 °C	72 Stunden // 4 – 8 Tage akzeptabel unter sehr sauberen Bedingungen	48 Stunden
Tiefkühlgerät	< – 18 °C	6 Monate // 1 Jahr akzeptabel	3 Monate

- » Aufgetaute Muttermilch sollte maximal 24 Stunden im Kühlschrank < 4 °C gelagert werden.
- » Bitte benutzen Sie die älteste Milch zuerst. Das Auftauen der Milch sollte entweder über Nacht im Kühlschrank erfolgen oder vorsichtig unter warmem fließendem Wasser bzw. im Wasserbad.
- » Muttermilch kann auf Körpertemperatur erwärmt werden. Entweder in einem Flaschenwärmer oder in einem Behälter mit warmen Wasser. Vor dem Füttern muss die Trinktemperatur überprüft werden.
- » Um das Fett der Muttermilch zu verteilen empfiehlt sich ein vorsichtiges Schütteln der Milch für 10 – 15 Sekunden.

WICHTIG

- » Die Muttermilch nicht in der Mikrowelle auftauen oder erwärmen. Es vermindert den Vitamin C-Gehalt, es zerstört die Lipase und beeinträchtigt die antiinfektiösen Eigenschaften der Muttermilch. Auch ist das Risiko für eine Verbrennungsgefahr beim Säugling größer.
- » Die aufgewärmte Muttermilch sollte gleich verfüttert werden. Sie darf maximal bis zu 1 Stunde nach dem Erwärmen verfüttert werden.
- » Erwärmte Milch darf nicht ein zweites Mal erwärmt oder verfüttert werden. Sie eignet sich aber gut für ein Babybad oder zur Pflege der Babyhaut. Deshalb immer nur kleine Mengen und ggf. eine zweite Portion erwärmen.

Wahl der Aufbewahrungsgefäße

Bisphenol-A-freie unzerkratzte Gefäße aus Hartplastik (z.B. Polypropylen) oder **Glas** sind gut für die kurz- oder langfristige Aufbewahrung von Muttermilch. Die Behälter sollten mit einem luftdichten Verschluss ausgestattet sein.

Gefrierbeutel für Muttermilch (meistens aus weichem Polyethylen zum Beispiel von Medela oder Lansinoh) können für den Gebrauch zu Hause genutzt werden. Sie können platzsparend liegend eingeforen werden. Diese sind besonder reißfest und schützen die Muttermilch vor Fremdgerüchen. Es sind Einmalartikel, die nicht öfter verwendet werden sollten.



STILLEN ...

Momente intensiv erlebter Nähe

... stärken das Urvertrauen
und die beidseitige Bindung

Für Ihr Baby eine Erfahrung mit allen Sinnen

... sehen, riechen, hören,
spüren und schmecken

Ernährung in der Stillzeit

- » Eine ausgewogene Ernährung trägt wesentlich zu Ihrem Wohlbefinden bei. Sie dürfen grundsätzlich alles essen, was Ihnen schmeckt und Sie gut vertragen.
- » Vermeiden Sie einseitige Ernährung. Eine reichhaltige und ausgewogene Mischkost ist für Mutter und Baby wichtig.
- » Achten Sie auf eine ausreichende Jodzufuhr.
- » Sie sollten in der Stillzeit max. 0,5 kg pro Woche an Gewicht verlieren.
Verzichten Sie auf Diäten!
- » Trinken Sie, wenn Sie durstig sind – mindestens 2,5 Liter am Tag
- » Sie müssen keine Speisen ausdrücklich meiden. Manchmal reagieren Babys aber auf ein Nahrungsmittel empfindlich. Es könnte beispielsweise vorkommen, dass Ihr Baby auffallend unruhig ist, nachdem Sie viel von einem bestimmten Nahrungsmittel z. B. Nüsse oder Schokolade gegessen oder sehr viel Vollmilch getrunken haben. Ist dies der Fall, dann lassen Sie dieses Nahrungsmittel einige Tage weg und beobachten Sie Ihr Kind.
- » Der Kalorienbedarf einer stillenden Mutter ist 400 – 500 kcal höher als der einer nicht stillenden
- » Die Nahrungsmenge sollte in 5 – 6 kleine Mahlzeiten aufgeteilt werden
- » Achten Sie auf hochwertige Fette (z.B. kaltgepresste Öle)
- » Vollkornprodukte sind raffinierten Produkten vorzuziehen
- » Koffein in Maßen ist erlaubt (max. 3 Tassen à 100 mg pro Tag)
- » Während der Stillzeit sollte auf Alkohol verzichtet werden. Ein gelegentlicher Konsum von einem kleinen Glas Wein oder Bier ist erlaubt, es sollte jedoch anschließend eine Stillpause von ca. 2 Stunden eingehalten werden.



Wussten Sie, dass ...

- » die meiste Milch während des Stillens produziert wird? Das Baby bestimmt durch sein Saugen, wie viel Milch erforderlich ist. So erhält es eine frisch „zubereitete“ und bestens auf seine Bedürfnisse abgestimmte Mahlzeit.
- » der gesamte Verdauungstrakt des Neugeborenen noch klein und erst nach 6 Monaten ausgereift ist? Daher braucht ein Baby über die 24 Stunden des Tages verteilt ungefähr 8- bis 12-mal eine Portion leicht verdaulicher Muttermilch.
- » das Kolostrum in den ersten Tagen nach der Geburt die noch unreife Darmschleimhaut des Babys auskleidet und dadurch einen optimalen Schutz vor Allergien darstellt?
- » der Milchzuckeranteil der Muttermilch genau auf die Gehirnentwicklung Ihres Babys abgestimmt ist?
- » es eine echte Lernleistung für das Baby bedeutet, den Zusammenhang zwischen der Brust der Mutter und dem angenehmen Gefühl im Magen zu erkennen?
- » auch für Ihr Baby jede Mahlzeit eine gesellige Komponente hat. Es schaut Ihnen in die Augen und sucht Körperkontakt. Essen bedeutet für Ihr Kind nicht nur Nahrungsaufnahme, sondern auch Gemeinschaft, Kontakt und Genuss. Ihre zärtliche Anwesenheit zeigt Ihrem Baby, dass Sie da sind, und gibt ihm die Sicherheit.
- » ein Baby genug Muttermilch bekommt, wenn es in den ersten 3 Monaten im Durchschnitt 170 bis 330 Gramm pro Woche zunimmt?
- » sich nach der Neugeborenenzeit die Zahl der Stuhlwindeln verringern kann? Ist Ihr Baby dabei gesund und munter, ist es völlig normal, wenn es vier Wochen nach der Geburt alle paar Tage oder bis zu 10 Tage nur einmal Stuhlgang in der Windel hat. Dies sollte Sie nicht beunruhigen.
- » die Verwendung eines Schnullers bei Ihrem Kind zu einer Veränderung der Saugtechnik und im schlimmsten Fall zu wunden Brustwarzen oder der Reduktion der Milchmenge führen kann? Bei gestillten Kindern sollte der Schnuller vor Ende des ersten Lebensmonats, bis sich das Stillen etabliert hat, zurückhaltend eingesetzt werden. Bieten Sie Ihrem Baby nur die Brust an, um positive Erfahrungen zu sammeln und um die Brust als eine Quelle kennenzulernen, die Trost und Nahrung spendet.
- » ein gesunder, vollgestillter Säugling weder zusätzlich Nahrung bzw. Tee oder Wasser erhalten soll. Denn Muttermilch bietet laktosereiche Vordermilch zum Durstlöschen und die fettreiche Hintermilch für den Hunger.
- » die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in den ersten sechs Monaten ausschließlich Stillen empfiehlt?



Milchnahrung – mit Nähe zum Baby die Flasche geben

Frauen, die nicht stillen, können auf Fertigmilch ausweichen und ihrem Kind das Fläschchen geben. Die im Handel erhältlichen Fertigmilchnahrungen sind so weit wie möglich der Muttermilch „nachgebaut“. Dabei wird grundsätzlich zwischen Säuglingsanfangs- und Folgenahrung unterschieden, die jeweils auf das Alter des Babys abgestimmt ist.

Fertigmilchnahrung im Überblick

Handelsübliche Säuglingsmilchnahrungen werden in einem aufwendigen Verfahren aus Kuhmilch hergestellt, unterliegen der sehr strengen Diätverordnung und sind von hoher Qualität – egal für welchen Hersteller Sie sich entscheiden.

Eine Selbstherstellung von Säuglingsmilch wird aus Gründen der Hygiene nicht empfohlen. Andere Alternativen (Mandel-, Ziegen- und Stutenmilch sowie Sojamilch) sind für die Ernährung von Neugeborenen und Säuglingen aufgrund ihrer unausgewogenen Zusammensetzung nicht geeignet.

Für das erste Lebensjahr werden derzeit vier verschiedene Nahrungen auf Kuhmilchbasis angeboten.

Ihr Kind bekam bei uns eine:

Pre-Nahrung

Diese Säuglingsanfangsnahrung ist für Neugeborene ein geeigneter Muttermilchersatz, da die Pre-Nahrung der Muttermilch in ihrem Fett-, Eiweiß- und Mineralstoffgehalt stark angeglichen ist.

Pre-Milch enthält – wie die Muttermilch – als einziges Kohlenhydrat den wenig süßen, verdauungsfördernden Milchzucker (Laktose), was sie so dünnflüssig macht wie das Original. Weil sie nur diesen einen Kohlehydrat enthält, kann Pre-Nahrung nach Bedarf gefüttert werden.

Das heißt, das Baby bekommt seine Pre-Milch zu Beginn nicht nach einem festen zeitlichen Rahmen, sondern dann, wenn es Hunger hat.

HA-Nahrung (hypoallergene Nahrung für allergiegefährdete Babys)

Wenn ein Stillen bei allergiegefährdeten Kindern (Mutter, Vater oder Geschwister haben Neurodermitis, Heuschupfen, oder Asthma) nicht möglich ist, wird empfohlen, diese Babys mit hypoallergener Milchnahrung zu füttern.

Bei dieser Milchnahrung, die mit der Abkürzung „HA“ für hypoallergen gekennzeichnet ist, wird das Kuhmilcheiweiß in so kleine Eiweißbausteine aufgespalten, dass der Körper des Babys diese nicht mehr so leicht als fremdes Eiweiß erkennt. Daher werden diese Säuglingsmilchnahrungen auch als „antigen-arm“ bezeichnet.

Je nach Hersteller ist das Milcheiweiß in unterschiedlich viele Bestandteile zerlegt, so dass sich die Nahrungen im Aufspaltungsgrad unterscheiden.

Wegen der Unreife des Darms sollte in den ersten 6 Monaten ausschließlich Pre- oder HA-Nahrung verabreicht werden.

1er-Nahrung

Diese Säuglingsanfangsnahrung darf nicht nach Bedarf gegeben werden, da sie außer Laktose auch noch andere Kohlehydrate, wie zum Beispiel Stärke, enthält. Diese machen nachhaltig und über längere Zeit satt.

Deshalb und weil das Eiweiß in diesen Milchnahrungen nicht an das der Muttermilch angepasst sein muss, sollten Sie sich bei der Gabe genau nach den Packungsangaben richten.

Sie sollten beim Kauf von 1er- Nahrung jedoch darauf achten, dass Sie – zumindest in den ersten 4 bis 6 Lebensmonaten – nur zu Produkten greifen, denen kein Zucker (Saccharose, Maltose, Glukosesirup) zugesetzt wurde.

Erkennungsmerkmale der 1er-Nahrung: eine „1“ im Namen.

Folgenahrung

Unter Folgenahrungen versteht man sogenannte 2er- und 3er-Nahrungen, die im Anschluss an die Anfangsnahrung gegeben werden können. Sie sind ab dem 6. Monat geeignet. Eine Notwendigkeit für das Füttern dieser Nahrungen besteht aus ernährungsphysiologischer Sicht nicht.

Spezialnahrung

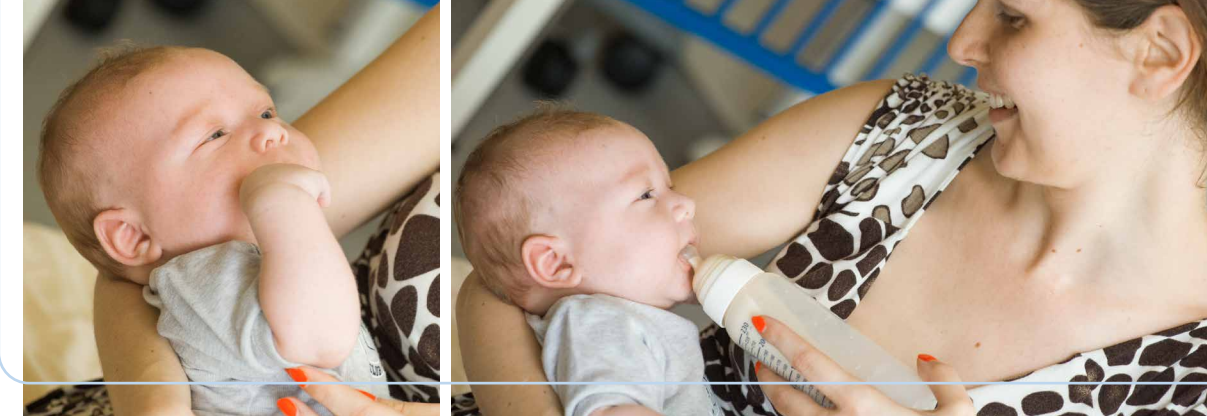
Es gibt noch einige Spezialnahrungen im Handel zu kaufen, die zum Beispiel bei Spucken, Blähungen oder Verstopfungen Ihres Babys helfen sollen. Doch bevor Sie so eine Nahrung verwenden, sollten Sie sich immer von einem Kinderarzt beraten lassen.

Das Füttern mit der Flasche

- » Drehen Sie Ihr Baby beim Füttern so zu sich, dass Augenkontakt zwischen Ihnen leicht möglich ist. Wenn Ihr Baby Ihr Gesicht sehen kann, ohne den Kopf drehen zu müssen, schaut es Sie viel öfter an und wird auch Ihr Gesicht eher erkennen.
- » Wechseln Sie während der Mahlzeit die Seite, auf der Sie Ihr Baby halten oder neben sich liegen haben. Dadurch wird die Augen-Hand-Koordination des Kindes gefördert.
- » Wenn möglich, füttern Sie Ihr Baby an der nackten Haut. Tragen Sie ein ärmelloses T-Shirt oder knöpfen Sie Ihre Bluse / Hemd auf. Hautkontakt stabilisiert das Baby in seinen biologischen Rhythmen und es gedeiht besser. Wenn Sie Ihr Baby tragen, ermöglichen Sie ihm, sich an Ihren Hals zu kuscheln. Dort werden viele individuelle Duftstoffe freigesetzt, die es dem neugeborenen Baby ermöglichen, Sie wiederzuerkennen.
- » Den Mama-Geruch kennt Ihr Kind übrigens schon aus dem Fruchtwasser. Er verleiht dem Baby das Gefühl der Geborgenheit und es kuschelt sich gerne bei Ihnen an.
- » Füttern Sie nach Bedarf Ihres Kindes. Einen festen Rhythmus entwickeln Kinder erst nach einigen Wochen oder Monaten.
Ein Baby braucht immer gleich Nahrung, wenn es Hunger hat. Schon bevor das Baby anfängt zu weinen, gibt es Ihnen Zeichen, dass es unzufrieden ist. Wenn es Hunger hat, fängt es an, die Lippen zu bewegen und die Fäustchen zu ballen, manchmal noch bei geschlossenen Augen. Es macht kleine mauzende Laute. Erst wenn das keinen Erfolg hat, wird es anfangen, laut zu schreien.
- » Lassen Sie Ihr Baby nicht schreien. Es ist für alle Beteiligten viel angenehmer, wenn Sie gleich auf frühe Signale Ihres Babys reagieren.
- » Berühren Sie zu Beginn der Mahlzeit die Lippen des Babys mit dem Sauger oder Finger und warten Sie, bis das Baby den Sauger selbst einsaugt.
Schieben Sie den Sauger nicht gegen den Willen Ihres Kindes in seinen Mund! Achten Sie auf ein kleines Saugerloch. Die Mahlzeit soll in den ersten Wochen ca. 20 Minuten dauern. Babys haben manchmal mehr oder weniger Hunger und trinken nicht immer gleich viel. Säuglinge heißen so, weil sie saugen müssen. Saugen dient der Beruhigung, stabilisiert die Atemwege und fördert die Verdauung. Lassen Sie Ihr Baby zusätzlich am Finger oder Beruhigungssauger saugen. Nehmen Sie es dabei auf den Arm. Das Gefühl, bei Mama oder Papa geborgen zu sein, hilft Ihrem Baby, sich an das Leben außerhalb der Gebärmutter anzupassen.

Optimal aufs Fläschchen vorbereitet

- » Besorgen Sie sich 3 – 4 Fläschchen und Neugeborenensauger, wahlweise aus Kautschuk oder Silikon
- » Flaschenwärmer
- » Um die ersten Tage zu überbrücken, reichen zwei Packungen Säuglingsnahrung aus
- » Für die Reinigung empfiehlt sich ein Sterilisator. Sie können die Fläschchen aber auch mit einer Flaschenbürste säubern (unbedingt besorgen) und gründlich auskochen
- » Eine kleine Thermoskanne, die ausschließlich für heißes Wasser verwendet wird, hilft, wenn Sie unterwegs sind und Babynahrung zubereiten müssen
- » Wer fürs Fläschchen säuglingstaugliches Mineralwasser verwenden möchte, sollte sich auch davon einen kleinen Vorrat anlegen



Tipps für die Flaschenzubereitung

1. Verschließen Sie Milchpulverpackungen nach dem Gebrauch sofort möglichst luftdicht und bewahren Sie sie kühl, aber nicht im Kühlschrank auf.
2. Kochen Sie Wasser vor der Zubereitung der Mahlzeit immer frisch ab! Wenn Sie statt Leitungswasser für Babynahrung geeignetes Mineralwasser verwenden, bewahren Sie die Flaschen nach dem Öffnen im Kühlschrank auf.
3. Reinigen Sie benutzte Säuglingsflaschen zuerst mit einer Flaschenbürste und mildem Spülmittel unter fließendem warmen Wasser. Die Fläschchen und Sauger müssen danach sterilisiert werden – drei Minuten in sprudelndem kochendem Wasser auskochen oder im Sterilisator keimfrei machen.
4. Bereiten Sie Säuglingsmilchnahrung immer frisch zu. Reste dürfen nicht wieder verwendet werden, da sie ein idealer Nährboden für Krankheitserreger sind.
5. Für unterwegs das Wasser zu Hause frisch abkochen und in eine kleine Thermoskanne füllen, die Sie ausschließlich für abgekochtes Babywasser verwenden. Das Milchpulver separat mitnehmen und die Flasche vor Ort zubereiten.
6. Halten Sie sich genau an die Dosierungsempfehlungen der Hersteller. Für ein exaktes Maß streifen Sie den Messlöffel mit einem Messer ab.
7. Die Trinktemperatur von 37 °C überprüfen Sie, indem Sie einen Tropfen Milch auf Ihren Handrücken geben.
8. Milch nicht in der Mikrowelle erwärmen. Die Milch wird ungleichmäßig warm. Verwenden Sie lieber einen Flaschenwärmer.
9. Das Saugloch sollte nur so groß sein, dass die Milch, bei nach unten gehaltener Flasche, langsam heraus tröpfelt.
10. Vergessen Sie beim Füttern mit der Flasche nicht das Aufstoßen Ihres Babys zwischendurch sowie nach dem Trinken. Das ist besonders dann wichtig, wenn Ihr Baby zu den Schnelltrinkern gehört.

Die Trinkmenge

Auf der Packungsbeilage finden Sie Tabellen, wie viel Milch Ihr Baby in welchem Alter trinken soll. Ob die Trinkmenge stimmt, zeigt Ihnen auch Ihr Baby. Satte Babys machen einen zufriedenen Eindruck und entwickeln sich gut.
Ein Anhaltspunkt kann dabei auch die Gewichtszunahme Ihres Babys sein. Zwar verlieren die meisten Babys in den ersten Tagen nach der Geburt zunächst an Gewicht, doch wenn nach rund zwei Wochen das Geburtsgewicht wieder erreicht ist, geht es stetig aufwärts. Bereits im 5. Monat haben die meisten Babys ihr Geburtsgewicht verdoppelt und bis zum Ende des 1. Jahres sogar verdreifacht.

Ausscheidung Ihres Babys

Auch anhand der regelmäßigen Ausscheidungen Ihres Babys können Sie feststellen, ob Ihr Baby ausreichend Nahrung aufnimmt. Babys, die mit Flaschennahrung ernährt werden, neigen zu festerem Stuhl und sollten mindestens jeden zweiten Tag Stuhlgang haben.

6 – 8 nasse Windeln pro Tag zeigen Ihnen, dass Ihr Baby genug Flüssigkeit aufnimmt.

Erste Hilfe bei Blähungen

Viele Babys leiden unter Blähungen: Sie schreien, ziehen die Beine an, verkrampfen sich und sind schwer zu beruhigen. Die Ursachen können vielfältig sein, doch folgende Maßnahmen helfen normalerweise gut:

- » Beim Trinken geschluckte Luft kann zu Blähungen führen. Achten Sie auf die Trinkhaltung und lassen Sie Ihr Baby aufstoßen
- » Tragen Sie Ihr Baby bei Bauchschmerzen in der Fliegerposition, also mit dem Bauch auf Ihrem Unterarm ruhend, herum – das wirkt beruhigend und massiert sanft den Bauch
- » Ein warmes Bad oder eine Massage mit einem Windöl kann Bauchschmerzen lindern
- » Drücken Sie Babys Oberschenkel als Bauchgymnastik sanft gegen den Bauch

Gute Entwicklung Ihres Kindes

- » Es trinkt mind. 6 Mahlzeiten in 24 Stunden (8 – 12 sind normal)
- » Es wirkt wach und aufmerksam, findet aber auch gut in Ruhephasen
- » Es meldet sich selbst zu Mahlzeiten
- » Mindestens 6 feuchte Windeln und einmal Stuhlgang in 24 Stunden
- » Die Finger schauen „gut gefüllt“ aus

Babys Gewicht

So sieht die durchschnittliche Gewichtszunahme bei Babys im ersten Lebensjahr aus:

Alter / Monat	Zunahme / Woche
0. – 2.	170 – 330 g
3. – 4.	110 – 330 g
5. – 6.	70 – 140 g
7. – 12.	40 – 110 g

3. Wichtige Tipps zum sicheren und gesunden Babyschlaf



- » Ihr Baby sollte immer in Rückenlage schlafen
- » Unter Beobachtung darf der Säugling auch am Tag in Bauchlage liegen
- » Verwenden Sie einen Babyschlafsack statt Decke
- » Das erste Jahr sollte Ihr Kind in Ihrem Schlafzimmer in einem eigenen Bett schlafen
- » Halten Sie Ihr Schlafzimmer auch im Winter nicht wärmer als 18 °C
- » Rauchfreie Umgebung
- » Achten Sie darauf, dass Ihr Baby nicht von Kissen, Kuscheltieren, Decken, Nestchen etc. überdeckt werden kann
- » Die Ernährung mit Muttermilch hilft ebenfalls dem plötzlichen Säuglingstod vorzubeugen
- » Halten Sie sich während der Stillzeit von allen Drogen zurück!



4. Handling beim gesunden Neugeborenen



Aufnehmen

- » Halten Sie Ihr Kind am Brustkorb und unterstützen Sie den Schultergürtel
- » Mit den Fingerspitzen haben Sie den Hinterkopf Ihres Babys
- » Drehen Sie Ihr Kind in die Seitenlage und nehmen Sie es langsam über die Seitenlage auf
- » Als erstes verliert der Kopf, dann der Schultergürtel und als letztes das Becken und die Beine den Kontakt mit der Unterlage
- » Anschließend nehmen Sie das Baby zu sich auf den Arm

Hinlegen

- » Das Kind wird wieder über die Seitenlage hingelegt
- » Dabei berühren zuerst die Beine, dann das Becken, der Schultergürtel und als letztes der Kopf die Unterlage
- » Das Baby liegt jetzt auf der Seite und wird langsam auf den Rücken gedreht

Tragen

Rückenlage

- » Der Kopf liegt gestützt auf den Armen in einer Linie mit dem Körper
- » Die Arme des Kindes befinden sich in Körpermitte
- » Mit Ihren Händen unterstützen Sie das Gesäß des Kindes und die Beine

Fliegergriff

- » Der Kopf liegt auf Ihrem Unterarm
- » Eine Hand halten Sie zwischen den Beinen und unterstützen so den Rumpf und das Becken des Babys
- » Mit der zweiten Hand werden die Füße unterstützt
- » Hilft sehr gut bei Blähungen

An- und Ausziehen

- » Erst werden die Füße entkleidet
- » Dann wird das Kind langsam zur Seite gerollt, damit die Hose runter gezogen werden kann
- » Bei Kleidungsstücken, die über den Kopf gezogen werden muss der Kopf gut unterstützt werden und mit dem Daumen die Kleidung über den Kopf von vorne nach hinten geschoben werden
- » Das Anziehen erfolgt dann in der umgekehrten Reihenfolge

Wickeln

- » Siehe An- und Ausziehen
- » Wichtig: Das Kind soll nicht an den Füßen hochgezogen werden
- » Dann führt man eine Hand unter einem Fuß des Babys durch und fasst auf der anderen Seite den Oberschenkel des Kindes
- » Anschließend wird das Becken des Babys sanft angehoben
- » Somit kann man das Gesäß des Kindes gut reinigen, ohne dass das Kind sehr strampelt

Pucken

Durch das Pucken kann sich das Baby besser entspannen, da es eine Begrenzung hat. Diese Wickeltechnik wird oft angewendet, wenn das Kind sehr unruhig ist oder durch unkontrollierte Bewegungen am einschlafen gehindert ist.

- » Das Baby wird mit einer Babydecke, Stoffwindel, einem Tuch oder einem Pucksack fest eingewickelt
- » Das Baby fühlt sich somit geborgen und wie im Mutterleib
- » Dabei muss aber auf die Körpertemperatur des Babys sorglich geachtet werden



5. Allgemeine Informationen



Die Entwicklung des Kindes im ersten Lebensjahr

Säuglinge können nach der Geburt auf etwa 25 cm bereits scharf sehen. Sie erkennen Mama und Papa an der Stimme und am Geruch. Babys können wunderbar ihre Bedürfnisse zeigen, z. B. wenn sie trinken möchten, beginnen sie leise Geräusche zu machen, an den Lippen zu schlecken oder an der Hand zu saugen. Je früher Sie als Eltern auf diese Zeichen achten, desto rascher werden Sie zuhause ein eingespieltes Team.

Alle Babys weinen mehr oder weniger oft – es ist für die Kinder ein wichtiges Kommunikationsmittel. Mit dem Weinen rufen Babys nach ihren Eltern, wenn sie sich nach Körperkontakt sehnen. Manchmal ist es schwierig herauszufinden, was Ihr Kind gerade beunruhigt. Das wichtigste ist, dass Sie Ihrem Neugeborenen Geborgenheit und Trost vermitteln und dass es merkt, dass es sich jederzeit auf die Eltern verlassen kann.

Die Sache mit dem „Durchschlafen“

Nie wieder im Leben werden die Kinder so viel neues Lernen, wie im ersten Lebensjahr. Vieles wird sie verunsichern und manches muss erst verarbeitet werden. Da ist es kein Wunder, wenn ein Kind nachts Energie braucht und trinken möchte und nach Geborgenheit und Nähe der Eltern sucht. Für Erwachsene wäre es wichtig, eine Nacht ungestört durchzuschlafen – für die Kinder ist ein mehrmaliges nächtliches Aufwachen allerdings auch noch in der 2. Hälfte des ersten Lebensjahres Ausdruck einer normalen Entwicklung, denn durchschlafen ist kein Entwicklungsschritt.



Meilensteine im ersten Lebensjahr

Mit **ca. 6 WOCHEN** kann Ihr Kind Sie bereits mit den Augen fixieren und Ihnen nachschauen.

Mit **ca. 3 MONATEN** beginnt es sich in der Bauchlage auf die Unterarme zu stützen. Es gibt erste Lalllaute von sich, strampelt fleißig und greift mit den Händen nach Spielzeug.

Bis zum Alter von **ca. 6 MONATEN** wird Ihr Kind sich umdrehen. Zuerst aus der Rücken- in die Bauchlage. Die Umgebung wird jetzt interessant, deshalb versucht es schon sich leicht fortzubewegen.

Etwa im **6. MONAT** beginnt man auch mit der Einführung der Beikost. Das Baby zeigt Ihnen selbst, ob es bereit für feste Nahrung ist. Zeichen sind oft dafür, wenn es Ihnen beim Essen mit Interesse zuschaut oder selbst Lebensmittel in die Hand nehmen und zum Mund führen möchte.

Etwa mit **8 – 9 MONATEN** beginnen die ersten Babys zu krabbeln und sich aufzusetzen. Bitte stellen Sie Ihr Kind nicht in einen Lauflernwagen. Es möchte die Welt sicher entdecken. Ein Lauflernwagen ist gefährlich und stört die Entwicklung.

Zwischen dem **12. UND DEM 16. LEBENSMONAT** beginnen Kinder zu laufen – brauchen aber anfangs noch Hilfe beim Aufstehen oder Treppen steigen.

Das **Sprechen** lernt ein Kind nur von den Eltern. Deshalb reden Sie oft und viel mit Ihrem Kind.

Bitte nicht schütteln!

Ihr Baby schreit und schreit und schreit und schreit und schreit...

DENNOCH: Schütteln Sie niemals Ihr Baby – Lebensgefahr!

Wenn ein Baby geschüttelt wird, kann es:

- » sterben,
- » bleibende Schädigungen des Gehirns und
- » Behinderungen erleiden.

Vergewissern Sie sich, dass jeder, der sich um Ihr Kind kümmert, über die Gefahren des Schüttelns Bescheid weiß – auch Großeltern, Babysitter usw.

1. Ein Baby weint ...

- » wenn es Hunger hat.
- » wenn es müde ist und Mühe mit dem Einschlafen hat.
- » weil es zu früh aus dem Schlaf geweckt wurde.
- » weil es ihm zu kalt oder warm ist.
- » weil es Bauchweh hat.
- » weil die Windel voll ist oder es einen wunden Po hat.
- » weil es durch fremde Personen oder die Umgebung verunsichert ist.
- » weil es sich alleine fühlt und Nähe braucht.
- » weil ihm die Umgebung zu laut oder zu hell ist.
- » weil es zu vielen Reizen ausgesetzt ist.

WICHTIG: Versuchen Sie Ruhe zu bewahren.

2. Sie haben alles versucht und das Baby schreit immer noch.

DENKEN SIE DARAN:

Es ist normal, dass ein Baby gelegentlich weint oder schreit und sich nicht beruhigen lässt!

3. Wenn Sie am verzweifeln sind, tun Sie erst einmal etwas für sich!

- » Legen Sie das Baby auf den Rücken in sein Bettchen.
- » Machen Sie eine Pause und atmen Sie eine Zeit lang tief durch.
- » Geben Sie sich und dem Baby etwas Zeit sich zu beruhigen. Setzen Sie sich hin oder verlassen Sie den Raum.
- » Rufen Sie eine vertraute Person an.
- » Holen Sie sich zur Unterstützung eine verwandte, befreundete oder bekannte Person dazu.
- » Wählen Sie Ihre persönliche Notrufnummer: oder die eines professionellen Anbieters: Kinderklinik Passau 0851 7205-111

4. Wenn sich Ihr Kind gar nicht beruhigen lässt, suchen Sie Ihre Kinderärztin / Ihren Kinderarzt oder eine Kinderklinik auf.

Temperatur beim Säugling

- » Gesunde Kinder haben eine Körpertemperatur zwischen 36,6 °C und 37,5 °C
- » Liegt die Temperatur zwischen 37,6 °C und 38,5 °C, hat das Kind eine erhöhte Körpertemperatur
- » Ab 38,5 °C spricht man von Fieber

Fieber ist ein wichtiges und häufiges Symptom im Säuglings- und Kindesalter. Es kann Symptom von verschiedensten Erkrankungen sein. Fieber ist eine natürliche Reaktion des Körpers auf bakterielle, virale oder selten durch Pilze bedingte Infektionen.

Im Fieber ist der Stoffwechsel gesteigert und der Körper des Kindes auf die Abwehr von Krankheitserregern eingestellt. Dennoch sind Kinder im Fieber schwach, müde und verlieren viel Flüssigkeit. Oft empfehlen wir daher, die Temperatur mit Paracetamol oder Ibuprofen (ab dem Alter von 3 Monaten) zu senken.

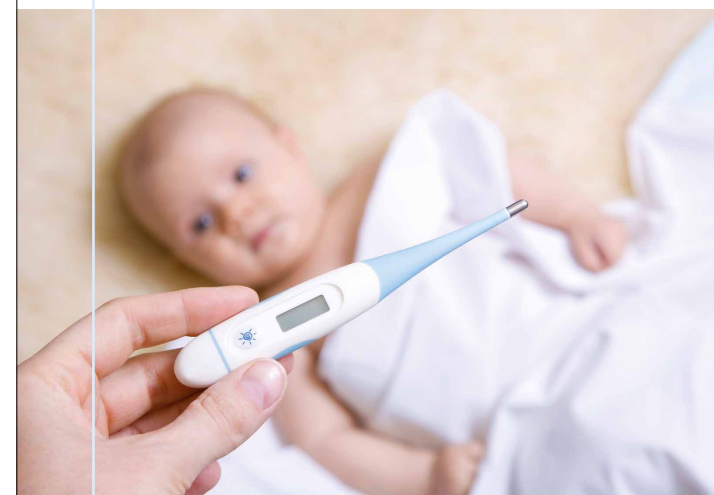
Achten Sie stets auf den Allgemeinzustand sowie eine ausreichende Trinkmenge Ihres Kindes. Eine ärztliche Vorstellung ist vor allem dann wichtig, wenn sich Ihr Kind in einem reduzierten Allgemeinzustand befindet, die Ursache des Fiebers unklar ist, das Fieber schwer zu senken ist oder das Kind nicht mehr trinken mag. Dann ist eine behandlungsbedürftige Infektion wahrscheinlich.

Je kleiner das Kind, umso schneller kann das Fieber oder die Trinkverweigerung einen so großen Flüssigkeitsverlust bewirken, dass das Kind in einen bedrohlichen Zustand rutscht. Dann muss es eventuell stationär aufgenommen werden und eine Flüssigkeitszufuhr mittels Infusionen erhalten. Zudem können Infekte für Säuglinge lebensbedrohlich sein, wohingegen sie bei größeren Kindern nur harmlos sind. Daher empfehlen wir bei Kindern im ersten Lebensjahr eine großzügige und eher vorzeitige ärztliche Vorstellung bei unklarem Fieber, Trinkverweigerung oder Verschlechterung des Allgemeinzustandes.

Achten Sie bitte zudem darauf, Ihr Neugeborenes vor Herpesinfektionen zu schützen. Eine für Erwachsene und ältere Kinder harmlose, lokale Infektion, zum Beispiel an der Lippe, kann bei Neugeborenen schwere Hirn- und Hirnhautentzündungen verursachen. Wir empfehlen daher das Tragen von Mundschutz bei engen Familienangehörigen sowie die räumliche Trennung von infizierten Personen, insofern dies möglich ist.

So funktioniert das richtige Fieber messen beim Kind:

- » Am exaktesten misst ein Thermometer im Darmausgang (Kerntemperatur)
- » Die Fieberthermometerspitze erst mit Vaseline / Creme oder Babyöl einfetten
- » Dann das Thermometer vorsichtig einführen bis die silberne Spitze des Thermometers im Anus verschwindet



Sollten Sie Fragen haben, ist der diensthabende Arzt oder die diensthabende Ärztin in der Kinderklinik Dritter Orden zu jeder Tages- und Nachtzeit telefonisch zu erreichen.

Telefon: 0851 7205 311

Kinderklinik Dritter Orden Passau
Bischof-Altmann-Straße 9
94032 Passau

Ebenso besteht jederzeit die Möglichkeit Ihr Kind in unserer Notfallambulanz vorzustellen.

Wann muss ich mit meinem Kind zum Kinderarzt gehen?

- » Wenn Ihr Baby häufig oder schwallartig erbricht (mind. 5-mal am Tag)
- » Wenn Ihr Baby starke Blähungen hat (Abklärung ob Spezialnahrung nötig ist)
- » Wenn Ihr Baby erhöhte Temperatur ab 38,5 °C hat
- » Wenn Ihr Baby Probleme mit der Heilung des Bauchnabels (seltsamer Geruch, starke Rötung) hat
- » Wenn es lange schrill schreit, stöhnt oder jammert
- » Wenn Ihr Baby krampfartige, nicht unterbrechbare Zuckungen hat
- » Wenn Ihr Baby sehr schlaff oder extrem gespannt ist
- » Wenn Ihr Baby länger als 10 Stunden nicht trinken will
- » Wenn Ihr Baby sehr schlaff, schläfrig oder jämmerlich ist
- » Wenn die Haut Ihres Babys sich blau, weiß oder deutlich gelb verfärbt

Eine kleine Hausapotheke, die Sie für Ihr Baby zuhause haben sollten

- » Hautdesinfektionsmittel (z. B. Octenisept) zur Nabelpflege
- » Sterile Kompressen zur Nabelpflege
- » Chamomilla C30 Globuli gegen Blähungen
- » Espumisan, Sab Simplex, Carum Carvi Zäpfchen etc. bei Blähungen
- » Fieberthermometer

Der erste Spaziergang mit Ihrem neugeborenen Kind

Der erste Spaziergang ist ein großes Erlebnis, sowohl für das Neugeborene, als auch für die Eltern.

Bei einem gesunden Neugeborenen hängt der richtige Zeitpunkt für den Spaziergang überwiegend von der Jahreszeit ab. Sommerbabys dürfen gleich das schöne Sommerwetter im Schatten genießen, während Winterbabys noch einige Tage warten sollten und nur bei trockenem, sonnigen Wetter das erste Mal spazieren fahren sollten.

Frost, Nebel, Sturm und starke Mittagshitze sind für Babys unter 6 Monaten eher tabu. Die besten Tageszeiten für Babys Spaziergang sind im Sommer also die Vormittags- und späteren Nachmittagsstunden, bei kühlerem Wetter sind eher die milderen, frühen Nachmittagsstunden zu empfehlen. Am besten ist es natürlich, wenn Ihr Baby satt und zufrieden ist.

Für den ersten Spaziergang reicht eine Viertelstunde völlig aus, dabei sollte man auch an den Rückweg denken. Man kann diesen Zeitraum aber schon bald auf eine halbe Stunde erhöhen. Wie lange dann letztendlich die Spaziergänge dauern sollen, hängt im Wesentlichen vom Baby ab. Sie sollten vor allem an seinen Tagesrhythmus angepasst sein. Manche Babys brauchen mehr Ruhe und das vertraute Zuhause, andere genießen es stundenlang draußen zu sein.

Transportmöglichkeiten

Babyschale

Kann man sowohl als Autositz als auch mit einem Untergestell als kleinen Kinderwagen für kurze Strecken verwenden. Es sollte aber keine Schlaf- oder Liegestätte für längere Zeit sein. Verwenden Sie für längere Spaziergänge einen Kinderwagen. Durchschnittlich kann man eine Babyschale bis zu 8 Monate nutzen.

Kinderwagen

Optimal für längere Spaziergänge verwendbar. Wichtig ist, dass man beim Kauf des Kinderwagens darauf achtet, dass der Kinderwagen einen guten Sonnenschutz hat.

Babytrage oder Tragetuch

Vorteile einer Babytrage oder einem Tragetuch:

- » Durch die Babytrage hat man unterwegs die Hände frei und ist mobiler. Treppensteigen und ein Stadtbummel sind einfacher ohne einen sperrigen Kinderwagen.
- » Babys, die in einer Babytrage getragen werden, sind ruhiger und schreien weniger. Die Nähe beruhigt sie und das Tragen fördert die Bindung.
- » Eine Babytrage kommt dem Bedürfnis nach Geborgenheit nach. Die Babys sind zufriedener und fühlen sich sicher.
- » Eine Babytrage beugt Hüftschäden vor und kann auch zur Therapie eingesetzt werden. Voraussetzung dafür ist, dass Ihr Kind in der Babytrage breitbeinig in der sogenannten „Anhock-Spreiz-Stellung“ sitzt und dass die Haltung Ihres Kindes vernünftig von der Trage gestützt wird.

WICHTIG:

Achten Sie beim Kauf einer Babytrage darauf, dass die Schultergurte möglichst breit und gepolstert sind. Gut ist es, wenn der Rücken durch zusätzliche Gurte unterstützt wird. Ein Tragetuch sollte elastisch gewebt und ausreichend lang sein. Im Handel werden viele unterschiedliche Längen angeboten aufgrund der vielen verschiedenen Trage Techniken und unterschiedlichen Körper- und Konfektionsgrößen der Träger. Achte also darauf, die richtige Länge zu kaufen.

Babytrage oder Tragetuch?

Als erstes müssen Sie sich zwischen zwei Trageweisen entscheiden. Das Tragetuch ist sehr vielseitig verwendbar und kann in unterschiedlichen Tragepositionen genutzt werden. Es benötigt allerdings eine gute Einweisung im Rahmen einer Trageberatung. Es ist komplexer in der Anwendung und fehleranfälliger. Möchten Sie ein Tuch nutzen, ist ein Tragekurs auf jeden Fall ratsam. Dieser wird auch am Klinikum Passau angeboten.



6. Untersuchungen im 1. Lebensjahr

Die U-Untersuchungen

Im ersten Lebensjahr kommen auf Sie und Ihr Baby insgesamt 6 Vorsorgeuntersuchungen zu.

In diesen ersten 12 Monaten wird sich Ihr Kind schnell entwickeln und verändern. Der Kinderarzt oder die Kinderärztin untersucht Ihr Kind und achtet besonders auf die Meilensteine der Entwicklung.

Hierzu zählen die Entwicklung der Fein- und Grobmotorik, der Sprache sowie der ersten Sozialkontakte wie zum Beispiel das Lächeln oder das „Fremdeln“ im Kleinkindalter. Jede U-Untersuchung ist für einen bestimmten Zeitraum und ein bestimmtes Alter des Kindes vorgesehen. Die empfohlenen Zeiträume finden Sie auf dem Deckblatt des gelben U-Heftes, welches jedes Kind nach der Geburt erhält. Im Heft dokumentiert der Kinderarzt oder die Kinderärztin wichtige Untersuchungsbefunde sowie die Durchführung von Screeningmaßnahmen wie das Neugeborenencreening, Hörcreening oder das Hüftscreening.

Die so genannte **U1** findet bereits in den ersten 10 – 15 Minuten nach der Geburt statt. Dabei untersucht die Hebamme oder der Arzt Ihr Kind auf Geburtsverletzungen oder Fehlbildungen und auf schnell zu behandelnde Erkrankungen.

Die **U2** findet am 3. – 10. Lebenstag statt. Meist befindet sich Ihr Baby zu diesem Zeitpunkt noch in der Geburtsklinik. Es findet eine gründliche körperliche Untersuchung des Neugeborenen statt. Zudem wird hier die Durchführung des Neugeborenencreenings auf Stoffwechselerkrankungen und Hormonstörungen sowie das Neugeborenencreening auf Hörstörungen (s. u.) empfohlen. Im Rahmen der **U2** wird der Kinderarzt außerdem die Vitamin D und Fluor Prophylaxe für Ihr Kind mit Ihnen besprechen.

Wichtiger Bestandteil der **U3** ist die Ultraschalluntersuchung der Hüfte Ihres Säuglings. Dieser ist zum Zeitpunkt der Untersuchung 4 – 6 Wochen alt. Damit kann die Lage des kindlichen Hüftkopfes in der Hüftpfanne untersucht und ihr Reifegrad festgestellt werden. Sollte die Hüfte noch Unreifezeichen aufweisen, sollte Ihr Baby möglicherweise breit gewickelt werden oder Spreizhosen tragen.

In diesen ersten drei Vorsorgeuntersuchungen ist die Verabreichung von Vitamin K für Ihr Baby vorgesehen.

Die **U4**, **U5** und die **U6** sind weitere Vorsorgeuntersuchungen des ersten Lebensjahres. Neben den motorischen und sozialen Entwicklungsfortschritten des Kindes empfehlen wir im Rahmen dieser Untersuchungen die ersten Impfungen des Kindes durchführen zu lassen. Zum Schutz Ihres Kindes sowie auch zum Schutz von anderen Kindern werden diese Impfungen und Auffrischimpfungen dringend empfohlen, um schwere Erkrankungen und Folgeerkrankungen zu verhindern oder zumindest abzumildern.



Das Neugeborenencreening auf angeborene Stoffwechsel- und Hormonstörungen sowie auf Mukoviszidose

Beim Neugeborenen-Screening werden Säuglinge frühzeitig auf behandelbare, angeborene Stoffwechselstörungen untersucht, so dass die Früherkennungsrate deutlich steigt. Damit verbessert sich die Chance, dass diese Kinder, trotz ihrer Krankheit, ein normales Leben führen können.

Die Teilnahme am Screeningverfahren ist freiwillig und setzt die Einwilligung der Eltern des Neugeborenen voraus.

Ihrem Kind werden zwischen 36 und 72 Stunden nach der Geburt an der Ferse wenige Tropfen Blut entnommen. Diese werden dann im Labor auf insgesamt 14 angeborene Stoffwechselerkrankungen und schwerwiegende hormonelle Störungen, wie z. B. das Androgenitales Syndrom oder die Hypothyreose, untersucht.

Die Kosten für das Screening werden von den Krankenkassen übernommen.

Die meisten Kinder kommen gesund zur Welt und bleiben es auch. Bei circa einem von 1.200 Neugeborenen treten jedoch angeborene Stoffwechselerkrankungen oder Hormonstörungen auf, die noch nicht durch äußere Zeichen erkennbar sind und unbehandelt zu Organschäden, geistigen und körperlichen Behinderungen oder gar Todesfällen führen können. Erkennt und behandelt man diese Erkrankungen frühzeitig, so können diese Folgen in den meisten Fällen vermieden oder zumindest gemindert werden.

Sollte die Untersuchung Hinweise auf eine Erkrankung bei Ihrem Kind ergeben, werden Sie unverzüglich benachrichtigt. Unauffällige Ergebnisse werden nur dem verantwortlichen Arzt, der das Screening durchgeführt hat, meist in der Geburts- oder Kinderklinik oder dem Kinderarzt und auf Wunsch der Hebamme mitgeteilt. Dies bedeutet für Sie: Keine Nachricht = Gute Nachricht.

Ein auffälliges Untersuchungsergebnis kann bedeuten, dass bei Ihrem Baby der Verdacht auf eine angeborene Stoffwechsel- oder Hormonstörung besteht. Das Ergebnis der Screeninguntersuchung ist allerdings noch keine ärztliche Diagnose. Daher muss ein auffälliges Untersuchungsergebnis zunächst kontrolliert werden.

Spricht auch die Kontrolluntersuchung für eine Erkrankung Ihres Kindes, so sollte es in einer für Stoffwechselkrankheiten bzw. Hormonstörungen spezialisierten Kinderklinik vorgestellt werden, um weitere Untersuchungen durchführen zu lassen. Bestätigt sich hier die Diagnose, wird sogleich die erforderliche Behandlung eingeleitet.

» Das Hörscreening

Von 1.000 Kindern kommen 2 – 3 mit einer behandlungsbedürftigen Hörstörung zur Welt.

Wird eine Hörstörung monatelang oder gar jahrelang nicht entdeckt, kann sich dies auf die gesamte Entwicklung negativ auswirken: Nur wenn ein Kind hören kann, lernt es, normal zu sprechen. Von der Qualität seiner Hör-Sprachentwicklung hängen auch seine psychosozialen und emotionalen Möglichkeiten und seine akademische Perspektive ab.

Vor allem die ersten Lebensmonate sind für das Hören von entscheidender Bedeutung, da pränatal beim schwerhörigen Kind schon mehrere Monate normaler Hörentwicklung fehlen und sich die Strukturen des Hörsystems schwerpunktmäßig bis Ende des 6. Lebensmonats differenzieren. In dieser Zeit werden auch wesentliche basale Erfahrungen für die Sprachentwicklung über das Gehör gesammelt – Grundlagen für die spätere Qualität von Lautsprache und Grammatik, aber auch Lesen und Schreiben.

Je länger der Hörverlust unentdeckt bleibt, desto schwieriger wird es für das Kind, den Rückstand – vor allem in der Sprachentwicklung – aufzuholen. Erkennt man die Hörstörung sehr früh, so kann man dem Kind heute durch moderne Hörgeräte-Technologie und frühe Förderung den Start ins Leben wesentlich erleichtern.

In der Regel wird eines von zwei verschiedenen Messverfahren angewandt:

Bei der automatisierten Hirnstammaudiometrie (AABR oder auch BERA) wird ein Sondenton angeboten und die Reaktion des Gehirns auf den Sondenton gemessen. Dazu werden zuvor auf die Stirn, den Nacken und den Wangenknochen kleine Elektroden aufgeklebt oder die Messung erfolgt über die im Screeninggerät integrierten Elektroden. Ist diese Reaktion messbar, sind Mittelohr, Hörschnecke, Hörnerv und unterer Teil der Hörbahn funktionsfähig. Diese Methode wird am Klinikum Passau verwendet.

Beim zweiten Messverfahren, der Ableitung von Otoakustischen Emissionen (OAE), wird dem Ohr ein Sondenton angeboten. Ein gesundes Ohr registriert diesen Ton und sendet als Antwort einen zweiten Ton. Ist dieser Ton vorhanden, funktionieren Mittelohr und Hörschnecke.

Die Untersuchung wird möglichst am schlafenden Baby durchgeführt. Sie dauert nur wenige Minuten und ist für Ihr Baby völlig schmerzlos und in keiner Weise belastend.

Bei einem auffälligen Befund empfehlen wir die Durchführung einer Kontrolluntersuchung bzw. die weitere Diagnostik mittels Pädaudiologie an einem dafür zur Verfügung stehenden Zentrum.

Trotz des Screenings ist es wichtig, dass Sie die Entwicklung Ihres Kindes stets weiter aufmerksam beobachten. Hörstörungen, die sich erst im frühen Kindesalter oder später entwickeln, können mit dem Screening im Neugeborenenalter nicht erfasst werden.

» Pulsoxymetrie-Screening

In den ersten Tagen nach der Geburt Ihres Kindes werden verschiedene Untersuchungen für die Früherkennung angeborener Erkrankungen durchgeführt.

Eine dieser Untersuchungen ist die sogenannte „Pulsoxymetrie“. Bei der Pulsoxymetrie wird der Sauerstoffgehalt des Blutes gemessen. Ziel der Untersuchung ist die Früherkennung eines schwerwiegenden, angeborenen Herzfehlers. Die angeborenen Herzerkrankungen betreffen 1 von ca. 2.000 – 4.000 Neugeborenen, wovon etwa ein Drittel mit Ultraschall in der Schwangerschaft unentdeckt bleibt.

Zu niedrige Sauerstoffwerte bei der Pulsoxymetrie können auf eine schwerwiegende Fehlbildung am Herzen oder seinen Gefäßen hinweisen, welche ohne diese Untersuchung eventuell erst später auffallen würden. Dies ermöglicht eine frühzeitige Behandlung.

Die Untersuchung dauert nur einige Sekunden, ist komplett schmerzfrei und hat keine Nebenwirkungen. Mittels einer Rotlichtlampe über die Haut wird die Sauerstoffkonzentration gemessen. Das Ergebnis wird sofort am Monitorbildschirm angezeigt. Im Fall eines auffälligen Befundes wird die Messung nach ca. 1 Stunde wiederholt. Bei wiederholt auffälligem Befund erfolgt zeitnah eine Herz-Ultraschalluntersuchung.

Über die Screenings-Untersuchungen erfahren Sie mehr im Heft „Elterninformation – Früherkennungsuntersuchungen in Bayern“.

» Untersuchung der Neugeborenenhüfte

Die angeborene Hüftgelenkluxation und -dysplasie sind relativ häufig. Der wesentliche Behandlungsaufwand im Kindesalter und die eventuelle Frühinvalidität beim Erwachsenen erklären die große sozialmedizinische Bedeutung dieser Erkrankungen.

Das Hüft-Screening in Deutschland erfasst drei Bestandteile:

- » Risikoeinschätzung nach Daten aus Familien- und Eigenanamnese
- » Orientierung durch klinische Untersuchung der Hüften zur U2
- » sonographische Darstellung der Hüften

Der Goldstandard für die Beurteilung der Hüfte ist im Neugeborenen- und Säuglingsalter die Ultraschalluntersuchung. Da die Hüfte nach der Geburt noch physiologisch unreif sein kann, wird die hüftsonographische Untersuchung gesetzmäßig in der 4. – 5. Lebenswoche (im zeitlichen Zusammenhang mit U3) durchgeführt. Dadurch soll sichergestellt werden, dass eine eventuell notwendige Therapie noch rechtzeitig einsetzt, um das Auftreten einer Hüftgelenkluxation durch verschiedene orthopädische Maßnahmen zu verhindern.

Deshalb ist die hüftsonographische Untersuchung, bei Kindern ohne erhöhtes Risiko, nur einmal bei der U3 durchzuführen.

Bei Kindern mit erhöhtem Risiko soll bereits anlässlich der U2 eine zusätzliche Hüftultraschalluntersuchung durchgeführt werden. Diese Risiken sind:

- » positive Anamnese (angeborene Hüfterkrankung bei den Eltern oder bei Geschwistern, Geburt aus Beckenendlage, Stellungsanomalien / Fehlbildungen der Glieder)
- » bei der U2 auffälliger klinischer Untersuchungsbefund der Hüfte (instabiles Hüftgelenk oder Abspreizhemmung)

Allein eine leichte Unreife der Hüften (s. oben) hat in der Regel keinen Krankheitswert. Wenn bei Ihrem Kind bei U2 ein auffälliger Ultraschallbefund der Hüfte diagnostiziert wurde, ist ein breites Wickeln fachlich nicht indiziert. Der endgültige Befund soll auch in diesen Fällen bei dem, im Rahmen der U3 durchgeführten, Hüftultraschall erstellt werden.

7. Wichtige Medikamente im Säuglingsalter



» Vitamin K Prophylaxe

Ihr Kind hat am Klinikum Passau bei der U1 und bei der U2 je 2 mg Konakion erhalten. Das Vitamin ist ein wichtiger Bestandteil von einzelnen Gerinnungsfaktoren. Die kindlichen Speicher sowie die Muttermilch oder die künstliche Nahrung enthalten nicht genügend Vitamin K, um das Baby ausreichend vor schweren Blutungen wie z. B. Hirnblutungen zu schützen.

Deshalb ist es auch notwendig, bei der U3 (4. – 5. Lebenswoche) nochmals 2 mg Konakion verabreichen zu lassen.

» Vitamin D Prophylaxe

Säuglinge und Kleinkinder haben wegen ihres raschen Wachstums einen großen Bedarf an Vitamin D. Die Therapie mit Vitamin D und Fluor schützt das Kind vor Knochenbrüchigkeit und Karies.

Sie erhalten bei der Entlassung eine Schachtel dieser Tabletten von der Pflegekraft. Wenn diese aufgebraucht sind, holen Sie sich ein Rezept bei Ihrem Haus- oder Kinderarzt. Dieses Medikament gibt man ab der zweiten Lebenswoche 1-mal täglich bis Ende des 1. Lebensjahres: Die Tablette auf einem kleinen Löffel mit etwas Tee auflösen und direkt in den Mund geben.

8. Wichtige Informationen für die Mutter im Wochenbett



Wochenfluss (Lochien)

Der Wochenfluss entsteht durch Gewebeabbau und Wundsekret der Ablösungsstelle des Mutterkuchens in der Gebärmutter und enthält Bakterien. Daher sollten Sie in diesem Zusammenhang besonders auf die Hygiene achten und sicherstellen, dass der Wochenfluss nicht mit Ihrer Brust oder Ihrem Baby in Berührung kommt.

Der Wochenfluss hält normalerweise ca. 2 – 6 Wochen an, wird im Laufe dieser Zeit allmählich weniger und ist zunächst blutig, dann bräunlich und schließlich gelblich / weißlich. Dieser Verlauf spiegelt die normale Wundheilung innerhalb der Gebärmutter wider.

Solange der Wochenfluss anhält, sollten Sie auf Tampons verzichten und lediglich Binden verwenden. Um aufsteigenden Infektionen durch den zunächst noch geöffneten Muttermund vorzubeugen, verzichten Sie zunächst auf Vollbäder, Sauna- oder Schwimmbadbesuche. Duschen und Haare waschen sind jederzeit möglich. Auch auf Geschlechtsverkehr sollte, insbesondere bei noch blutigem Wochenfluss, verzichtet werden. Ggf. können Kondome vor Infektionen schützen.

Probleme

Falls der Wochenfluss plötzlich aufhört oder erneut blutig wird, Unterbauchschmerzen oder Fieber (über 38,5 °C) auftreten, wenden Sie sich umgehend an Ihren Frauenarzt, an Ihre Nachsorgehebamme oder an uns, wenn Sie beide nicht erreichen. Eine Entzündung der Gebärmutter muss dann ausgeschlossen oder ggf. behandelt werden.

Kaiserschnittnarbe

Wurde bei Ihnen ein Kaiserschnitt durchgeführt, sollten Sie die Narbe in den kommenden Tagen stets trocken halten. Die zusätzliche Verwendung von Cremes / Puder zur Verbesserung der Wundheilung wird nicht empfohlen. Duschen ist jederzeit möglich.

Auch die Fäden im Bereich einer Kaiserschnittnarbe lösen sich selbst auf. Ein Ziehen oder Brennen im Bereich der Wunde kann auch noch über einige Wochen anhalten. Nach einem Kaiserschnitt sollten Sie in den folgenden Wochen schwere körperliche Belastungen und schweres Heben vermeiden.

Wochenbettambulanz

Sollten Sie trotz ergiebiger Suche keine Nachsorge-Hebamme gefunden haben und die Entbindung fand bei uns im Haus statt, dann bieten wir Ihnen bis zum zehnten Tag nach der Geburt eine ambulante Wochenbettbetreuung an. Diese beinhaltet eine Beratung bei uns im Haus und keine Hausbesuche. Sie können die Wochenbettambulanz unter

Telefon: 0851 5300 2850

erreichen, um einen persönlichen Termin zu vereinbaren.



Periodenblutung

Die erste Periode nach der Geburt tritt bei den meisten stillenden Frauen erst gegen Ende der Stillzeit oder nach dem Abstillen auf. Bei nicht stillenden Frauen ist mit der ersten Periodenblutung nach 6 – 8 Wochen zu rechnen.

Da bereits vorher ein Eisprung und damit eine erneute Schwangerschaft möglich ist, sollten Sie Verhütungsmaßnahmen mit Ihrem Frauenarzt besprechen. Günstig ist, wenn Sie nach der Geburt nicht sofort erneut schwanger werden, sondern einige normale Regelblutungen abwarten.

Nach einer Spontangeburt empfehlen wir 3 – 6 Monate, nach einem Kaiserschnitt 6 – 12 Monate zu warten. Diese Zeit wird für die Regeneration der Gebärmutter Schleimhaut benötigt, die für die erfolgreiche Einnistung einer erneuten Schwangerschaft verantwortlich ist. Die verlängerte Wartezeit nach Kaiserschnitt wird empfohlen, um den Heilungsprozess an der Gebärmutternarbe nicht zu beeinträchtigen.

Das Stillen bietet keinen sicheren Schutz vor einer erneuten Schwangerschaft!

Geburtsverletzungen

Sollten Sie einen Riss oder Schnitt am Damm oder in der Scheide bekommen haben, der genäht werden musste, so sind in der Regel keine besonderen Maßnahmen für die Heilung notwendig. Empfehlenswert ist das Abduschen mit klarem Wasser mehrmals täglich, besonders nach dem Stuhlgang. Auf Duschzusätze sollten Sie hierbei verzichten.

Eine Entfernung der Fäden ist nicht erforderlich. Das verwendete Nahtmaterial beginnt sich nach ca. 3 – 4 Wochen selbst aufzulösen. Allerdings können im Einzelfall besonders störende Fäden gekürzt oder entfernt werden.

Bei höhergradigen Geburtsverletzungen, wie z. B. einem größeren Dammriss, erhalten Sie von uns zusätzliche Verhaltenshinweise während des Aufenthalts mitgeteilt.

Medikamente während der Stillperiode

Während der Stillperiode sollten Sie Medikamente grundsätzlich nur nach Rücksprache mit Ihrem Arzt einnehmen, da diese in die Muttermilch übergehen können. Die Einnahme folgender Medikamente im Rahmen der jeweiligen Dosierungsempfehlungen ist jedoch unbedenklich:

- » Bei Schmerzen: Paracetamol, Ibuprofen
- » Bei Übelkeit: Dimenhydrinat (Vomex)
- » Blutdruckmedikamente: Metoprolol, Methyldopa
- » Antibiotika: Penicilline, Cephalosporine, Erythromycin
- » Antiallergika: Loratadin, Cetirizin
- » Antitussiva: Codein (Einzeldosen)

Rückbildung

Nachwehen / Rückbildung der Gebärmutter:

Nach der Entbindung bildet sich die Gebärmutter auf ihr Ausgangsgewicht von ca. 80 g zurück, nachdem sie am Ende der Schwangerschaft ihr Maximalgewicht von ca. 1 kg erreicht hatte. Hierbei wird sie von den Nachwehen unterstützt. Diese sollten täglich weniger werden und nach einer Woche nicht mehr zu spüren sein. Um die Gebärmutterrückbildung zu kontrollieren, tasten sowohl wir als auch Ihre Nachsorgehebamme unterhalb des Nabels den „Höhenstand“ der Gebärmutter durch die Bauchdecke. Jeden Tag bildet sich die Gebärmutter nach normaler Geburt um ca. 1 Querfinger zurück und erreicht nach ca. 10 Tagen wieder annähernd ihre normale Größe.

Ein paar Übungen für Zuhause

Beckenbodenmuskeln anspannen

Diese Übung können Sie mehrmals am Tag im Sitzen, Liegen oder Stehen durchführen.

- » Spannen Sie die Beckenbodenmuskeln an und halten Sie die Spannung jeweils mehrere Sekunden.
- » Wiederholen Sie die Übung 8 bis 10 Mal

Übung 1

- » Zunächst legen Sie sich auf den Rücken und schieben das Becken nach oben, sodass es mit Knien und Schultern eine Linie bildet.
- » Spannen Sie nun nacheinander verschiedene Muskelgruppen an, atmen Sie dabei aus und lösen Sie die Spannung nach 5 Sekunden. Beginnen Sie mit der Beinmuskulatur, wandern Sie zum Gesäß, zum Bauch.
- » Wechseln Sie nach 4 – 6 Durchgängen die Stellung: Knien Sie sich nun hin und stützen Sie sich mit den Ellenbogen ab. Wiederholen Sie die Muskelanspannung und Muskelentspannung wie oben.

Info

Positionen, in denen das Herz tiefer liegt als das Becken, fördern die Durchblutung des Beckenbodens.

Übung 2

- » Die Knie stehen hüftbreit auf dem Boden.
- » Gehen Sie während des Einatmens in Grundspannung des Beckenbodens und intensivieren Sie sie beim Ausatmen.
- » Senken Sie das Becken so weit ab, wie Sie die Spannung halten können und führen Sie die Arme parallel zueinander zur gegenüberliegenden Seite.
- » Zum Einatmen kommen Sie wieder zurück in die Ausgangsposition in die Mitte und entspannen.
- » Beim nächsten Ausatmen beginnen Sie die Übung in die andere Richtung.
- » Wiederholen Sie beide Seiten 10- bis 12-mal.

Tipp

Legen Sie sich ruhig ein Kissen unter die Knie.

Übung 3

- » Setzen Sie sich mit leicht geöffneten Beinen auf einen stabilen Stuhl und stellen Sie die Füße auf den Boden.
- » Greifen Sie mit beiden Händen unter Ihre jeweiligen Gesäßhälften und ertasten Sie Ihre Sitzbeinknochen.
- » Schieben Sie die Hände jeweils unter den rechten und linken Knochen und verteilen Sie Ihr Gewicht gleichmäßig.
- » Drücken Sie nun Ihre Sitzbeinknochen in die Sitzfläche des Stuhls. Dabei werden die Beckenbodenmuskeln automatisch angespannt und Ihr Oberkörper streckt sich.
- » Wiederholen Sie dieses 6- bis 8-mal.

Übung 4

- » Begeben Sie sich in den Vierfüßlerstand. Achten Sie darauf, dass Kopf, Oberkörper und Becken auf einer Linie stehen. Atmen Sie tief und ruhig ein und aus.
- » Ziehen Sie das Schambein beim Ausatmen leicht Richtung Bauchnabel und verstärken Sie dabei den Druck der rechten Hand und des linken Knies auf die Matte.
- » Wiederholen Sie die Übung und wechseln den Druck entsprechend (linke Hand, rechtes Knie)

Übung 5

- » Begeben Sie sich in den Vierfüßlerstand – Knie und Füße sollten etwas schulterbreit auseinander stehen. Die Fußrücken liegen flach auf der Matte. Atmen Sie ruhig ein und aus.
- » Heben Sie beim Ausatmen die Knie vom Boden ab und achten Sie darauf, dass die Wirbelsäule gerade bleibt.
- » Beim Einatmen lassen Sie die Knie wieder herunter.
- » Wiederholen Sie die Übung bis zu 5-mal und machen Sie gegebenenfalls kurze Pausen.

Übung 6

- » Begeben Sie sich wieder in den Vierfüßlerstand und atmen Sie entspannt ein und aus.
- » Heben Sie nun gleichzeitig das linke Bein und den rechten Arm und halten Sie die Position ca. 10 Sekunden lang.
- » Wechseln Sie dann die Seite.

Übung 7

- » Legen Sie sich auf die Seite, der Kopf ruht auf dem unteren, ausgestreckten Arm, die Beine liegen entspannt aufeinander, der obere Arm stützt vorn leicht den Oberkörper ab.
- » Aktivieren Sie die Grundspannung beim Einatmen, halten Sie sie während des Ausatmens und heben Sie gleichzeitig das obere Bein gestreckt auf Hüfthöhe an. Der Fuß ist dabei nach vorn gebeugt, die Fersen zeigen zueinander, die Zehen nach außen.
- » Entspannen Sie beim nächsten Einatmen, legen Sie das Bein ab und führen Sie die Übung erneut aus.
- » Wechseln Sie nach 8 bis 10 Durchgängen auf die andere Seite und wiederholen Sie sie dort in der gleichen Anzahl.

Übung 8

- » Bleiben Sie in der Seitenlage und strecken Sie beide Arme nach vorn, sodass die Handflächen ineinander reichen.
- » Die Beine liegen entspannt übereinander, die Knie sind leicht angewinkelt.
- » Gehen Sie beim Einatmen mit dem Beckenboden in die Grundspannung und stellen Sie beim Ausatmen den oberen Fuß hinter das untere Bein, ungefähr auf Höhe der Kniekehle, die Fußsohle drückt gegen die Unterlage.
- » Intensivieren Sie nun die Spannung im Beckenboden, heben Sie gleichzeitig den oberen Arm nach oben.
- » Stellen Sie sich dazu einen Schmetterling vor, der die Flügel aufklappt.
- » Während des Einatmens führen Sie den oberen Arm wieder zurück.
- » Wiederholen Sie die Übung 8- bis 10-mal und wechseln Sie dann die Seite.



Beinvenenthrombose / Lungenembolie

Im Wochenbett ist außerdem das Risiko einer Thrombose und Embolie erhöht. Die Gefährdung besteht besonders nach einem Kaiserschnitt sowie bei erhöhtem Blutverlust während des Geburtsvorgangs. Die Gründe hierfür sind unter anderen die hohe Gerinnungsfähigkeit des Blutes durch die hormonelle Umstellung, mangelnde Bewegung sowie Krampfaderbildung während der Schwangerschaft. Zudem kann die vergrößerte Gebärmutter den Blutfluss der großen Venen in der Leiste behindern.

Regelmäßige Wochenbettgymnastik fördert die Durchblutung und hilft Thrombosen vorzubeugen.

Bitte suchen Sie umgehend einen Arzt auf, wenn Sie folgende Symptome bemerken:

- » (einseitige) Beinschwellung
- » Schmerzen / Spannungsgefühl / Schweregefühl im Bein oder Fuß
- » Überwärmung der Haut
- » Verfärbung der Haut (rötlich, bläulich)
- » Sichtbare Venen
(Wenn das Blut über die verstopfte tiefe Vene nicht mehr richtig abfließen kann, sucht es sich manchmal Umwege. Es strömt dann vermehrt durch oberflächlich gelegene Venen. Diese können als „Warnvenen“ am Schienbein hervortreten und deutlich zu sehen sein).

Bei der Beinvenenthrombose treten solche Beschwerden meistens jenseits – also „unterhalb“ – der Stelle auf, an der das Blutgefäß verstopft ist. Oft verschlimmern sich die Beschwerden beim Stehen und Sitzen und bessern sich im Liegen oder wenn das Bein hoch gelagert wird.

Wenn aus der Familien- oder eigenen Vorgeschichte Venenthrombosen / Lungenembolien oder Gerinnungsstörungen bekannt sind, werden wir die Notwendigkeit einer Thromboseprophylaxe im Wochenbett mit Ihnen besprechen.

Blasenschwäche / Inkontinenz

Vorübergehende Miktionsprobleme nach der Geburt sind eine häufige Erscheinung, da der Beckenboden und die Bauchmuskulatur durch Schwangerschaft und Geburt stark beansprucht und gedehnt werden.

Die Rückbildung im Becken- und Bauchbereich ist besonders wichtig, da ein gesunder und kräftiger Beckenboden die Rumpfmuskulatur, die inneren Organe und auch die Atmung unterstützt. Durch gezielte Übungen kann die Rückbildung und Kräftigung der Beckenboden- und Bauchmuskeln gefördert werden. So lassen sich mögliche Spätfolgen eines überdehnten, untrainierten Beckenbodens vermeiden, wie zum Beispiel Scheiden- und Gebärmutterensenkung sowie Inkontinenz.

Nach mehreren Geburten ist eine regelmäßige Beckenbodengymnastik besonders wichtig. Ihre Hebamme zeigt Ihnen gerne Übungen zur Stärkung der Beckenbodenmuskulatur, einige Übungen finden Sie auch in dieser Broschüre. Sollten Sie nach der Geburt dauerhaft unter Inkontinenz leiden wenden Sie sich bitte an Ihren Frauenarzt.

Verstopfung / Hämorrhoiden

Weitere Komplikationen im Wochenbett sind Verstopfungen und schmerzhafte Hämorrhoiden, die auch schon während der Schwangerschaft entstehen können. Reichlich Flüssigkeit, regelmäßige Bewegung und ballaststoffreiche Ernährung helfen, die Verdauung wieder zu normalisieren. Vorübergehend können auch Abführmittel eingesetzt werden. Bei anhaltenden Problemen wenden Sie sich bitte an Ihren Frauenarzt oder Hausarzt.

Nachuntersuchung

Eine Nachuntersuchung wird spätestens 6 Wochen nach der Entbindung durch Ihren Frauenarzt vorgenommen. Hierbei können Sie sich auch über geeignete Maßnahmen zur Empfängnisverhütung informieren lassen. Bitte scheuen Sie sich nicht danach zu fragen.

Wenn Tränen fließen ... „Babyblues“

Dieses Stimmungstief tritt zwischen dem 3. und 10. Tag nach der Geburt auf.

Symptome:

- » Traurigkeit
- » Erschöpfung, Müdigkeit, Energiemangel
- » Häufiges Weinen
- » Gefühl von innerer Leere
- » Ruhe- und / oder Schlaflosigkeit
- » Ängstlichkeit und Reizbarkeit

Infos zur Behandlung:

- » Keine Behandlung nötig, meist nach 1 Tag wieder vorbei
- » Verständnisvolles Umfeld
- » Gespräche führen über aktuelle Situation und Ängste
- » Selbsthilfegruppen / Psychotherapie

Sollten die Symptome länger anhalten oder sich verschlimmern, nehmen Sie Kontakt mit Ihrer Nachsorgehebamme oder Ihrem Frauenarzt auf und suchen Sie sich Hilfe in Ihrer Familie.

Da es sich beim Baby-Blues um eine zeitlich begrenzte und häufig vorkommende Erscheinung handelt, gilt er als nicht behandlungsbedürftige Folge der körperlichen, hormonellen und psychischen Umstellung. Die Einordnung des Baby-Blues als Normalzustand darf jedoch nicht zur Folge haben, ihm keine weitere Beachtung zu schenken. Wenn die schlechte Stimmung ungewöhnlich lange anhält (über zwei Wochen), kann dies das erste Anzeichen einer Depression sein.

Telefonische Beratung:

Christa Stobe Telefon 02104 31311
Beate Halverscheid Telefon 0234 294595
Nicola Bopp Telefon 06202 56760

www.schatten-und-licht.de



9. Informationsfilme zur Säuglingspflege



» Die wichtigsten Themen in kompakten Videos

Ihr Baby ist endlich da und die erste Zeit mit Ihrem Säugling kann ganz schön aufregend sein. Mit unseren kurzen Informationsfilmen zum Thema Säuglingspflege möchten wir Ihnen zu den wichtigsten Themen anschauliche Anleitungen und Tipps mit auf den Weg geben:

- » Wie wickel, trage, bade ich mein Baby?
- » Was sollte ich beim Stillen beachten?
- » Alles rund um den Schlaf des Kindes
- » u.v.m.

Sie finden die Videos auf unserer Homepage unter folgendem Link:
www.klinikum-passau.de/informationen-zur-saeuglingspflege

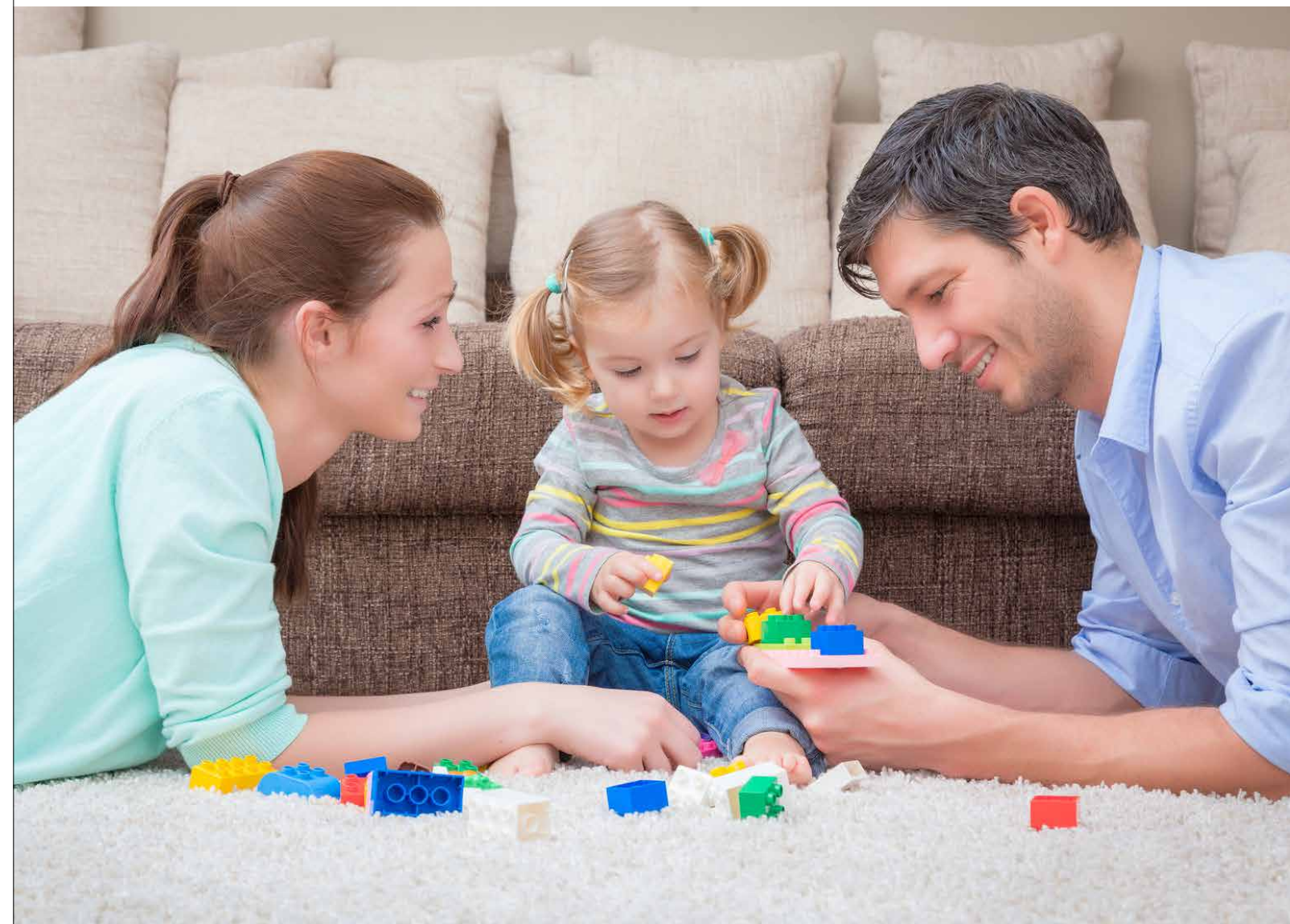


10. Koki – Netzwerk frühe Kindheit

» Wir helfen Ihnen bei

- » Fragen zur Versorgung und Betreuung Ihres Kindes
- » Erschöpfung im Alltag mit Ihrem Kind
- » Zusammenarbeit mit Behörden
- » Finanziellen Angelegenheiten
- » Bedarf weiterführender individueller Hilfen

Wir unterstützen Sie kostenlos, anonym und kommen bei Bedarf auch zu Ihnen nach Hause!



11. Wichtige Telefonnummern nach der Geburt



- » **Amt für Kinder, Jugend und Familie**
Telefon 0851 396 700
(Beratung und Vermittlung von Hilfen für Eltern und Kinder, Unterhalt, Vaterschaft, Sorgerecht, Kindertagesbetreuung, Pflege und Adoption)
- » **Landratsamt Passau Kreisjugendamt**
Telefon 0851 397 553
- » **KoKi – Netzwerk Frühe Kindheit, Stadt Passau**
Telefon 0851 396 722
(Beratung und Vermittlung von Frühen Hilfen für Kinder bis 3 Jahre)
- » **KoKi – Netzwerk Frühe Kindheit, Landkreis Passau**
Telefon 0851 397 3582, 0851 397 3589 und 0851 397 3525
(Beratung und Vermittlung von Frühen Hilfen für Kinder bis 3 Jahre)
- » **Kinderklinik Dritter Orden**
Telefon 0851 7205 0
(Notfallambulanz und stationäre Behandlung)
- » **SPZ – Sozialpädiatrisches Zentrum**
Telefon 0851 7205 164
(Schreienruhe, Schlaf- und Fütterstörung)
- » **Caritas-Frühförderungsdienst**
Telefon 0851 951688 0
(Früherkennung, Beratung und Therapie bei entwicklungs- und verhaltensauffälligen Säuglingen, Klein- und Vorschulkindern)
- » **Projekt „Die wichtigen Jahre 0 – 3“**
Telefon 0851 951688 0
(Schreienruhe, Schlafen lernen, Essprobleme, konkrete Hilfen für Eltern von Säuglingen und Kleinkindern – Hausbesuche!)
- » **Caritas Erziehungs-, Jugend- und Familienberatung**
Telefon 0851 501 260
(Beratung von Eltern, jungen Menschen und Familien bei Erziehungsfragen, Entwicklungsauffälligkeiten, Familienkonflikten)
- » **Kinderschutzbund Passau**
Telefon 0851 2559
(Babyausstattung im Kleiderladen, Familienpatenschaften als „Großelternersatz“)
- » **Familienbüro – Koki Freyung Grafenau**
Telefon 08551 57151
(Koordinierende Kinderschutzzstelle im Landratsamt Freyung-Grafenau)
- » **Familientreff Vilshofen**
Telefon 08541 9033448
- » **VAMV – Verband Alleinerziehender Mütter und Väter Passau**
Telefon 0851 31060
(Plötzlich alleine! Hilfe in allen Lebenslagen)
- » **Telefonseelsorge Passau**
Telefon 0800 111 0 222 (kostenfrei)
(Hilfestellung in Kummer und Not)





HERZLICHEN GLÜCKWUNSCH
ZUR GEBURT
IHRES KINDES
UND EINEN GUTEN START INS GEMEINSAME
FAMILIENLEBEN!