

Elterninformationsblatt der Kinderarztpraxis Dr. Weinzheimer, Dr. Reinfeld und Kolleginnen - ausgehändigt zur Vorsorge U2 im St. Nikolaus Stift Hospital, Andernach.

Liebe Eltern,

herzlichen Glückwunsch zur Geburt Ihres Kindes!

In der Regel sind alle Mütter und Väter nach der Geburt so überglücklich (und müde), dass es erfahrungsgemäß bei der heutigen U2-Vorsorge von elterlicher Seite sehr wenige Fragen an den durchführenden Kinderarzt gibt. Um Ihnen, aus unserer Sicht, wichtige Dinge für die ersten Wochen mit auf den Weg zu geben, haben wir dieses Informationsblatt entwickelt. Es erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Es ist vielmehr ein Versuch, Ihnen einige wichtige medizinische Informationen zu vermitteln und soll bestimmte praktische Informationen und Ratschläge für die erste Zeit zu Hause enthalten.

1. MEDIZINISCHE INFORMATIONEN

a) Regeln zur Verhinderung des „Plötzlichen Kindstods“:

Auf der ganzen Welt gibt es leider Säuglinge, die gesund zum Schlafen hingelegt und tragischerweise Stunden später von den Eltern tot im Bett gefunden werden. Bislang ist die genaue Ursache des Plötzlichen Kindstodes nicht erwiesen. Durch langjährige Studien sind jedoch eindeutig auslösende Faktoren identifiziert, die deshalb im Umgang mit dem Säugling unbedingt vermieden werden müssen. In Ländern, wo Eltern über dieses traurige Thema ausführlicher und effektiver informiert werden als in Deutschland, versterben pro Jahr nur ganz wenige Kinder, so z.B. in den Niederlanden.

Die folgenden Verhaltensregeln dienen dazu, dass Sie keine Angst um Ihr Kind haben müssen. Halten Sie sich unbedingt und immer an diese Regeln, egal was Ihnen andere Eltern, Verwandte oder Freunde raten. Dann müssen Sie das schreckliche Schicksal nicht fürchten.

Die allerwichtigsten Regeln:

1. Ihr Kind schläft **nur in Rückenlage**.

Seitenlage nur im Wachzustand tagsüber, wenn Eltern im Raum anwesend sind. Die jungen Säuglinge könnten ansonsten evtl. in die zu vermeidende Bauchlage kullern.

Bauchlagerung in den ersten drei Monaten immer wieder nach dem Wickeln auf der Kommode oder unter Aufsicht (!) auf der Krabbeldecke, mindestens ca. 20 Minuten über den Tag verteilt. Das ist wichtig zur Stärkung der Rücken- und Halsmuskulatur.

2. Bei längerem und unbewachtem (Nacht-) Schlaf trägt ihr Kind einen **Schlafsack**. So bleibt die Körpertemperatur des Säuglings konstant und zusätzlich verhindert der Schlafsack recht gut, dass Ihr Kind sich im für den plötzlichen Kindstod kritischen Alter von allein in die Bauchlage dreht.

3. Die ideale **Schlafräumtemperatur** für Ihr Baby beträgt 18 Grad. Händchen und Kopf des Säuglings dürfen sich etwas kühl anfühlen, der Nacken aber muss warm sein.

4. Das Kind braucht eine absolut **rauchfreie** Umgebung. Das gilt für alle Räume einer Wohnung oder eines Hauses.

DIE VOLLSTÄNDIGEN REGELN FINDEN SIE UNTER:

kindergesundheit-info.de (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung).

Von beiden Elternteilen unbedingt zu lesen!

b) Vorzugshaltung Kopf:

Am Ende der Schwangerschaft hat ein Kind häufig wenig Platz im Mutterleib und beugt den Kopf über längere Zeit zur linken oder rechten Schulter. So wird bei einigen Kindern der Halsmuskel der Beugeseite nicht genug gedehnt und kann sich verkürzen. Diese Kinder behalten nach der Geburt die Vorzugshaltung („Schokoladenseite“) in Rückenlage bei. Wird diese Vorzugshaltung durch Lagerung des Kindes nicht aktiv behandelt, wird der Hinterkopf nach wenigen Wochen durch die dauernde Auflage einseitig abgeflacht. Verunsicherte Eltern sind in ihrer Sorge dann empfänglich für medizinisch nicht erforderliche bzw. paramedizinische Behandlungen, die sehr oft sinnlos und nicht notwendig sind (z. B. Helmtherapie).

Überprüfen Sie bitte in den nächsten 24 Stunden, wo der Kopf Ihres Kindes liegt, wenn das Neugeborene in Rückenlage schläft oder komplett entspannt ist. Ist der Kopf in 9 von 10 Versuchen immer in der gleichen Position, liegt fast immer eine derartige Vorzugshaltung vor. Es besteht Handlungsbedarf:

Wir raten, unter Einhaltung der Regeln zur Vermeidung des plötzlichen Kindstodes (siehe Punkt c) dringend dazu, Ihr Kind für eine Woche bei jeder sich bietenden Gelegenheit so zu tragen und zu füttern (bei Flaschenkindern) und am Tag bei Anwesenheit der Eltern so zu lagern, dass der verkürzte Halsmuskel gedehnt wird. Wenn der Kopf z. B. immer nach rechts geneigt ist, liegt das Kind in Ihrem linken Arm, auch beim Füttern. Im Bettchen oder Kinderwagen tagsüber Lagerung in Linksseitenlage. Dabei UNBEDINGT darauf achten, dass Ihr Kind sich nicht in Bauchlage dreht: Siehe Regeln zum Plötzlichen Kindstod unter c) Nach ungefähr einer Woche dieser besonderen Lagerung, schauen Sie bitte, wie Ihr Kind in Rückenlage liegt. Wenn sich keine Vorzugshaltung mehr zeigt, sind keine weiteren Maßnahmen notwendig und Sie gehen bitte dazu über, Ihr Kind abwechselnd auf die rechte und linke Seite und unter Aufsicht (!) auch immer wieder in Bauchlage zu lagern. Das stärkt die Rücken- und Halsmuskulatur.

Sollte Ihr Kind trotz all dem eine Vorzugshaltung beibehalten, suchen Sie bitte Ihren Kinderarzt VOR der U3 (4-6. Woche) auf, um das weitere Vorgehen zu besprechen.

c) Vorzugshaltung Füße:

So wie mit dem der Kopf geht es auch oft mit den Füßen. Diese knicken nach innen ein um im Mutterleib „Platz zu sparen“. Bänder und Sehnen verkürzen sich. Der sogenannte Sichelfuß entsteht. In der Regel sollte der Kinderarzt Sie bei der U2 auf den Umgang mit den Sichelfüßen hinweisen:

Dehnen Sie bis zur U3 (4-6 Wochen) bei jedem Windelwechsel die Bänder und Sehnen des betroffenen Füßchens. Dazu wird beim entspannten Kind das Fußgewölbe/die Fußsohle von der Ferse Richtung dickem Zeh mehrfach abgestrichen. Bänder und Sehnen der Füßchen entspannen sich wieder.

2. ALLGEMEINE INFORMATIONEN

a) Stillrhythmus:

Erste Ansprechpartnerin fürs Stillen sind noch im Krankenhaus die Hebamme und die Kinderkrankenschwester, zu Hause dann Ihre begleitende Hebamme. Auch viele Kinderärzte sind gute Berater in Sachen „Stillen“.

Am Anfang ist es wichtig, durch häufiges Anlegen den Milcheinschuss anzuregen. Wenn sich der Milchfluss nach einigen Tagen eingespielt hat, sollte unbedingt ein gewisser Stillrhythmus eingeübt werden.

Der Abstand zwischen den einzelnen Stillmahlzeiten sollte mindestens 2,5 Stunden und die Stilldauer nicht länger als 30 Minuten betragen. Zu häufiges und zu langes Füttern fördert die Bauchschmerzen Ihres Kindes und lässt viele stillende Mütter verzweifeln. Von häufigen und anhaltenden Bauchschmerzen geplagte Kinder mit müden und verzweifelten Müttern können durch eine gute Stillberatung sehr oft verhindert werden. Sollten Sie und Ihr Kind nach zwei Wochen noch keinen guten Rhythmus miteinander gefunden haben, fragen Sie unbedingt Ihre Hebamme um Rat. Sehr gern auch den Kinderarzt. Nur eine halbwegs ausgeschlafene Mutter mit längeren Stillpausen kann auch ausreichend Muttermilch produzieren.

Wichtig:

Ihr Kind sollte in den ersten Tagen **nicht mehr als 10% des Geburtsgewichtes** verlieren. Nach 14 Tagen muss das Geburtsgewicht wieder erreicht sein. Falls dies nicht der Fall ist, muss unbedingt der Kinderarzt aufgesucht werden.

b) Ernährung der stillenden Mutter:

Bauchschmerzen bei Neugeborenen und jungen Säuglingen werden oft auf die Ernährung der Mutter zurückgeführt. Grundsätzlich sollten Sie sich ausgewogen, gesund und ausreichend ernähren und mehr trinken als üblich. Dinge, die in der Regel bei Ihnen selbst zu Bauchschmerzen und Blähungen führen, sollten eher gemieden werden. Der Rest ist in fast allen Fällen erlaubt.

c) Füttern mit Pulvermilch:

Wie beim Stillen gibt es einfach wichtige Regeln.

Der Sauger: Wenn die trinkfähige, wohltemperierte Milch über dem Waschbecken kopfüber zum Tropfen gebracht wird, sollte **nicht mehr als ca. 1 Tropfen Milch pro Sekunde** aus dem Sauger heraustropfen. Diese Regel gilt für jede erhältliche Sauger- und Milchpulvermarke. Mit dieser einfachen Überprüfung des Saugers verhindern Sie, dass Ihr Kind zu viel Milch in zu kurzer Zeit zu sich nimmt, was Verdauungsprobleme, Bauchschmerzen und Unruhe zur Folge hätte.

Der Abstand zwischen den Flaschenmahlzeiten sollte mindestens zweieinhalb, besser drei oder mehr Stunden betragen. Die Nahrungsaufnahme beim Flaschentrinken dauert beim Neugeborenen um die 20 Minuten und geht damit einiges schneller - weil leichter - als das Stillen an der Mutterbrust. Später trinken die Kinder die Flaschen auch noch zügiger leer.

d) Hungrig oder nicht hungrig, das ist hier die Frage.

(Die Zeitangaben sind Orientierungshilfen)

Ein Neugeborenes bzw. junger Säugling, der wirklich hungrig ist, trinkt frühestens nach zweieinhalb Stunden mehrere Minuten (5-10 Min.) ununterbrochen und am Stück - ohne dabei fest einzuschlafen.

Schläft das Kind nach 1-2 Minuten beim Stillen oder Füttern ein, beenden Sie die Mahlzeit. Der Zeitpunkt zum Füttern war offensichtlich noch nicht gekommen, das Kind vielleicht einfach nur unruhig und wiegender Arme bedürftig.

Ist das Kind aber wirklich hungrig und hat 5-10 Minuten gut und konstant getrunken und schläft dann ein, bekommt es mit „kühlen Händen“ zum Aufwecken eine frische Windel und wird danach noch einmal an die andere Brust gelegt oder bekommt den verbleibenden Rest aus der Flasche. Trinkdauer jetzt noch einmal ca. 5-10 Minuten.

Sollte das Neugeborene/der junge Säugling anschließend immer wieder im Wechsel kurz saugen und weinen, so ist dies kein Zeichen mehr von Hunger, sondern der Versuch, sich durch Saugen selbst zu beruhigen. Beenden Sie ruhig die Mahlzeit, geben einen Schnuller und tragen und wiegen Sie den Knirps in den Schlaf.

e) Der Schnuller:

Die Frage, ob man seinem Kind einen Schnuller gibt oder auch nicht, sollte entspannt und nicht dogmatisch gesehen werden. Ein Schnuller kann sehr nützlich sein. Manchmal beruhigt sich ein Kind dadurch sehr gut, manchmal aber auch nicht.

Der Schnuller ist sicher kein Stillhindernis, behindert auch nicht den Stillrhythmus und führt schon gar nicht zu einer „Saugverwirrung“. Jedes gesunde Kind hat einen angeborenen Saug-Reflex (Ein Reflex ist eine unwillkürliche, rasche und stets gleichartige Reaktion auf einen bestimmten Reiz). Dieser kann nicht durch den Schnuller gelöscht werden. Wenn Ihr Kind den Schnuller ausspuckt, so ist dies kein Zeichen von „nicht-mögen“, sondern das Neugeborene/der junge Säugling kann den Schnuller einfach noch nicht selbständig „festhalten“. Dass müssen die Eltern erledigen. Gerade um herauszufinden, ob ein Kind wirklich Hunger hat oder einfach nur müde ist, kann der Schnuller gute Dienste leisten. Wenn das Kind beim Schnullern nach kurzer Zeit einschläft, wäre die Fütterung nicht zum richtigen Zeitpunkt durchgeführt worden (s.o.). Wenn das Kind sich mit dem Schnuller jedoch nur kurz beruhigen lässt, heftiger saugt, wieder weint und auch der Abstand zur letzten Mahlzeit „stimmt“, dann wird es Zeit fürs Stillen an der Brust oder mit dem Fläschchen.

f) „Dreimonatskoliken“:

Kinder sind keine Nestflüchter. Ein Zebrakind dagegen, in der Steppe entbunden, ist schon nach kurzer Zeit in der Lage neben dem Muttertier her, vor einem angreifenden Löwen wegzurennen. **Menschenkinder brauchen in der Regel drei Monate, um auf der Erde richtig „anzukommen“.** Diese Zeit ist die Übergangsphase zwischen dem Leben im und außerhalb des Mutterleibes. Enorm viele Veränderungen finden in dieser Phase statt. Die Kinder haben noch sehr unreife Organe. V.a. die Nieren, das Herz, das Gehirn und der Darm befinden sich noch länger in diesem „unreifen Zustand“ des Werdens und Lernens. Man könnte auch von „Anpassungsschwierigkeiten“ sprechen.

Der Darm z. B. besteht aus Milliarden von Nervenzellen. Deren Zusammenspiel ist mit dem Tag der Geburt noch nicht vollständig ausgebildet. Neun Monate musste der Darm nur Fruchtwasser passieren lassen. Jetzt plötzlich soll er Muttermilch oder Flaschenmilch verarbeiten. Damit ist er oft überfordert. Weil auch das Gehirn noch unreif ist, aber die Darmtätigkeit steuern soll, sind „Anfängerfehler“ vorprogrammiert. Die Folge kann ein pendelnder Transport des Darminhaltes sein- vor und zurück – ähnlich einem Kleinkind mit Magen-Darm-Infekt. Die Kinder weinen, schreien, krümmen sich und lassen sich oft nur schlecht beruhigen. Je öfter Sie ihr Kind anlegen, je kürzer die Abstände und je länger die Mahlzeit dauert, desto schlimmer wird es.

Dieses Problem ist Jahrtausende alt und wird sich wahrscheinlich niemals wirklich lösen lassen. Am meisten hilft, diese Umstände zu akzeptieren und gelassen hinzunehmen. Nach drei Monaten ist in der Regel das ganze kindliche System ausgereift und die Lage entspannt sich deutlich. Fragen Sie erfahrene Eltern!

Bis dahin ist somit alles erlaubt, was den frisch gebackenen Eltern und den kleinen Knirpsen das Leben erleichtert. Wenn das Kind (übrigens nicht nur ein Säugling, sondern ebenso ein „Tragling“, also ein Menschlein, dass sich in tragenden Armen am wohlsten fühlt) rund um

die Uhr von Eltern, Geschwistern, Großeltern, Tanten, Onkeln und Nachbarn geschuckelt, getragen, gewiegt und im Kinderwagen spazieren gefahren wird. Lassen Sie sich von niemandem einreden, sie würden ihr Kind dadurch verziehen oder zu sehr verwöhnen. Ihr Kind besitzt noch nicht die Fähigkeit zu langen Gedächtnisleistungen. Es „entscheidet“ immer wieder neu und spontan, was ihm gerade guttut. Deshalb ist das, was hilft, in diesen ersten drei Monaten einfach sinnvoll und erlaubt.

Sie werden gelassener und innerlich ruhiger mit den Herausforderungen umgehen können, wenn Sie sich bei der Betreuung des Kindes von anderen immer wieder mal unterstützen lassen. In diesen Pausen sollten Sie nicht die Wohnung aufräumen und flott Liegegebliebenes wegarbeiten, sondern einen Tee trinken und die Füße hochlegen - noch besser schlafen. Die so gewonnene Kraft und Ruhe kommt Ihnen und Ihrem Kind zugute. Folgendes kann auch manchmal hilfreich sein:

- a) Bauchmassage mit einem Körperöl als Massagemittel. Dies muss sicher keine teure „Wind-Salbe“ oder teures Kümmelöl sein.
- b) Dem schreienden Kind mit sanftem Druck die angebeugten Beinchen bzw. die Knie in den Bauch drücken und leicht hin und her schaukeln und massieren.
- c) Auf der Wickelkommode die Beinchen Richtung Bauch beugen, gut festhalten und ein Fieberthermometer ca. 0.5-1cm behutsam in den Enddarm einführen und mehrere Minuten leichte dehnende Bewegungen ausführen. Oft, aber nicht immer, werden durch die Stimulierung des Analreflexes Stuhl und/oder Blähungen abgesetzt. Das geht auch mit Pups-Zäpfchen. Hier wirken nicht die angepriesenen Inhaltsstoffe, sondern eben auch der stimulierte Analreflex und verschafft so Erleichterung.
- d) Manchmal entspannt die Kinder ein warmes Bad. Manchmal schreien sie aber noch mehr als zuvor 😊

Wichtig: Es gibt unendlich viele Ratschläge zu diesem Thema. Einige sind sicher nicht falsch, helfen aber in der Regel nicht wirklich, z.B. die Fertignahrung mit Fencheltee anrühren. Sie sollten auf **keinen Fall** die Nahrung bzw. Fertigmilch wechseln und keine Medikamente geben. „Entblähungstropfen“ sind ebenso sinnlos wie homöopathischem Kügelchen. Selbst die „moderne Medizin“ kann nicht alles behandeln, was natürlicherweise vorgegeben ist. In den 50' Jahren hat man in Süddeutschland Eltern aufgefordert, mit einer Stoppuhr die Schrei- und Unruhephasen der Säuglinge in den ersten drei Lebensmonaten zu messen.

Durchschnittlich 2.32 Stunden weinten die Babys im Alter von 2 Monaten.

Wenn Sie die Ursachen der „Probleme“, wie oben geschildert, verstanden haben, ahnen Sie selbst, welche Dinge sinnlos sind und nur Geld kosten.

Gefragt sind bei diesen „Anpassungsschwierigkeiten“ vor allem unsere Geduld.

Bewahren Sie also die Ruhe und die Nerven und lassen Sie sich unterstützen - es wird mit der Zeit besser werden.

Denken Sie daran: Wie Ihnen ergeht es den meisten Eltern. Sollten Sie ein Kind haben, das wirklich kaum Probleme in den ersten drei Monaten hat und sich völlig unkompliziert zeigt, so ist das alles andere als die Normalität. Nehmen Sie es dankbar an 😊

g) Schlafen:

In den ersten drei Monaten können Sie froh sein, wenn Ihr Kind mit Ihrer Hilfe in den Schlaf findet. Tragen, schaukeln, Schnuller, Kinderwagen, an der Brust einschlafen - alles erlaubt.

Wenn aber die ersten drei Lebensmonate zu Ende gehen, wird Ihr Kind wahrscheinlich aus den vielen regelmäßigen Einschlafhilfen den „Schluss“ ziehen, dass es normal ist, nur mit dem jeweils angewendeten Hilfsmittel einzuschlafen. Hier ein paar Beispiele, die auf auch jede andere „Einschlafhilfe“ übertragbar sind:

Wenn man z.B. jeden Mittag mit dem Kind im Kinderwagen spazieren geht damit es einschläft, wird es mit hoher Wahrscheinlichkeit auch später sein Mittagsschläfchen nur halten, wenn Sie mit ihm im Wagen spazieren gehen.

Wenn Ihr Kind immer nur an der Brust nuckelnd einschläft, dann wird es auch später wahrscheinlich nicht ohne die Brust ein- und durchschlafen.

Schlafen ohne Hilfsmittel muss also in aller Regel - wie Radfahren - gelernt werden. Nur wer allein einschlafen lernt, kann auch dann weiterschlafen, wenn er nachts zwischendurch mal kurz wach wird, aber noch müde ist.

Fragen Sie Ihre Kinderärzte bei der U3 oder U4 nach den möglichen Tricks, falls Ihnen dies wichtig erscheint.

h) Vitamin-D:

Ab dem siebten Lebenstag brauchen Neugeborene täglich 1 x 500 iE Vitamin D in Tabletten- oder in Tropfenform. Die Kinderkrankenschwestern des Krankenhauses werden Sie vor der Entlassung dazu informieren und Ihnen Tabletten für 4 Wochen mitgeben. Danach verordnet Ihr Kinderarzt per Rezept.

Wie häufig leider falsch verlautet, sind diese Vitamin D-Tabletten/ -tropfen weder die Ursache für Probleme beim Stillen- oder Füttern noch für Unruhephasen Ihres Kindes.

i) Körperpflege des Neugeborenen:

Die Kinderkrankenschwestern und die Hebammen informieren Sie gerne zu diesem Thema. Mehr als ein- bis zweimal Baden in der Woche ist nicht sinnvoll. Bitte keine Badezusätze. Sie lösen häufig **Kontaktallergien** aus.

Außer herkömmlicher Wundschutzcreme benötigt man keine Pflegeprodukte für Neugeborene und Säuglinge. Ist der Genital- und/oder Analbereich des Kindes einmal leicht gerötet und wund, dann benutzen Sie eine Wundschutzcreme mit sehr viel Zink (z.B. Penatencreme in der Dose). Reste der Creme auf der Haut beim nächsten Windelwechsel sprechen für den hohen Zinkanteil. Dieser schützt die wunde Haut vor Urin und Stuhl. Ansonsten „hilft“ sich die Haut in der Regel selber und heilt bald. Bei hartnäckigerem „Wundsein“ fragen Sie immer Ihren Kinderarzt.

Babypflegeprodukte sind also wirklich nicht erforderlich, haben keinerlei Nutzen und führen im Gegenteil leider immer wieder zu Kontaktallergien bei vielen Kindern.

j) U3 Termin (4.-6. Lebenswoche)

In unserer Region sind Kinderärzte, die noch neue Patientenkinder in ihrer Praxis aufnehmen können, leider schwer zu finden. **Kümmern Sie sich deshalb unbedingt nach der Entbindung sehr zeitnah um einen U3 - Termin.**

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an den betreuenden Kinderarzt oder Ihre Hebamme oder eine Kinderkrankenschwester.

Wir wünschen Ihnen und Ihrem Kind viel Freude aneinander und miteinander!

Ihre Kinderärzte Dr. Weinzheimer & Dr. Reinfeld