

Kurs „Rund ums Baby“ (II)

Der zweite Kursteil soll möglichst viele Gesichtspunkte des Baby-Daseins vom 2. Monat an bis zum 1. Geburtstag ansprechen, eine umfassende Darstellung ist jedoch aufgrund der Fülle an Ereignissen und der großen Vielfalt der Babycharakteren sicher nicht möglich.

Während die ersten Wochen nach der Geburt geprägt sind von der Vielzahl an Umstellungen in den familiären Abläufen, dem gegenseitigen Kennenlernen und den Anfangsschwierigkeiten beim Füttern und Pflegen, kommt jetzt die Zeit, in der die gegenseitigen Ansprüche wachsen und erstmals auch die Frage auftaucht, ob sich das Baby auch richtig entwickelt. Oft wird einem erst jetzt, wenn man etwas „verschnaufen kann“, die Verantwortung und die Tragweite des Ganzen bewusst.

Nie mehr im Leben verläuft die Entwicklung neuer Fähigkeiten und Fertigkeiten so schnell wie im ersten Lebensjahr. Um hier frühzeitig Störungen zu erkennen werden insgesamt vier Vorsorge-Untersuchungen angeboten, die jeweils wichtige Entwicklungsphasen des Babys überprüfen.

U3: 4.-6. Lebenswoche

U4: 3.-4. Lebensmonat

U5: 6.-7-Lebensmonat

U6: 10.-12.Lebensmonat

Die Entwicklungsschritte verlaufen zwar weitgehend nach einer festen Abfolge, der Zeitpunkt für den Neuerwerb bestimmter Fähigkeiten ist jedoch recht variabel. Sorgen Sie sich daher bitte zunächst nicht allzusehr, wenn das gleichaltrige Kind z.B. des Nachbarn schon in einigen Punkten weiter ist. Wirklich wichtige Dinge fallen meist „instinktiv“ auf, weniger durch spezielles Wissen. Man sollte sowohl unnötige Ängste, als auch einen frühzeitigen „Entwicklungswettstreit“ vermeiden, da das bzw. die Kinder dabei immer die Leidtragenden sind. Wenn Sie spezielle Fragen bzgl. der altersgemäßen Entwicklung Ihres Kindes haben, nutzen Sie dazu die obigen Vorsorgetermine.

Gewicht/Länge:

Babys wiegen bei Geburt im Durchschnitt ca. 3000-4000g, die Länge beträgt etwa 49-53cm. Das Geburtsgewicht wird nach einem halben Jahr etwa verdoppelt, nach 12 Monaten ungefähr verdreifacht. Die Längenentwicklung ist stark abhängig von den vererbten Vorgaben, die meisten Kinder sind nach 3 Monaten jedoch ca. 8-10cm größer geworden.

Hören/Sehen

Unmittelbar nach Geburt ist das Neugeborenen in der Lage Gegenstände oder Personen innerhalb eines Abstands von 20-30cm vom Gesicht zu sehen. Bereits nach 48Std. kann es das Gesicht seiner Mutter von anderen unterscheiden. In den ersten Wochen sieht das Baby noch unscharf und konzentriert sich auf deutliche Helligkeitsunterschiede (Graustufen). Ab der 6./7. Woche reagiert das Baby auf ein (bekanntes) Gesicht mit Lächeln, im weiteren entwickelt sich rasch das Farbsehen. Bereits im ersten Lebensmonat kann das Baby kurzfristig eine Person oder einen Gegenstand fixieren.

Auf ein lautes Geräusch reagiert es in der Regel mit einer ausgeprägten Schreckreaktion (nicht immer, jedoch meistens)

Kopfhaltung

Fast jedes Baby hat eine gewisse Vorzugshaltung bzgl. des Kopfes (Blick mehr zu einer Seite gewandt). Bis zu einem gewissen Grad ist dies normal, überwiegt jedoch eine Seite zu stark, muss man korrigierend eingreifen. D.h., alles Interessante muss auf die Gegenseite verlagert werden, beim Füttern und Lagern muss bewusst die Kopfhaltung zur anderen Seite gefördert werden. In schweren Fällen wird dies durch Gymnastik unterstützt. Die Folgen einer zu starken, also zeitlich deutlich überwiegenden Drehung des Kopfes nur zu einer Seite bewirkt die Ausbildung eines schiefen Gesichts und – vor allem – das Vernachlässigen der Hand der anderen Seite, die das Kind praktisch nie „sieht“.

Erhöhter Speichelfluß

„Sabbern“: tritt etwa ab dem 4. Monat auf (=nach 3 Monaten). Es besteht ein zeitliches Zusammentreffen mit dem Zahnen, jedoch - angeblich - kein ursächlicher Zusammenhang.

Der Stuhlgang:

Brustkinder haben in den ersten Lebenswochen bei fast jeder Mahlzeit Stuhlgang. Es ist daher auch meist nicht sinnvoll, das Kind vor dem Stillen frisch zu wickeln. Später werden die Stühle seltener. Im Extremfall bis zu einmal in der Woche (bei einem gestillten Kind). Der Stuhl eines gestillten Babys sollte immer dünnbreiig sein, auch wenn er nur einmal in der Woche kommt. Meist hat er eine gelbliche Farbe und einen aromatischen Geruch. Aber auch wenn er etwas grünlich sein sollte, heißt das nicht, dass das Kind Durchfall hat. Vollgestillte Kinder haben so gut wie nie Durchfall. Wenn das Kind normal gedeiht und an Gewicht zunimmt, so ist die Stuhlbeschaffenheit ohne Belang. Dunkelgrüner Stuhl ist ein Hinweis auf eine Verdauungsstörung, meist eine Virusinfektion. Sie wird in der Regel übertragen durch Erwachsene, die selbst nicht erkranken. Beim Baby kann dies eine harmlose Durchfallerkrankung bewirken, jedoch auch einen gefährlichen Ausgang nehmen, sofern u.a. starkes Erbrechen dazukommt.

Zufüttern (Beikost):

Frühestens ab dem 5. Lebensmonat (also nach 4 Monaten) ist es sinnvoll andere Nahrungsmittel in den Speiseplan einzuführen. Dies richtet sich jedoch nach dem Baby. Wenn es noch keinen Spaß an einer Löffelmahlzeit hat, kann es auch weiterhin ausschließlich mit einer „Pulvermilch“ ernährt werden. Auch 6 Monate voll zu stillen ist sinnvoll, denn eigentlich entwickeln die meisten Babys erst zwischen dem 6. und 9. Lebensmonat ein spontanes Interesse für andere Nahrungsmittel.

Sofern Sie Tee zwischendurch geben, vermeiden Sie auf jeden Fall die Zugabe von Honig oder Zucker (auch nicht auf den Schnuller). Vermeiden Sie es dem Baby die Flasche als „Schnuller“ zu überlassen, denn auch ein „Dauernuckeln“ zuckerfreier Getränke ist schlecht für die Zähne und das Zahnfleisch.

Angebrochene Gläschenkost bitte nur höchstens 24 Stunden aufheben. Sofern das ganze Gläschen einmal für eine Mahlzeit erwärmt wurde, muss der Rest verworfen werden.

Nach Einführung des „Mittagessens“ mit

- Kartoffeln (bzw. bald Reis oder Nudeln)

plus

- Gemüse (Karotte, Zucchini, Blumenkohl, Kohlrabi, Fenchel, Spinat)

plus

- Fleisch (mageres Rind-/Kalbfleisch, 4-5mal pro Woche) und/oder stattdessen 1mal in der Woche ein gekochtes Ei

sowie

- einer Zwischenmahlzeit mit Obst,

sollte die nächste Milch(flaschen)mahlzeit durch einen Milchbrei ersetzt werden. Dies zunächst bevorzugt abends. Danach sollte als weitere Mahlzeit ein milchfreier Brei anstelle einer Milch(flaschen)mahlzeit treten, da der „Milchbedarf“ im 2. Lebenshalbjahr sinkt. Nach dem 8. Monat wird das Baby immer mehr Interesse an Ihren Mahlzeiten entwickeln und bald auch Brot u. Ä. essen wollen. Immer mehr wird es sich Ihren Ernährungsgewohnheiten anpassen wollen und nach dem 1. Geburtstag kann es mehr oder weniger auch alles essen, was auch größere Menschen zu sich nehmen (Zurückhaltung ist jedoch beim Würzen, vor allem mit Salz und scharfen Gewürzen angebracht). Ein Baby ist immer ein guter Anlass seine eigene Ernährung (und Verhaltensweisen) zu überdenken. Ernährt man sich selbst nicht gesund, wird das Kind dies ab dem 2. Lebenshalbjahr mehr und mehr übernehmen.

Selbst kochen ist bei richtigem Vorgehen sicher immer noch dem „Gläschen“ überlegen. Sofern frische Zutaten verwendet werden und vor allem Gemüse nicht zu lange gekocht wird (die meisten Vitamine sind hitzeempfindlich) ist der geschmackliche Vorteil mit Sicherheit größer als der eventuelle Nachteil einer etwas höheren Schadstoffbelastung. „Gläschen“ sind unter Umständen jedoch im ersten Jahr sinnvoll bezüglich der Gabe von Obst (Apfel, Birne etc.,(außer evtl. Banane,, die man auch aus dem Supermarkt etc. nehmen kann, sofern sie richtig reif ist)).

Die ersten selbstgekochten Mahlzeiten:

z.B.:

Mittagessen (ab 5.Monat)

- 120g Gemüse (anfangs Karotten oder Zucchini, später Kohlrabi, Blumenkohl (beides u.U. etwas blähend), Fenchel, Spinat
- 80g Kartoffeln
- 20g Fleisch
- 10g Fett (Butter/Keimöl im Wechsel)

Würzen mit frischen Kräutern (Petersilie/Schnittlauch/Kresse usw.) ist möglich und erwünscht

Zwischenmahlzeit: Obst (Apfel, Banane, Birne, später auch andere Früchte)

Abendmahlzeit (ab 6. Monat):

Vollmilchbrei

- 200ml Vollmilch oder die benutzte Baby-„Pulvermilch“
- 16g Getreide (z.B. 1EL Vollkornflocken oder Haferflocken oder 3 Löffel Grieß)
- 4-6g Zucker
- 30g Obstsaft (=6-8Teelöffel)

Morgen- oder Abendbrei (ab 7. Monat)

Milchfreier Brei:

- 100ml Wasser

- 8g Getreide (z.B. 3 Teelöffel Vollkornflocken oder Haferflocken)
- 100g Obstmus
- 10g Butter

Schlafen:

Ein Neugeborenes kann noch nicht Tag und Nacht unterscheiden. Es wird wach, wenn es Hunger hat und schläft ein, wenn es satt ist. Es dauert etwa 4-6 Monate bis sich eine „innere Uhr“ entwickelt hat. Diese innere Uhr lässt nachts die Körpertemperatur absinken und bewirkt, dass der ganze Organismus auf Schlaf umschaltet. Diese Entwicklung verläuft „automatisch“, sie ist jedoch offensichtlich sehr stör anfällig. So, wie man dem Baby in den ersten Wochen helfen kann, seinen Rhythmus zu finden, so kann man diese Entwicklung auch – oft aufgrund durchaus „gut gemeinter“ Zuwendungen – nachhaltig stören.

Wenn Sie ein „pflegeleichtes, unkompliziertes Baby“ haben, brauchen Sie wahrscheinlich gar nicht einzugreifen, das Baby wird Sie automatisch „führen“. Die Lage der Dinge ist aber nicht in jedem Fall so einfach. Hierzu folgende Stichpunkte:

- in den ersten Wochen ist es egal, wo das Baby schläft (Bett der Eltern/eigenes Bett). Die Eltern sollten sich „gefühlsmäßig“ für eine Möglichkeit entscheiden. Ein kleines Baby zwischen zwei „riesigen“ Erwachsenen kann aber auch gefährlich sein (s. „Plötzlicher Kindstod“)
- die Eltern sollten sich auch nachts in der Betreuung des Kindes abwechseln (möglichst ohne beweisen zu wollen, wer der bessere „Einschläferer“ ist)
- wenn Sie Ihr Baby nachts versorgen, machen Sie nur soviel Licht wie nötig, bringen Sie durch Ihre Stimmlage und Lautstärke zum Ausdruck, dass es „Nacht“ ist. Das Wickeln sollte zügig geschehen, legen Sie Ihr Baby nach dem Füttern gleich wieder zurück ins Bett. Spielen, Necken usw. sollte für den Tag typisch sein, nicht für die Nacht
- wenn das Baby nicht gleich wieder einschlafen kann, lassen Sie es ruhig eine zeitlang vor sich hinquengeln. Erst, wenn es richtig anfängt zu schreien, sich also selbst nicht mehr beruhigen kann, versuchen Sie es kurz zu trösten. Sie können es schaukeln, ihm etwas vorsingen, sollten es aber nur aus dem Bettchen nehmen, wenn es unbedingt notwendig erscheint. Nicht sinnvoll ist es, dem Baby nachts immer wieder die Brust oder die (Tee)flasche zu geben, um es zu beruhigen
- auch wenn Sie ansonsten „nach Bedarf“ also ohne feste Zeiten füttern, legen Sie abends den Zeitpunkt für die letzte Abendmahlzeit fest (am besten zwischen 22 –24Uhr, je nach dem, wann Sie selbst schlafen gehen). Sollte das Baby in diesem Zeitraum schlafen, wecken Sie es auf, egal, wie lange es bis dahin geschlafen oder wann es zum letzten Mal getrunken hat. **Dies gilt natürlich nur, sofern ihr Baby nicht von alleine einen ausreichenden Rhythmus entwickelt!** Insgesamt sollte das „zu Bett bringen“ immer den gleichen Ablauf haben, es sollte „ritualisiert“ werden
- schläft Ihr Baby erfahrungsgemäß vor dem Ende der Mahlzeit ein, überlegen Sie, ob Sie es nicht bereits nach der Hälfte oder 2/3 wickeln und auch bäuern lassen
- lassen Sie u.U. einen normalen Geräuschpegel zu, Babys brauchen zum Einschlafen offensichtlich nicht unbedingt absolute Ruhe
- wenn Ihr Baby nachts weint, warten Sie erst einmal ab, geben Sie ihm die Chance, sich selbst zu beruhigen
- bauen Sie ihrem Baby bei Bedarf ein „Nest“ aus einem zusammengerollten Handtuch etc., das Sie eng um den Körper legen, um dem Baby das Gefühl von Geborgenheit „wie im Mutterleib“ zu geben (hierzu gibt es auch gänzlich gegenteilige Meinungen)
- ist das Baby mindestens 5-7 Wochen alt und wacht nachts „zu früh“ wieder auf, versuchen Sie es mit der Zeit immer etwas mehr ein bisschen hinzuhalten (u.U. ausnahmsweise auch

mit etwas Tee) und dann erst richtig zu füttern. Mehr als eine Schlafdauer von z.B. 23 bis 5 oder 6 Uhr morgens sollte aber nicht erwartet werden. Schläft Ihr Baby länger, sei es natürlich beiden Seiten gegönnt

- u.U. ist es sinnvoll, das Baden zum Bestandteil des Abendrituals zu machen
- schläft das Baby am Tag zu lange und in der Nacht zu kurz, ist es u.U. sinnvoll, es am Tag nach einer bestimmten Zeit zu wecken (siehe als Anhaltspunkt die nachfolgende Tabelle zur **d u r c h s c h n i t t l i c h e n** Schlafdauer)
- jeder Mensch wacht nachts mehrmals kurz auf, oft ohne dass man sich am Morgen daran erinnert. Automatisch prüft man, „ob alles in Ordnung ist“. Für das Baby ist es deshalb wichtig, dass es nachts die gleichen Dinge spürt, die es auch beim Einschlafen wahrgenommen hat. Nur dann kann es sich sagen „alles in Ordnung“. U.U. ist es daher sinnvoll, das Baby wach ins Bett zu bringen und dort „einzuschläfern“. Ein (waschbares) Schmusetier und der Daumen (für diesen Zweck besser als der Schnuller, weil immer verfügbar) sind gute Hilfen (Anmerk.: vom zahnärztlichen Standpunkt ist ein Schnuller dem Daumen vorzuziehen)

desweiteren:

- wechseln Sie spätestens nach jedem Windelwechsel die Lage des Kindes. Viele spätere Fußfehlhaltungen sind das Ergebnis zu einseitiger Lagerungen

Bauchschmerzen/ Blähungen/Wut- und Schreikrämpfe:

Magen-/Darm-Störungen sind entgegen der üblichen Meinung meist nicht die Ursache für häufiges, langandauerndes Schreien. Auch die Ernährung einer stillenden Mutter spielt sicher nur eine untergeordnete Rolle bei der Entstehung von Schreiattacken oder Blähungen.

Vielleicht schreit ein Baby eher, weil es einer Unmenge von Reizen oder Informationen ausgesetzt ist, die es verarbeiten muss. Ist es überfordert – die notwendige Reizmenge ist dabei von Baby zu Baby ganz offensichtlich recht unterschiedlich – reagiert es sich mit Schreien ab. Die längsten Schreizeiten liegen daher auch meist in den Nachmittags- und Abendstunden.

Versuchen Sie nicht, Ihr Baby „um jeden Preis“ zu beruhigen. Dauerndes Füttern/Stillen, hektisches Schaukeln/Umherlaufen/Singen, ständig wechselndes Spielzeug usw. überreizt Ihr Kind noch mehr. Wenn Ihr Baby satt und trocken ist und Sie ansonsten der Meinung sind, dass alles „in Ordnung“ ist, versuchen Sie es mit Streicheln, sanftem Wiegen und ruhigem, behutsamen Sprechen. Lässt sich Ihr Baby innerhalb von 10min. nicht beruhigen, will es wahrscheinlich eher in Ruhe gelassen werden. Lassen Sie es dann eher bis zu einer viertel Stunde schreien und machen Sie dann einen erneuten Versuch (bieten Sie ihm Hilfe an, ohne sie ihm aufzudrängen). Die wenigsten Babys die viel schreien sind sogenannte „Schreikinder“. Nur wirkliche Schreikinder benötigen eine speziellere Behandlung, über die wir Sie dann informieren würden.

Wichtig ist, dass Sie sich mit Ihrem Baby nicht nur beschäftigen, wenn es schreit, da Sie sonst einen ungunstigen Lernvorgang einleiten (ich muss schreien, damit man sich um mich kümmert).

Je sensibler Ihr Baby ist, desto mehr müssen Sie den Tagesablauf in feste, wiederkehrende Abläufe einteilen, die Ihrem Baby eine leichtere Orientierung und damit weniger Informationsstress ermöglichen.

Versuchen Sie eingefahrene Abläufe (z.B. das Zubettbringen) ab und zu auf Ihre Sinnhaftigkeit zu überprüfen. Nicht alles, was vor einem oder mehreren Monaten sinnvoll war, ist es auch in der momentanen Situation.

Mundsoor/Mundpilz

Weißer Belag auf der Zunge oder in den Wangentaschen, die man nicht einfach abwischen kann, sind Zeichen einer übermäßigen Pilzbesiedelung der Mundschleimhaut. Ab einem gewissen Ausprägungsgrad ist dies medikamentös behandelbar.

Verstopfung

Die Ursachen einer Verstopfung sind manchmal angeboren (Darmträgheit), meist aber durch Fehlernährung bedingt. Leidet Ihr Baby unter ausschließlicher Milchfütterung an zu hartem Stuhlgang, liegt dies zunächst an einem relativen Wassermangel. Oft wird der Löffel mit dem Milchpulver nicht glatt gestrichen oder das Baby wird insgesamt überfüttert, weil Schreien zu oft als Ausdruck von Hunger gewertet wird. Denken Sie daran, dass Ihr Baby auch einfach nur Durst (auf Wasser/Tee) haben kann. Bieten Sie bei sommerlichen Temperaturen, Fieber oder Erkältungen mehr Flüssigkeit an als gewöhnlich. Manchmal ist es notwendig, die Milch etwas wässriger zu machen (1/2-1 Löffel weniger Pulver bei gleichbleibender Wassermenge) oder etwas Milchzucker zusätzlich ins Fläschchen zu tun. Hilft dies nicht ausreichend, wenden Sie sich an uns.

Unfallverhütung

Über mehrere Monate lang ist es für Sie normal, dass Ihr Baby dort liegen bleibt, wo Sie es gerade hingelegt haben. Der erste Sturz vom Bett oder Wickeltisch passiert oft dann, wenn sich das Baby das erste Mal in seinem Leben gedreht hat. Denken Sie daher daran, dass Sie Ihrem Baby nie – auch nicht für eine Sekunde – mit dem Rücken gegenüberstehen, wenn es ungesichert auf der Wickelkommode etc. liegt. Versuchen Sie insgesamt „Vorausdenken“ und mit den Entwicklungsschritten Ihres Babys auch mögliche Gefahrenquellen auszuschalten.

Impfungen

Auch wenn Sie manchmal andere Meinungen hören, es gibt keinen besseren Weg ein Kind vor gefährlichen Krankheiten zu schützen, als eine Schutzimpfung. Wir weisen Sie rechtzeitig auf die jeweiligen Impftermine hin.

Zahnen

Die ersten Zahnungsbeschwerden kommen meist bereits im 4. Monat, lange bevor man den ersten Zahn sieht (meist 6./7. Monat). Hilfreich ist – gerade bei abendlichen Beschwerden – manchmal ein Paracetamol-Zäpfchen, das nicht nur ein Fiebermedikament, sondern auch ein gutes Schmerzmittel ist. Andere Maßnahmen (Gel, Creme, „Kügelchen“) können versucht werden, sind aber in ihrer Wirkung sehr unzuverlässig. Sie können zudem nicht auf Kassenkosten verordnet werden. Viele Babys bekommen mit den Zähnen regelhaft Fieber, Durchfall oder eine Erkältung, wodurch sie dann sozusagen doppelt beeinträchtigt sind.

Augenentzündung

Babys sind empfindlich für – meist eitrige – Augenentzündungen. Wenn Sie mit dem Auswaschen der Augen von außen nach innen mit lauwarmem Wasser oder Tee (Kamille – oder Schwarztee) keine Besserung sehen, ist es meist notwendig mit Augentropfen zu behandeln.

Durchfall/Erbrechen

Durchfall ist in der Regel zunächst einmal nicht akut gefährlich. Nur, wenn Erbrechen dazu kommt, kann es recht schnell zum übermäßigen Flüssigkeitsverlust und damit zum „Austrocknen“ des Babys kommen. Medikamente sind sowohl gegen Erbrechen als auch gegen Durchfall nur selten notwendig.

Bei Erbrechen sollten Sie zunächst versuchen, Wasser oder Tee in sehr kleinen Mengen mit 5-10minütigen Pausen zu füttern. Notfalls kann es auch stark verdünnte Milch sein. Hat das Baby dann nach ca. 2 Stunden Füttern nach dieser Methode nicht mehr gebrochen, kann man die Einzelportionen vergrößern. Erhält das Baby bereits Beikost, sollte man sich zunächst auf einfache Dinge (Kartoffel und oder Karotte etc.) beschränken. Geduld haben ist wichtig, da bei zu schneller Mengensteigerung unweigerlich das Erbrechen wiederkommt. Vermeiden Sie Multivitaminsäfte und andere – unverdünnte – Zitrusfruchtsäfte, auch, wenn Ihr Baby das ansonsten gerne trinkt.

Bei Durchfall ist eine Heilnahrung oder eine andere Durchfallnahrung nicht unbedingt notwendig. Ein gestilltes Kind wird einfach weitergestillt und zusätzlich mit Tee und/oder Wasser versorgt. Bei Kindern, die mit Pulvermilch ernährt werden, muss diese über ungefähr drei Tage in verdünnter Form gegeben werden (z.B. am ersten Tag 1/3 der üblichen Konzentration, am 2. Tag 1/2, am 3. Tag 2/3, am 4. Tag wieder normal konzentrierte Milch). Bekommt das Kind bereits Beikost, sind Nahrungsmittel wie Kartoffel, Karotte, Reis, später auch Banane oder evtl. Heidelbeeren sinnvoll. Selbst kochen ist hier meist besser als ein gekauftes Gläschen.

Solange das Kind mengenmäßig etwas mehr Flüssigkeit trinkt, als es über den Stuhl verliert passiert in der Regel nichts. Bei hohem Fieber ist eine Vorstellung in der Praxis auf jeden Fall notwendig.

Die Dauer einer Durchfallerkrankung beträgt meist ca. 3 Tage. Die Heilung kann nicht wesentlich beschleunigt werden, jedoch durch falsche Ernährung verlängert werden.

Wenn Sie Ihr Kind wegen eines Magen-Darm-Problems in der Kinderarztpraxis vorstellen, bringen Sie die letzte stuhlgefüllte Windel mit.

Erkältung

Wichtig ist, dass die Nasenatmung möglichst ungehindert möglich ist. Oft kommt man um Nasetropfen nicht herum, wenn das Trinken oder Schlafen durch die verstopfte Nase beeinträchtigt ist. Anfangs ist Salzlösung am besten geeignet (auch selbst herstellbar: 1 Tasse warmes Wasser + 1 Messerspitze Salz). Zusätzlich ist oft die Verwendung von milden ätherischen Stoffen (z.B. Babix^R) hilfreich. Hustensäfte benötigt man eigentlich seltener, reichlich Flüssigkeitszufuhr hat oft den gleichen (schleimlösenden) Effekt. Bei starkem nächtlichen Husten rezeptieren wir selbstverständlich schon ein Medikament.

Fieber

Begriffsdefinition: Erhöhte Temp. bis 38.5, leichtes Fieber bis 39, mittelgradiges Fieber bis 40, hohes Fieber ab 40 Grad Celsius.

Fieber bis 41 Grad wird bei Kindern erstaunlicherweise meist gut toleriert. Insgesamt werden Fieberzäpfchen sicher zu häufig verwendet. Umgekehrt braucht man sich bei sinnvollem Umgang mit Paracetamol nicht vor einem Schaden zu fürchten. Acetylsalicylsäure („Aspirin“) sollte bei kleinen Kindern nur in besonderen Fällen eingesetzt werden.

Bei hochfieberhaften Infekten kann die Verwendung von lauwarmen Wickeln um die Waden oder – manchmal besser – in den Leisten schon helfen, ein Fieberzäpfchen zu sparen. Die Wickel sollten gewechselt werden, wenn sie Körpertemperatur erreicht haben.

Pflege:

Bei Mädchen: Scheide auswischen von vorne nach hinten, zwischen den Schamlippen nicht cremen. Popo säubern von unten nach oben.

Bei Jungen: die Vorhaut bei Jungen ist oft noch bis ins dritte/vierte Lebensjahr verklebt und eng. Die Vorhaut auf keinen Fall übermäßig zurückziehen (ergibt u.U. Vernarbungen und Entzündungen).

Nägel schneiden erst ab 6 Wochen, sofern nicht unbedingt früher notwendig. Bitte die Nägel eher gerade abschneiden. Verwenden Sie eine Schere mit abgerundeten Enden.

Babyschwimmen:

Fast immer sinnvoll und jederzeit möglich.

Anmerk.:

Chlor tötet Bakterien, jedoch keine Viren. Bei Infekten des Magen-Darm-Trakts beim Baby sollte man daher - im Interesse der anderen – das Schwimmbad meiden

Schuhe:

Schuhe benötigt Ihr Baby erst dann, wenn es außerhalb der Wohnung die ersten Schritte macht. Gute Schuhe sind leider teuer. Am besten sind Fabrikate geeignet, die nach dem WMS-System gefertigt sind. Hier gibt es von einer Größe weite, mittlere und schmale Ausführungen. Schuhe müssen passen, sie dürfen nicht deutlich zu groß, vor allem aber nicht zu klein sein. Die Sohle sollte nicht zu dick bzw. zu starr sein, um dem Kind ein ausreichendes Abrollen des Fußes zu ermöglichen. Spezielle „Lauferschuhe“ sind nicht notwendig.

Spielzeug:

Innerhalb der ersten 3 Monate benötigt man wenig (Mobile/Rassel/Spieluhr), danach ist es hilfreich, wenn man darauf achtet, was die Aufmerksamkeit des Babys erregt und dann Gegenstände in dieser Art anbietet. Generell sind bunte (vor allem mit roten Bestandteilen), etwas Geräusche machende und sich in sich bewegende Dinge am besten geeignet. Hilfreich ist ein Streifzug durch ein gutes Spielwarengeschäft. Oft sind jedoch irgendwelche Haushaltsgegenstände interessanter als ein typisches Kinderspielzeug. Auch wenn man Plastikspielsachen vielleicht eher vermeiden möchte, sollte man nicht zu festgefahren in seiner Meinung sein, manchmal kommt man um ein Plastikspielzeug nicht herum. Stoffkuscheltiere sollte man auf ein Mindestmaß beschränken, da sie Staub- und Milbenträger sind. Waschbare Kuscheltiere/Puppen sollten bevorzugt werden.

Insgesamt sollten nicht zuviele Spielzeuge gleichzeitig angeboten werden, sondern besser jeweils nur eine kleine Auswahl. Merkt man, dass das Kind das Interesse an einem bestimmten Ding verliert, kann man es durch ein anderes ersetzen. Oft gewinnt ein Spielzeug auch seinen Reiz zurück, wenn es einmal für eine gewisse Zeit entfernt worden ist.

Mit zunehmendem Umfang der Spielsachen, sollte ab und zu „ausgemistet“ werden.

Sollte Ihnen ein von Verwandten etc. geschenktes Spielzeug gar nicht zusagen, „zensieren“ Sie es ruhig, möglichst ohne eine Streit vom Zaun zu brechen.

Tragehilfen (Tragetuch/Tragesack/Tragegestell)

Es gibt keine spezielle Empfehlung für ein bestimmtes Tragesystem. Die Tragehilfe muss zum Baby, aber auch zum Träger passen. Nur so ist gewährleistet, dass keiner einen Schaden nimmt. Wichtig ist, dass die Wirbelsäule des Babys nicht überlastet wird und der Kopf stabil gehalten wird. Die Zeitdauer sollte nur nach und nach ausgedehnt werden.

Daumenlutschen

Daumenlutschen ist normal und in mancherlei Hinsicht besser als ein Schnuller. Einem schreienden Baby sofort den Schnuller in den Mund zu stecken ist nur ein fraglich sinnvolles Vorgehen. Wie oben erwähnt raten Zahnärzte eher einen Schnuller anstatt des Daumens zu verwenden, da durch den Daumen der Oberkiefer mehr deformiert werden kann. Letztendlich entscheidet aber sowohl bei Verwendung eines Schnullers, wie auch des Daumens die Zeitdauer des Gebrauchs pro Tag über Nutzen und Nachteil.

Sonne

Kinder unter einem Jahr sollten gar nicht bzw. nicht mehr als unvermeidbar der direkten Sonnenbestrahlung ausgeliefert werden. Dünne, jedoch körperbedeckende Kleidung bietet den besten Schutz. Wird ein Sonnenschutzpräparat benötigt, sollte bei Kindern unter einem Jahr eine spezielle Micropigmentcreme oder -lotion verwendet werden mit einem Lichtschutzfaktor 15 oder höher. Nach dem ersten Geburtstag kann eine Kindersonnenmilch benutzt werden. (LSF 15 oder mehr).

Partnerbeziehung

Auch wenn man vielleicht gerne an bestimmten Rollen festhält, eigentlich gibt es außer Stillen nichts, was nicht auch ein Vater bei der Betreuung eines Babys leisten könnte (es ist dabei aber auch nicht fair, sich die angenehmen Dinge herauszupicken und beim ersten Schrei dann das Baby weiterzureichen). Väter neigen eher zu Schuldzuweisungen an die Mütter. Versuchen Sie es zu vermeiden.

Väter, die sich nicht oder nur ausnahmsweise an der Versorgung des Babys beteiligen, wissen gar nicht, was Ihnen entgeht.

Viel Spaß

Ihr Praxisteam