

# Zu früh geboren

BABYMASSAGE NACH DER METHODE NASMA SCHEIBLER-SHRESTHA

## Balsam für Körper und Seele



Ursula Hochstrasser  
Ammerswilerstr.91  
5600 Lenzburg  
[ursula.hochstrasser@bluewin.ch](mailto:ursula.hochstrasser@bluewin.ch)

Seminararbeit zur Weiterbildung in BNS, SOHE 2007  
November 2007

## **Inhaltsverzeichnis**

Das Frühgeborene

- - Definition
- - Mögliche Ursachen
- - Folgen der Unreife

Das Frühgeborene in seiner neuen Welt

Das Frühgeborene auf der Neonatologie-Ueberwachungsstation

Pflege nach basaler Stimulation®

- - Berührungskriterien
- - Wie integrieren wir die Berührung auf der Neonatologie?

Unterstützende Pflege

- - Umgebungsgestaltung
- - Lagerungen

Beziehungsaufbau und Interaktionen zwischen Eltern und Kind

- - Die „Känguruh-Methode“
- - Erstberührung nach basaler Stimulation®
- - Kontakthalten bei Pflegeverrichtungen
- - Ernährung
- - Körperpflege

Unterstützende Wirkung durch die Babymassage nach N. Scheibler-Shrestha (BMN )

Selbstreflexion

Fremdwort-Erläuterungen

Literaturliste

## Das Frühgeborene

### <sup>1</sup>Definition

Ein frühgeborenes Kind ist definiert durch die Unreife, das heisst die Geburt erfolgte vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche (SSW).

Frühere Definitionen bezogen sich vorwiegend auf das Geburtsgewicht, z.Bsp. die frühere Richtlinie der Weltgesundheitsorganisation von 1950, die ein Geburtsgewicht von 2500 g als Grenze festlegte. Diese Definition ist jedoch insofern ungenau, als *dystrophe*, aber reife Kinder fälschlich als Frühgeborene angesehen werden, aber auch *hypertrophe* Frühgeborene, z.Bsp. bei Diabetes der Mutter, fälschlich als reif definiert werden. Auch die zeitliche Limitierung (ab 28. SSW.) früherer Definitionen musste revidiert werden. Denn durch die moderne Intensivmedizin haben auch Kinder zwischen der 25. und 28. SSW realistische Überlebenschancen.

### Mögliche Ursachen

- Frau unter 18 oder über 38 Jahre alt
- Starkes Übergewicht / Diabetes / Asthma / Blutarmut / erhöhter Blutdruck / Nierenfunktionsstörung
- Schon vorgängig frühgeborene Kinder
- Abgänge oder Schwangerschaftsunterbrüche
- Fehlbildungen der Gebärmutter / Unterleibsoperationen / Gebärmutterhalsschwäche
- Gestörter Hormonhaushalt
- Magnesiummangel
- Scheideninfektion
- Einseitige Ernährung
- Starke Raucherin
- Regelmässiger Alkohol- oder anderer Suchtmittelgenuss
- Mehrlingsschwangerschaften
- Stresssituationen ( Alleinerziehende / Beruf / usw. )

### Folgen der Unreife

Die Unreife des Kindes äussert sich in verschiedenen Organen. Hier kommt es sehr darauf an, in welcher SSW das Frühgeborene zur Welt kam. Ab der 35. SSW kann man davon ausgehen, dass die meistens Organfunktionen ohne grössere Probleme auf normale Weise in Gang kommen. Extrem unreife Kinder vor der 32. SSW bereiten sehr viel grössere Schwierigkeiten und haben sehr häufig Komplikationen.

Es können folgende Probleme auftreten:

- Unzureichende Temperaturregelung
- Kreislaufprobleme bei offenem *Ductus botalli*
- *Atemnotsyndrome* bei *Surfactantmangel*
- Schädigungen des Gehirns durch Blutungen oder Sauerstoff-Unterversorgung
- Gestörte Atemregulation durch die Unreife des Atemzentrums im Gehirn
- Gestörte Verdauungsfähigkeit, oder Zerstörung des Darmes durch Bakterien
- Verminderte Nierenfunktion
- „ Gelbsucht „ bei unreifer Leber
- Infektionen bei unreifem Immunsystem

---

<sup>1</sup> Stephan Illing/ Das gesunde und das kranke Neugeborene/ Enke-Verlag/ 1998/ Seite 69 –72

## Das Frühgeborene in seiner neuen Welt

Das frühgeborene Kind kommt in den wenigsten Fällen gut vorbereitet auf die Welt. Häufig kommt es zu einer schnellen Geburt, da es der Mutter oder dem Kind nicht gut geht. Im besten Fall kann man beim Kind noch eine Lungenreifung machen, die aber über ein paar Tage geht. Für das Neugeborene bedeutet das aber einen besseren Start, vor allem bei Frühgeborenen unter der 30. SSW. Es gibt auch Situationen, wo das Kind per Kaiserschnitt auf die Welt geholt werden muss.

In solchen Situationen sind weder die Eltern noch das Kind auf die bevorstehenden Ereignisse gut vorbereitet. Nur wenn die Geburt eines Frühgeborenen voraussehbar ist, werden die Eltern schon vorgängig informiert und soweit möglich vorbereitet. Sie haben ein Gespräch mit einem Kinderarzt, der ihnen aufzeigt, mit welchen Problemen zu rechnen sind. Sie dürfen sich auch die Neonatologie ansehen und werden von einer Pflegefachfrau vor Ort informiert.

Kommt es dann zur Geburt, sind mehrere Fachleute anwesend im Gebärraum. Zum einen betreuen die Hebamme und der Gynäkologe die Mutter vor und während der Geburt, zum anderen stehen ein Kinderarzt und eine spezialisierte Pflegefachfrau für das neugeborene Kind bereit. Sie betreuen dann das Kind sofort nach der Geburt und unterstützen es, wenn nötig.

Für das Neugeborene ist die Geburt eine völlige Umstellung zum vorherigen „Leben“ im Mutterleib. Es kommt in eine helle, kalte Umgebung mit lauten Geräuschen. Durch die Abnabelung muss es nun selbst den Körperkreislauf aufrechterhalten und wird auch nicht mehr über die Nabelschnur durch die Mutter ernährt.

Wir versuchen, dem Kind den Start in die neue Welt so sanft wie möglich zu gestalten.

Erste Priorität bei einem Neugeborenen ist der Kreislauf und die Atmung.

Sobald das Kind stabil ist, geben wir es der Mutter auf die nackte Haut, auch wenn es nur für einen kurzen Moment ist. Das Frühgeborene, welches schon einen Saugreflex zeigt, wird an die Brust der Mutter gelegt, damit es so früh wie möglich erste Still Erfahrungen machen kann. Nach diesem Erstkontakt zur Mutter oder zum Vater nach der Geburt, betreuen wir das Neugeborene auf der Neonatologie - Überwachungsstation weiter.

Je nach Alter können noch diverse Funktionsstörungen durch die Unreife auftreten.

Ab der 35. SSW kann man davon ausgehen, dass die meisten Organfunktionen ohne grössere Probleme auf normale Weise in Gang kommen. Kinder vor der 32. SSW bereiten sehr viel grössere Schwierigkeiten und machen häufig Komplikationen.



## Das Frühgeborene auf der Neonatologie-Ueberwachungsstation

Nach der Verlegung auf die Ueberwachungsstation kommt das Neugeborene in eine vorgewärmte Isolette, damit es nicht auskühlt. Anschliessend wird ein Monitoring installiert um verschiedene Parameter wie Herzfrequenz, Atmung und Sauerstoffgehalt zu überwachen.

Wenn nötig wird dem Kind Sauerstoff über die Atemluft verabreicht. Um weitere Parameter zu messen, müssen diverse Blutentnahmen gemacht werden.

Je nach Zustand und Alter des Kindes wird *intravenös* eine Infusion verabreicht. Ansonsten wird ein Nahrungsaufbau mit Traubenzuckerlösung und sobald vorhanden, mit Muttermilch gemacht. Unter der 34. SSW ist der Saug- und Schluckreflex meist noch nicht genügend ausgebildet. Das Frühgeborene braucht noch Unterstützung beim Trinken in Form einer Ernährungssonde, die durch die Nase in den Magen eingeführt wird.

All diese Massnahmen werden je nach Zustand und Alter des Kindes für kürzere oder längere Zeit durchgeführt.

Diese Eingriffe haben Auswirkungen auf das Frühgeborene und deren Eltern.

Es ist die Aufgabe von uns Pflegenden und Ärzten, Kind und Eltern während dieser Zeit in der wir sie in unserer Obhut haben, zu unterstützen.

In den letzten Jahren hat sich einiges verändert, was die Betreuung dieser Patienten angeht.

Es wird heute versucht eine ganzheitliche Pflege anzubieten und die Eltern soviel wie möglich in die Betreuung mit einzubeziehen. So bleibt die Autonomie der Eltern und deren Verantwortlichkeit für ihr Kind gewahrt. Sie werden von Anfang an vollständig, für sie verständlich und respektvoll informiert, sowie in Behandlungsentscheidungen einbezogen.



## **Pflege nach basaler Stimulation®**

<sup>2</sup>Die Kinder auf unserer Neugeborenen-Überwachungsstation werden nach dem Konzept der basalen Stimulation® gepflegt. Das beinhaltet die Initialberührung, Lagerung, Umgebungsgestaltung und die Massage.

**BASAL**= Grundlegende, auf elementaren sensorischen vorgeburtlichen und frühkindlichen Erfahrungen, die jeder Mensch hat

**STIMULATION**= Voraussetzungslose, angenehm und eindeutig wahrnehmbare Anregung über sich selbst und die Umwelt, als Angebot zur Förderung der Wahrnehmung und Entwicklung

Wir haben einen wichtigen Grundsatz:

**Jede unangenehme,  
schmerzhaft Berührung, Handlung,  
sollte im Sinne des Halten und Tröstens  
abgeschlossen werden  
Der letzte Eindruck ist bleibend  
Und wird im Gedächtnis abgespeichert**

---

<sup>2</sup> Merkblätter Neonatologie Baden/Pflege und Massage nach basaler Stimulation/ Schmerzkonzept/ 2002

## Berührung muss gelernt werden!



### **Eine gute Berührungsqualität zeichnet sich aus**

- Berührung deutlich beginnen und beenden
- Ruhige, klare Berührungen
- Flächig aufgelegte Hand
- Umfassende Berührungen geben Körperinformationen
- Vorüberziehen in eine Richtung
- Mit konstantem Druck berühren
- Berührung durch mehrere Personen gleichzeitig vermeiden

### **Auswirkungen**

- Vermittelt Wohlbefinden und Geborgenheit
- Wirkt beruhigend, entspannend
- Gibt Sicherheit und Vertrauen, sich auf das was kommt einzulassen
- Vermittelt Körpergefühl
- Fördert die Eigenwahrnehmung
- Ist Orientierungshilfe

- Weckt Neugier und regt an mit der Umwelt in Kontakt zu treten
- Es werden erste soziale Bindungen aufgebaut
- Wirkt sich auf Wachstum und Entwicklung, Atmung, Herzfrequenz und Immunsystem aus
- Kann bei Schmerzen lindernd wirken, Stress und Angstzustände abbauen
- Fördert den sozialen Kontakt

### Wie integrieren wir die Berührung auf der Neonatologie?

Es gibt verschiedene Arten der Berührung .Die Eine ist beruhigend, die Andere stimulierend. Bei den Frühgeborenen wird vorwiegend die beruhigende Berührung angewendet.

Um ein Kind zu beruhigen haben wir verschiedene Möglichkeiten. Wir haben die Berührung durch Halten oder durch streicheln. Vor allem im Kopfbereich wirkt es sehr gut. Die beruhigende Streichung geht vom Herzen weg und mit der Richtung des Haarwuchses.

Auf unser Station wird bei den Kindern die entfaltende Ganzkörpermassage angewendet und den Eltern auch instruiert.

Die Ziele dieser Massage sind:

- Beruhigung
- Beziehungsaufbau
- Körperkontakt
- Bessere Körperwahrnehmung
- Entspannung

Je nach Alter des Frühgeborenen bieten wir die Massage täglich an. Es ist aber manchmal nicht einfach den richtigen Zeitpunkt dafür zu finden. Die Massage sollte nicht gerade nach einem Bad oder einer Ganzwäsche sein, da das Frühgeborene mit den Eindrücken, die ihm vermittelt werden überfordert wäre. Die beste Zeit wäre zwischen den Mahlzeiten, da aber die Eltern häufig zur Mahlzeit kommen, ist es nicht immer ganz einfach die Massage in den Spitalalltag zu integrieren.

Bei kleineren oder unstablen Kindern machen wir je nach Situation nur eine kurze oder eine Teilmassage.

Eine weitere Form der Berührung ist für das Neugeborene mit einem negativen Erlebnis verbunden, nämlich mit Schmerzen. Viele Pflegeverrichtungen und Untersuchungen verursachen Schmerzen, die nicht zu vermeiden sind. Wir versuchen schmerzhaft Eingriffe wenn möglichst zu verhindern oder wenigstens zu mindern.

Zur Schmerzprävention gehört eine gute Vorbereitung und vor dem Eingriff wird dem Kind hochprozentige Glukose *oral* verabreicht. Durch das „Nuggeln“ der Zuckerlösung werden sogenannte Endomorphine ( Glückshormone) ausgeschüttet und das Kind verspürt weniger Schmerzen.

Auf unserer Neonatologie arbeiten wir mit einem Schmerzkonzept. Wir machen in den ersten 24 Lebensstunden des Neugeborenen einen Schmerzscore. Dort müssen wir verschiedene Parameter beurteilen, um zu sehen ob das Neugeborene Schmerzen oder Unbehagen anzeigt. Je nach Resultat handeln wir entsprechend. Wir unterscheiden zwischen Interventionen ohne und mit Medikamenten.

**Interventionen ohne Medikamente sind:** Stillen, Nuggi, Tragen, verschiedene Lagerungen, Wärmeflasche, Wickel, Lavendelkissen, Streicheln, Massage und Sprechen

**Interventionen mit Medikamenten sind:** Schmerzmedikamente

## Unterstützende Pflege

### Umgebungsgestaltung

Das Gehirn eines Frühgeborenen ist noch unreif und daher noch nicht imstande viele Informationen zusammen aufzunehmen. Deshalb ist darauf zu achten das Neugeborene nicht zu vielen Reizen ausgesetzt.

- Grelle Lichtquellen nur wenn nötig einsetzen.
- Isoletten mit Tüchern abdecken.
- Laute Geräusche und Alarmer auf `s Minimum reduzieren.
- Kind mit „Mutterduft-Tuch“ zudecken.
- Aktivitäten, die das Kind in seiner Ruhe stört, zusammennehmen.

Ist ein Kind überstimuliert oder einer belastenden Situation ausgesetzt, kann es mit folgenden Zeichen reagieren:

- Veränderung der Hautfarbe
- Erhöhung der Muskelspannung
- Beugen von Nacken oder Rücken
- Wegziehen eines Fusses
- Wegdrehen des Kopfes
- Seufzen oder Quengeln
- Schreien

### <sup>3</sup>Lagerungen

In der ersten Hälfte der Schwangerschaft hat der *Fötus* noch viel Raum und Bewegungsfreiheit. In Abhängigkeit von der Entwicklung seiner Fähigkeiten beginnt er sich zu beugen und zu strecken, die Beine zu bewegen, am Daumen zu lutschen und schliesslich sich im Fruchtwasser zu drehen und „Purzelbäume“ zu schlagen. Später in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft, bekommt der Fötus immer weniger Platz, weil er an Grösse und Gewicht zunimmt. Er ist dann auch von immer weniger Fruchtwasser umgeben. Der *Uterus* gibt ihm allem in den letzten 6 Wochen viel Halt, Sicherheit und

---

<sup>3</sup> Dick/Weitbrecht/Lindroth, Prävention von Entwicklungsstörungen bei Frühgeborenen  
Pflaum-Verlag, 1999, Seite 59-60

Geborgenheit. Er lässt ihm jetzt nicht mehr viel Spielraum für Bewegung. Jetzt beginnt die „ Ruhe vor dem Sturm“. Das Kind wartet auf seine Geburt.

Das Frühgeborene hat durch die Verkürzung der Entwicklungszeit im Mutterleib ein Defizit in dieser Form der Reifung vor der Geburt. Es hat als Folge davon einen Nachholbedarf, der über das normale Bedürfnis nach Ruhe, Halt, Sicherheit und Geborgenheit der zeitgerecht geborenen Kinder hinausgeht. Um diesem Bedürfnis gerecht zu werden, muss einer guten Lagerung besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Für die motorische Entwicklung eines Kindes sind allgemein bestimmte Voraussetzungen erforderlich, um eine optimale Entwicklung des neurologischen und muskulären Systems zu erreichen. Dazu sind äussere Bedingungen, die die Bedürfnisse des Kindes berücksichtigen, erforderlich. Hierzu gehört einerseits Zeit und Ruhe und andererseits Stimulation zum richtigen Zeitpunkt.

Es ist daher nicht sinnvoll, ein Frühgeborenes ohne jegliche Unterstützung in die Isolette oder ins Bett zu legen. Seine Muskeln sind noch nicht in der Lage gegen die Schwerkraft zu arbeiten.

Während des Spitalaufenthaltes werden die Kinder je nach Zustand gelagert. Anfangs legen wir sie vor allem auf den Bauch. In dieser Stellung atmen die Frühgeborenen besser. Dabei wird darauf geachtet, dass die Hüfte gut unterstützt ist und mit Tuchrollen eine Abgrenzung („Nest“) gemacht wird. Wir wechseln aber auch immer wieder die Stellungen, um dem Kind unterschiedliche Eindrücke vermitteln zu können. Wir bieten auch Seiten-, 135 Grad- und Rückenlage an, immer mit entsprechenden Unterstützungen.



## Beziehungsaufbau und Interaktionen zwischen Eltern und Kind

Ein gelungener Beziehungsaufbau zwischen Eltern und Kind ist eine wesentliche Voraussetzung für die weitere Entwicklung des Kindes und kann spätere Interaktions- und Regulationsstörungen vermeiden helfen.

Wenn ein Frühgeborenes zur Welt kommt, ist das fast immer ein schicksalhaftes Ereignis.

Es ist nicht nur für das Kind ein schwieriger Start, auch für die Eltern kann dies traumatisch sein. Sie fragen sich, ob es an ihnen liegt oder ob sie etwas falsch gemacht haben. Sie haben oft auch Schuldgefühle. Darum ist es in erster Linie wichtig, den Eltern Unterstützung zu geben im Aufbau einer Beziehung zu ihrem Kind.

Meist verspüren sie ein Fremdheitsgefühl ihm gegenüber. Die Vorstellung eines „fertigen“ Kindes und die Realität passen nicht überein. Freude und Ängste wechseln sich ab. Die Kontaktaufnahme zu ihrem Kind ist schwierig, einerseits durch die Trennung der Isolette und den Überwachungsgeräten. Und andererseits durch den Aufenthalt auf der Überwachungsstation, der fast keine Intimität zulässt.

Daher ist es sehr wichtig, die Eltern mit Gesprächen gut zu informieren. Weiter sollte so früh wie möglich eine Kontaktaufnahme zwischen Eltern und Kind stattfinden. Denn je früher sich eine Bindung entwickelt, ist eine Bewältigung der Frühgeburt von Seiten der Eltern möglich und das Frühgeborene hat eine gute Chance sich normal zu entwickeln. Deshalb versuchen wir die Eltern, sobald es der Zustand vom Kind und der Mutter erlaubt, in die täglichen Pflegeaktivitäten einzubinden. Denn es ist den meisten Eltern ein Bedürfnis, etwas für ihr Kind tun zu können.

Wir leiten und unterstützen sie in folgenden Tätigkeiten an:

- In der „Känguruh-Methode“
- Erstberührung nach basaler Stimulation®
- Kontakthalten bei Pflegeverrichtungen
- Stillen oder Schoppennahrung
- Körperpflege ihres Kindes
- Babymassage

### Die „Känguruh- Methode“

Diese Methode wurde erstmals 1979 in Kolumbien ( Bogota) praktiziert. In diesen Ländern deren medizinische Versorgung nicht so gut ausgebaut ist, hat diese Form die Kinder zu tragen die Isolette teilweise ersetzt, und so ein Überleben eines Teils der Frühgeborenen ermöglicht.

Das Kind wird dabei nackt auf die entblösste Brust der Mutter oder des Vaters gelegt. In unseren Breitengraden wird diese Methode auf den meisten Neonatologie-Stationen angeboten sobald das Neugeborene stabil ist.

Diese Art von Kontakt hat folgende Vorteile:

- Kontakt zu Mutter und Vater ausserhalb der Isolette
- Vermittelt das Gefühl von Nähe
- Erleben von Berührung und Hautkontakt
- Erfahren von leichten Stimulationen (*vestibulär*, sehen, hören, riechen, fühlen)
- Gefühl von Schutz und Halt

Um das „Känguruhen“ für Eltern und Kind angenehm zu gestalten braucht es gut informierte Eltern, einen bequemen Lehnstuhl, eine möglichst ruhige, warme Umgebung und genügend Zeit!

### Erstberührung nach basaler Stimulation®

Ein krankes Kind im Spital ist häufig Stresssituationen und Störungen ausgesetzt. Es wird von mehreren Personen betreut. Damit sich nun das Kind auf die bevorstehende Situation vorbereiten kann, geben wir ihm ein Zeichen. Nach Absprache mit den Eltern legen wir eine bestimmte Berührung fest. Dies wird im Rahmen eines Pflegegespräches in den ersten Tagen des Aufenthaltes besprochen und erklärt.

Meist ist es die Berührung des Kopfes. Dies wird dann auf einem speziellen Blatt dokumentiert und beim Kind für jedermann gut sichtbar deponiert.

Das heisst nun für Alle die mit dem Kind in Kontakt treten, es so zu begrüßen. Dabei legt man die Hand für einen Moment auf den Kopf des Kindes. Bei Abschluss der Pflegehandlung macht man nochmals dasselbe, um ihm anzuzeigen, dass die Handlung beendet ist. Für die Eltern ist diese Weisung fakultativ. Sie dürfen ihr Kind berühren oder ansprechen wie sie es möchten.

### Kontakthalten bei Pflegeverrichtungen

Damit das Kind eine Pflegeverrichtung (Bad, Waschen, An- und Ausziehen) auch mitverfolgen kann und nicht nur „über sich ergehen lassen“ muss, braucht es einen möglichst konstanten Kontakt zu ihm, da wir ihm ja nicht erklären können was wir fortlaufend tun. Durch diese konstante Berührung kann das Neugeborene die Handlung besser mitverfolgen. Das Ganze wird fließender und das Kind bleibt auch ruhiger.

### Ernährung

Die Ernährung ist auch ein wichtiger Teil, bei dem die Eltern sobald als möglich miteinbezogen werden. Im Vordergrund steht natürlich das Stillen. Weil bei unreifen Frühgeborenen der Schluckreflex noch nicht ausgereift ist, werden diese Kinder per Sonde ernährt. Während dieser Zeit kann die Mutter mittels Milchpumpe abpumpen, damit ihr Kind die Milch trotzdem so früh wie möglich erhält. Auch wenn das Frühgeborene noch nicht selbst trinkt, kommt es schon früh in Berührung mit der Mutterbrust, nämlich im „Känguruh“. Da können Mutter und Kind schon erste Erfahrungen sammeln und sich „beschnuppern“.

Sobald dann das Kind in der Lage ist zu trinken, unterstützen wir Pflegenden oder die Stillberatung, Mutter und Kind. Auch bei der Schoppenernährung braucht es bei Frühgeborenen meist etwas Hilfe und Tipps von Fachpersonen.

Ein grosser Teil der Kinder muss die Koordination von Atmung und Schlucken üben.

### Körperpflege

Die frühgeborenen Kinder kommen nach der Geburt zur optimalen Überwachung in eine Isolette. In dieser Zeit werden die meisten Pflegeverrichtungen, wie Wickeln, waschen und Anderes, im Inkubator gemacht. Da dies vom Handling her etwas ungewohnt für die Eltern ist, werden diese Verrichtungen am Anfang von der Pflegenden übernommen. Bleibt aber das Kind für längere Zeit in der Isolette, instruieren wir auch die Eltern, damit sie etwas für ihr Kind tun können. Wickeln und Mundpflege wird meistens gerne von den Eltern übernommen. Um sie nicht zu überfordern, führen wir sie langsam an diese Pflegeverrichtungen heran. Wir akzeptieren auch, wenn Eltern Angst haben etwas an ihrem Kind zu machen. Meist ist es der Vater, der mehr Berührungängste hat.

Kommt dann ihr Kind ins Bett, lernen sie auch wie ein Bad korrekt durchgeführt wird oder wie man einem Neugeborenen Unterstützung und Sicherheit gibt auf dem Wickeltisch, beim Umlagern oder beim Aufnehmen in den Arm. Die Väter werden nach einiger Zeit auch etwas sicherer im Umgang mit ihren kleinen Kindern und übernehmen auch gerne Pflegeverrichtungen.



## Unterstützende Wirkung durch die Babymassage nach N. Scheibler-Shrestha (BMN)

Ich habe vorgängig beschrieben, mit welchen Defiziten ein Frühgeborenes zur Welt kommen kann und welche Massnahmen ergriffen werden, um es zu unterstützen und zu fördern. Während meiner Ausbildung in Babymassage nach BMN habe ich festgestellt, dass diese Massage gerade frühgeborenen Kindern in ihrer Entwicklung helfen kann.

Erst einmal fördert es die eigene Körperwahrnehmung indem der ganze Körper, inklusive Armen und Beinen, massiert wird. Das Kind lernt seinen Körper besser kennen, und bekommt ein besseres Körpergefühl und ein stärkeres Körperbewusstsein. Hierdurch wird die motorische Koordination verbessert. Frühgeborene, die regelmässig massiert werden, nehmen auch schneller an Gewicht zu.

Durch die Massage der Arme und Beine kann mit der Zeit eine Dehnung dieser sonst meist angewinkelten Extremitäten herbeigeführt und dabei Verspannungen gelöst werden.

Es kann auch die Erfahrung mit schmerzhafter Berührung durch Blutentnahmen, Infusionen und sonstigen Untersuchungen positiv umwandeln und wohlwollend erfahren.

Ein weiteres Problem, das häufig bei Frühgeborenen vorkommt, ist die Trinkschwäche. Die gezielte Gesichtsmassage zur Stärkung der Muskulatur kann unterstützend wirken, sodass die Kinder kraftvoller an der Brust oder am Schoppen trinken können. Es ist möglich, dass diese Gesichtsmassage anfangs schlecht toleriert wird, da auch hier das Kind negative Erfahrungen gemacht haben könnte, z.Bsp. durch *Intubation*, absaugen im Mund-Rachenbereich oder durch legen einer Ernährungssonde.

**Daher ist es besonders wichtig, das Kind während der Massage gut zu beobachten und bei eventueller Überforderung zu reagieren.** Das kann z.Bsp. kürzere Massagesequenzen, nur Ausstreichen oder langsamere Arbeitsweise bedeuten.

Durch den intensiven Kontakt der Eltern zu ihrem Kind während der Massage, bei der sie es genau beobachten können und seine Signale verstehen lernen, werden sie immer sicherer im Umgang mit ihm. Dies fördert ihr Selbstbewusstsein, mindert Versagerängste und hilft ihnen bei dem nicht immer leichten Übergang in die Elternrolle.

Man kann auch bei der Mutter einen positiven Effekt sehen, wenn sie ihr Kind regelmässig massiert. Die Ausschüttung der Hormone Oxytocin und Prolactin wird erhöht und dadurch nimmt die Milchbildung zu.

Auch, dass die Massage nach BMN im Schosse der Mutter durchgeführt wird, ist einzigartig bei den verschiedenen Babymassagen, die angeboten werden. Gerade kleinere Kinder fühlen sich geborgener und gut gestützt in dieser Position. Durch die verkürzte Schwangerschaft hat das Kind nicht genügend *vestibuläre* Stimulationen erhalten und so Mängel in der Gleichgewichtsverarbeitung. Durch das sanfte Schaukeln auf dem Schoss und die verschiedenen Lagerungen während der Massage, kann nun das Kind seinen Gleichgewichtssinn trainieren und erhält verschiedenste Stimuli.



## **Selbstreflexion**

Als ich mich mit dem Thema der Seminararbeit auseinandersetzte, war es mir schon bald klar, eine Arbeit zu schreiben, die im Zusammenhang mit meiner langjährigen Erfahrung in der Pflege von Frühgeborenen ist.

Darum trug ich als erstes die Informationen zusammen, die zeigen sollen was es überhaupt heisst, wenn ein Kind zu früh auf die Welt kommt. Auch den pflegerischen Aspekt habe ich kurz umschrieben. Das trifft in diesem Fall auf die Neonatologie-Ueberwachungsstation zu auf der ich arbeite. Hier betreuen wir kranke Termingeborene und Frühgeborene die keine allzu intensive Betreuung benötigen (keine beatmeten Kinder). Meist sind es Frühgeborene ungefähr ab der 30. Schwangerschaftswoche. Diese betreuen wir dann bis zum Austritt nach Hause.

Es hat sich einiges verändert in den letzten Jahren. Man geht viel mehr auf die Bedürfnisse dieser kleinen Patienten ein und hat auch die Pflege entsprechend angepasst. So wendete man noch vor 10 Jahren die Pflege nach basaler Stimulation® bei den Säuglingen nicht an. Bei uns auf der Station führten wir diese Art von Pflege vor ungefähr 5 Jahren ein. Auch das Einbinden der Eltern in die tägliche Betreuung ihrer Kinder wurde erst in den letzten Jahren als wichtiger Aspekt für die Eltern-Kind Bindung erachtet. Es wird heute viel Wert darauf gelegt, dass die Eltern möglichst viel Betreuung übernehmen können bei ihrem Kind.

Beim erarbeiten dieser Seminararbeit habe ich mich wieder viel bewusster mit der Thematik der fördernden Pflege auseinandergesetzt. Dabei ist mir bewusst geworden, wie wichtig es ist, diesen kleinen Patienten auch nach der Entlassung nach Hause etwas anzubieten. Die BMN geht auf verschiedene Bedürfnisse dieser Kinder ein, wie vorher schon beschrieben. Es scheint mir auch sehr wichtig, die Eltern-Kind-Bindung weiter zu vertiefen.

Daher ist es mir ein Anliegen nach meiner Ausbildung gerade Eltern von frühgeborenen Kindern diese Art von Babymassage zeigen zu dürfen.

Ich freue mich auf diese neue Herausforderung ausserhalb des Spitalalltags!

## **Literaturliste**

Stephan Illing, Das gesunde und das kranke Neugeborene, Enke-Verlag, 1998, Seite 69-72

Pflege und Massage nach basaler Stimulation®, Schmerzkonzept  
Aus Pflegemerckblätter, Neonatologie-Überwachungsstation Kantonsspital Baden

Dick/Weitbrecht/Lindroth, Prävention von Entwicklungsstörungen bei Frühgeborenen, Pflaum-Verlag, 1999, Seite 59-60

Wikipedia Enzyklopädie

## Fremdwort-Erläuterungen

**Atemnotsyndrom des Neugeborenen** (auch *hyalines Membransyndrom*, *Surfactant-Mangelsyndrom*, engl. *infant respiratory distress syndrom* (IRDS)) handelt es sich um eine [Lungenfunktionsstörung](#) im [Neugeborenenalter](#). Eine entsprechende Störung im Erwachsenenalter wird als [Acute Respiratory Distress Syndrome](#) bezeichnet.

Unter einer **Dystrophie** ([altgr.](#): *dys* = schlecht [hier = Fehl-], *trophein* = ernähren, wachsen [hier = -ernährung]) werden in der Medizin [degenerative](#) Besonderheiten verstanden, bei denen es durch Entwicklungsstörungen einzelner [Gewebe](#), Zellen, Körperteile, [Organe](#) oder auch des gesamten [Organismus](#) zu entsprechenden [Degenerationen](#) (Fehlwüchsen) kommt.

Der **Ductus arteriosus** (auch *Ductus arteriosus Botalli* oder *Ductus Botalli* genannt, nach [Leonardo Botallo](#)) stellt im [fetalen](#) (vorgeburtlichen) [Blutkreislauf](#) eine Verbindung zwischen [Aorta](#) (Körperschlagader) und [Truncus pulmonalis](#) (Lungenschlagader) her. Da die Lunge noch nicht belüftet ist und somit auch noch nicht relevant durchblutet wird, fließt das Blut über den Ductus arteriosus aus der Lungenschlagader direkt in die Aorta. [Embryonal](#) entsteht der Ductus arteriosus aus der linken 6. [Kiemenbogenarterie](#).

Ein **Fetus** (auch der **Fötus**, nach [lateinisch](#) *fetus*, „die Brut, Nachkommenschaft“) ist ein menschlicher [Embryo](#) nach Ausbildung der inneren Organe während der [Schwangerschaft](#). Mit Abschluss der Organogenese in der 8. [Schwangerschaftswoche p.c.](#) beginnt ab der 9. [Schwangerschaftswoche p.c.](#) nach der Befruchtung bis zur Geburt die Fetalperiode

Die **Gebärmutter** – [lat.](#) *Uterus*, [griech.](#) *μέτρα* (*metra*) oder  $\square$  *στέρα* (*hystera*) – ist ein weibliches [Geschlechtsorgan](#), in welchem die befruchteten [Eizellen](#) vor der [Geburt](#) zu einem [Neugeborenen](#) heranreifen. Alle weiblichen [Säugetiere](#) besitzen eine Gebärmutter. Für die Bezeichnung von Prozessen innerhalb der Gebärmutter verwendet man das Adjektiv *intrauterin*.

Ein **Gleichgewichtsorgan** dient Lebewesen zur Wahrnehmung von [Beschleunigungen](#) und zur Bestimmung der Richtung der [Erdanziehungskraft](#). Der [Reiz](#) wird meist über [Sinneszellen](#) aufgenommen, die an einen speziell aufgehängten oder aufliegenden Festkörper gekoppelt sind, einen so genannten [Statolithen](#). Im Falle von Drehbewegungen dient häufig eine Flüssigkeit in einem Röhrensystem als träge Masse. Bei allen [Wirbeltieren](#) einschließlich des [Menschen](#) ist der Vestibularapparat das wichtigste Gleichgewichtsorgan.

**Hypertrophie** (von [grch.](#): *hyper* – über(mäßig), *trophe* – Nahrung) ist der medizinische Fachausdruck für die Vergrößerung eines [Organs](#) oder eines [Gewebes](#) durch Vergrößerung der [Zellen](#)

In der [Medizin](#) bezeichnet eine **Intubation** das Einführen eines Schlauches über Mund oder Nase zur Sicherung der Atemwege. Im angelsächsischen Sprachgebrauch kann der Begriff teilweise auch zur Beschreibung [endoskopischer](#) Prozeduren gebraucht werden, wird jedoch meist im Sinne der *endotrachealen Intubation* benutzt.

Der Begriff **intravenös** (Abk. **i. v.**, von [lat.](#) *intra* = hinein, innen, innerhalb und *vena* = [Vene](#), Blutader) bedeutet „in einer Vene“ oder „in eine Vene hinein“. Man versteht darunter z. B. die direkte Verabreichung eines [Medikaments](#) oder einer [Flüssigkeit](#) oder [Suspension](#) in ein [venöses Blutgefäß](#). Sie ist eine Form der [parenteralen](#) Gabe von Medikamenten. Die gegebene Flüssigkeit wird mit dem Blutstrom zum Herzen geführt und von dort aus über die [Arterien](#) im gesamten [Organismus](#) verteilt. Praktisch geschieht dies durch eine [Injektion](#) oder [Infusion](#).

Der Begriff **oral** ([lateinisch](#) sinngemäß *durch den [Mund](#), zum Mund bzw. zur Mundhöhle gehörig*, auch mit der Bedeutung [mündlich](#)) bezeichnet

**Surfactant** ist ein englisches Kunstwort (surface active agent) und bedeutet [grenzflächenaktive Substanz](#). Die englische Bezeichnung hat sich im Deutschen für eine spezielle, bedeutsame oberflächenaktive Substanz in der Lunge durchgesetzt. Von spezialisierten Lungenzellen ([Pneumozyten](#) Typ II) werden besondere [Phospholipide](#) gebildet, die als Surfactant ähnlich wie Seife wirken, indem sie die Oberflächenspannung in den [Alveolen](#) um etwa 83 % herabsetzen. Die Surfactant-Auskleidung ist für die Entfaltung und die Formerhaltung der Alveolen unbedingt notwendig, da sie das Zusammenfallen der Alveolen beim Ausatmen (dann entsteht Überdruck in der Lunge) verhindern

: