

Informationsbroschüre für Eltern

Die erste Zeit zuhause

Quellen | Literatur zum Nachlesen

- **Abbasi, A. & Ibel, J. (2025).** Wochenstation 5G Stillbroschüre. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
- **Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ e.v. (2011).** Erkältungskrankheiten bei Frühgeborenen-Informationsbroschüre (2. Aufl.)
Verfügbar unter: www.fruehgeborene.de/familie/publikationen.htm#erkaeltungskrankheiten-bei-fruehgeborenen
- **Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ e.V. (2019).** Zu früh geboren. Willkommen Daheim. Elterninformationen über die erste Zeit zu Hause (5. überarb. Aufl.)
Verfügbar unter: www.fruehgeborene.de/familie/publikationen.htm#erkaeltungskrankheiten-bei-fruehgeborenen
- **Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ).** S3-Leitlinie: Fiebermanagement bei Kindern und Jugendlichen. 1. Auflage 2025. AWMF-Register Nr. 027-074. | Verfügbar unter: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/027-074>
- **Europäisches Institut für Stillen und Laktation (EISL) (2024).** Die Bedeutung des Stillens und der Ernährung mit Muttermilch
Verfügbar unter: www.stillen-institut.com/de/bedeutung-des-stillens.html
- **Europäisches Institut für Stillen und Laktation (EISL) (2022).** Frühgeborene und Stillen
Verfügbar unter: www.stillen-institut.com/de/fruehgeborene-und-stillen.html
- **Europäisches Institut für Stillen und Laktation (EISL) (2025).** Gewichtsentwicklung und Gedeihen | Verfügbar unter: www.stillen-institut.com/de/gewichtsentwicklung-und-gedeihen.html
- **Karall, D., Nindl, G., Zittera, I., Bier, A., von der Ohe, G., Guoth-Gumberger, M. & Scholl-Bürgi, S. (2020).** CME Zertifizierte Fortbildung Stillen und Stillberatung. Was Pädiater/-innen über Stillen und Laktation wissen und kommunizieren sollen. Monatsschrift Kinderheilkunde. 168: 547-560 | <https://doi.org/10.1007/s00112-020-00911-1>
- **Marek, I., Moritz, K., Rascher, W. & Neubert, A. (2021).** Fieber: Physiologie, Pathophysiologie, klinische Zeichen und Therapie. Monatsschrift Kinderheilkunde 169: 403-415
<https://doi.org/10.1007/s00112-021-01160-6>
- **Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) (2025).** Elterninformation Vorsorgeuntersuchungen U1/U2
- **vandenBerg, K.A. & Hanson, M.J. (2015).** Frühgeborene pflegen – Eltern beraten und begleiten. Praxishandbuch zur Elternberatung und Entlassungsplanung von Früh- und Neugeborenen. Bern:Hogrefe

Inhalt

4 Ernährung

- 4 Stillzeichen / Hungerzeichen
- 5 Weckmethoden
- 5 Stilldauer
- 5 Was bedeutet Stillen nach Bedarf?
- 6 Clusterfeeding
- 7 Gewichtsentwicklung
- 7 Aufbewahrung von Muttermilch
- 7 Offene Fragen

8 Umgang mit Erkrankungen

- 8 Erkennen von Symptomen
 - Körpertemperatur
 - Erkältungskrankheiten
- 10 Wann muss ich zum Kinderarzt?
- 10 Eine kleine Hausapotheke

11 Schlafen

- 11 Schlafumgebung
- 11 Unruhige Nächte

12 Körperpflege

- 12 Baden / Hautpflege
- 13 Finger- und Fußnägel
- 13 Nabelpflege
- 14 Kopfgneis
- 14 Windeldermatitis

15 Veränderungen in der häuslichen Umgebung

16 Entwicklungsförderung

- 16 Identifizieren von Verhaltensweisen und Signalen
 - Verhaltensweisen für Ausgeglichenheit
 - Verhaltensweisen für Desorganisiertheit / Stresserleben
- 18 Verhaltensweisen, die Ihrem Kind helfen sich selbst zu regulieren
- 18 Direkter Blickkontakt und intensives Starren

19 Unterstützung nach der Entlassung

Ernährung

Basics zum Thema Stillen

Stillzeichen / Hungerzeichen

Hungerzeichen können in verschiedene Stadien unterteilt werden

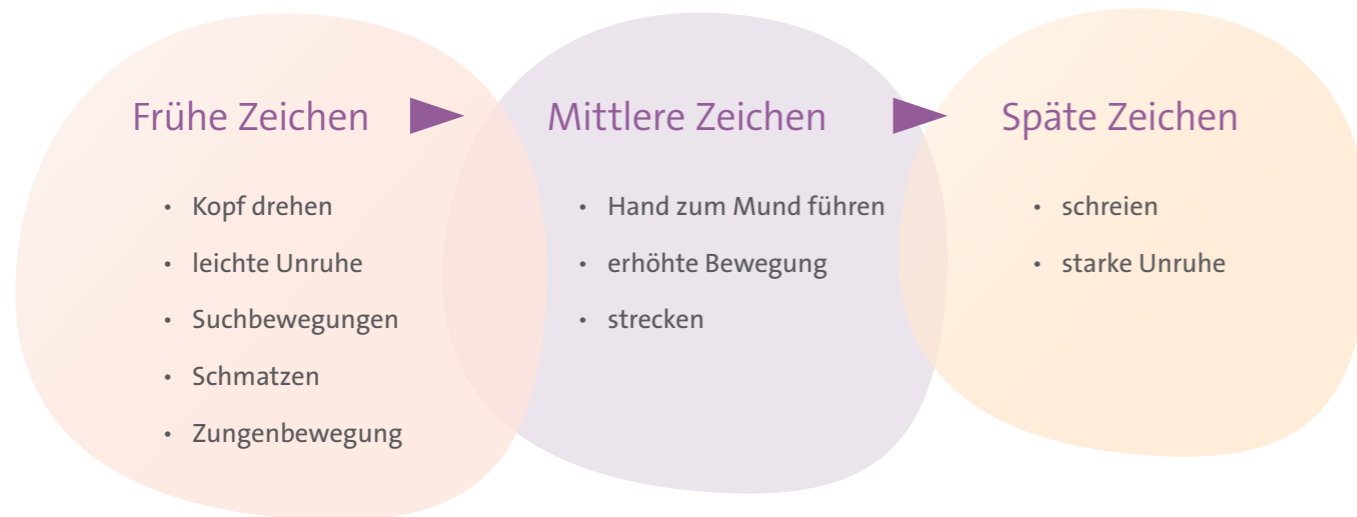


Abbildung 1: Hungerzeichen

(Eigene Darstellung, 2026, in Anlehnung an EISL, 2022)

Je früher Sie die Hungerzeichen ihres Kindes erkennen, desto mehr hilft es beim Anlegen. Wenn ihr Kind bereits beginnt zu schreien, beruhigen Sie es erst bevor Sie versuchen anzulegen. Alle Hungerzeichen sind gleichzeitig auch Signale, dass Ihr Kind Nähe möchte.



Weckmethoden

Wenn Ihr Kind sich nicht selbstständig zu einer Mahlzeit meldet und die letzte schon länger zurückliegt, können Sie versuchen es mithilfe verschiedener Methoden zu wecken



Abbildung 2: Weckmethoden

(Eigene Darstellung, 2026, in Anlehnung an Abbasi et al., 2025)

Stilldauer

Im Durchschnitt trinkt ein gesundes Kind 15-20 Minuten pro Seite, es kann aber je nach Situation auch kürzer oder länger dauern

→ bei über 40 Minuten an einer Seite, können Sie eine kurze Pause einlegen, um den Milchfluss erneut anzuregen

Für die Milchbildung wird empfohlen, beide Seiten zu stillen und am Anfang immer beide Seiten anzulegen

Was bedeutet Stillen nach Bedarf?

Häufiges und uneingeschränktes Stillen entspricht dem natürlichen Verhalten eines Säuglings und sichert eine stabile Milchbildung. Ihr Kind reguliert die Milchmenge, weshalb es wichtig ist, dass Sie ihr Kind nach Bedarf stillen

- Je nachdem wie lange und wie viel ihr Kind an der Brust getrunken hat, meldet es sich früher oder später zur nächsten Mahlzeit
- Ihr Kind trinkt nicht zu jeder Mahlzeit die gleiche Menge, es variiert
- Wecken Sie ihr Kind nach spätestens 3 bis 4 Stunden für die nächste Mahlzeit, falls es sich bis dahin nicht von selbst meldet
- Neugeborene / Säuglinge melden sich ca. 8 bis 12 Mal am Tag zum Stillen

Achten Sie grundsätzlich auf Hungerzeichen Ihres Kindes (s. Seite 6), Sie dürfen so oft anlegen, wie Ihr Kind es einfordert.

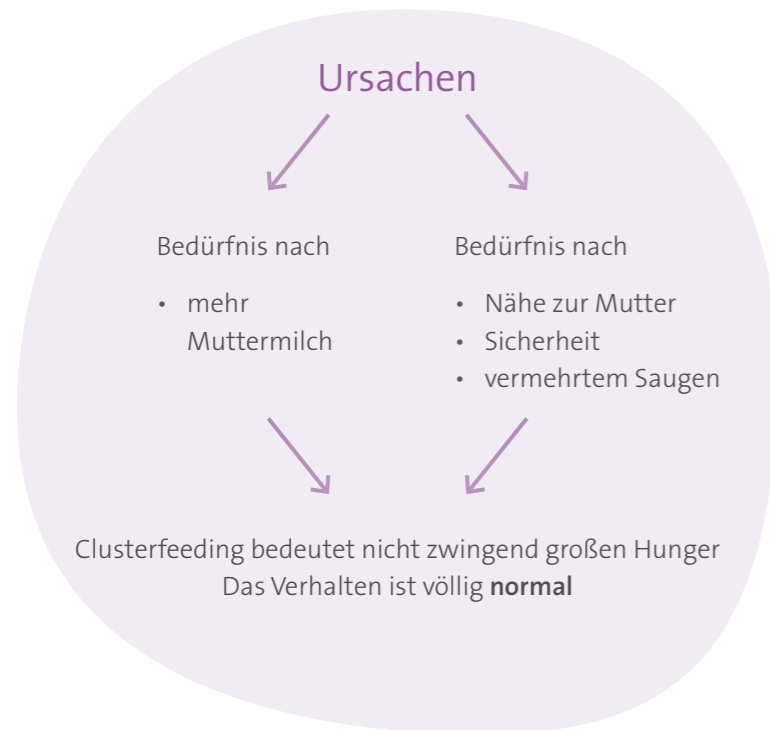
Clusterfeeding

Beim Clusterfeeding möchte Ihr Kind über Stunden dauerhaft an der Brust trinken.

Besonders gegen Abend häufige Unruhe und vermehrtes Anlegen

→ Vor allem in den ersten Lebenswochen

Ihr Kind nimmt in kurzen Abständen, unterbrochen von kurzen Schlafpausen, kleine Stillmahlzeiten ein



Das uneingeschränkte Stillen und die Clusterfeeding-Phasen sichern die Milchbildung für die nächsten Monate und fördern gleichzeitig die Bindung zwischen Ihnen als Mutter und Ihrem Kind.

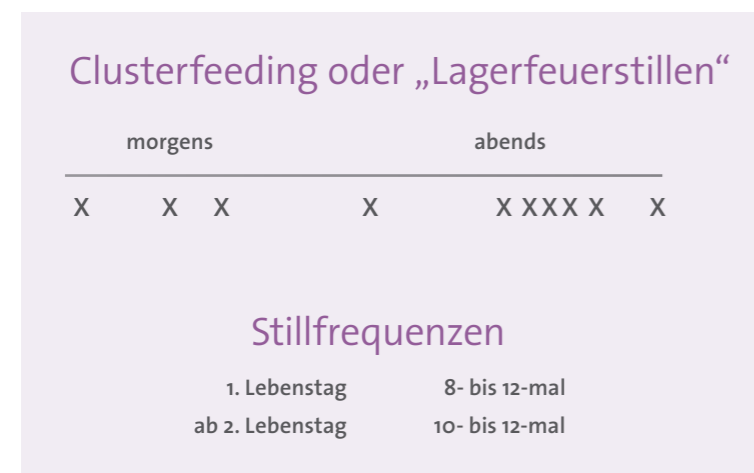
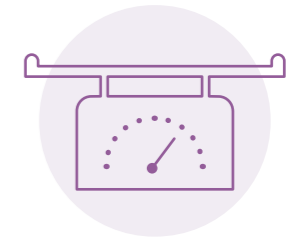


Abbildung 3: Stillfrequenzen und -menge, Clusterfeeding (Karall et al., 2020)

Gewichtsentwicklung



Alter	Durchschnittliche, wöchentliche Gewichtszunahme
0 bis 2 Monate	170 bis 330g
2 bis 4 Monate	110 bis 330g
4 bis 6 Monate	70 bis 140g
6 bis 12 Monate	40 bis 110g

Tabelle 1: Durchschnittliche Gewichtsentwicklung (Eigene Darstellung, 2026)

Die Kontrollen des Gewichts übernimmt Ihre Hebamme oder Ihr Kinderarzt /-ärztin. Gewichtszunahme + Urin- und Stuhlausscheidung (mindestens fünf nasse Windeln pro Tag) sind Indikatoren für eine gute Stillmahlzeit.

Aufbewahrung von Muttermilch



Muttermilch	Aufbewahrung	Temperatur	Wie lange?
Frisch gewonnen	Raumtemperatur	16 bis 29° C	4 bis 8 Stunden
Frisch gewonnen	Kühlschrank	<4°	4 Tage
Frisch gewonnen	Gefrierschrank	-18°	6 Monate
aufgetaut	Raumtemperatur	16 bis 29° C	max. 2 Stunden
aufgetaut	Kühlschrank	<4°	24 Stunden

Tabelle 2: Richtlinie Aufbewahrung von Muttermilch (Eigene Darstellung, 2026, in Anlehnung an EISL)

Offene Fragen



Wie viel sollte mein Kind trinken?

- Ausscheidung und Gewichtsverlauf wichtig
- Auf regelmäßiges und effektives Anlegen achten

Habe ich ausreichend Milch?

- Häufige Stimulation und Entleerung der Brust reguliert Milchmenge nach Angebot und Nachfrage

Umgang mit Erkrankungen

Erkennen von Symptomen

Veränderungen im Gesundheitszustand können vor allem die Körpertemperatur sowie Symptome von Erkältungskrankheiten verursachen. In den nachfolgenden Unterpunkten, werden diese Symptome näher beschrieben, und es wird aufgezeigt, welche Maßnahmen Sie als Eltern treffen können.



Körpertemperatur

36.5° - 37.5°	37.6°-38.5°	>38.5°
Normale Körpertemperatur	Erhöhte Körpertemperatur	Fieber

Bei Kindern **unter drei Monaten** gilt eine rektale Temperatur von **>38° als Fieber**

→ Nachmessen, wenn sich ihr Kind ungewöhnlich warm oder kalt anfühlt



Eine höhere oder niedrigere Körpertemperatur kann Hinweis auf eine Infektion sein und sollte immer ärztlich abgeklärt werden

→ In einigen Fällen sind die Kinder jedoch auch zu warm oder zu kalt angezogen, weshalb bei niedriger Temperatur die Kinder wärmer angezogen werden sollten und bei zu hoher Temperatur Kleidung entfernt werden sollte

→ **nach 30-60 Minuten erneut Körpertemperatur messen**

Fieber ist eine natürliche Abwehrreaktion des Körpers und dient dazu

- bestimmte Erreger zu zerstören oder
- eine Weiterverbreitung zu verhindern

Fieber muss daher nicht immer direkt mit senkenden Medikamenten unterdrückt werden. Fiebersenkende Medikamente sollten nicht nur mit dem Ziel verwendet werden, die Körpertemperatur zu senken, sondern vor allem zur Schmerzlinderung und Verbesserung des Befindens dienen.

Besprechen Sie das Vorgehen bei Fieber mit ihrem Kinderarzt / -ärztin, damit Sie eine Handlungsleitlinie für zuhause haben, vor allem wenn ihr Kind unter drei Monate alt ist.

Setzen sie keine fiebersenkenden Medikamente ohne Absprache mit Ihrem Kinderarzt /-ärztin in den ersten drei Lebensmonaten ein.

Erste Maßnahmen bei Fieber:

- Wenn Sie rektal eine Temperatur bis 38.5° messen, ist es nicht notwendig, dass direkt etwas dagegen unternommen wird
- Wenn Ihr Kind bei einer Temperatur zwischen 38.5° und 39.5° schwitzt, sollten Sie Ihr Kind nicht zu warm anziehen

- Fiebersenkende Medikamente z.B. Paracetamol sollten Sie mit Ihrem Kinderarzt für den Bedarfsfall durchsprechen
- Während des Fiebers ist der Stoffwechsel gesteigert und die Kinder sind oft müde und verlieren Flüssigkeit

Achten Sie daher auf:

- Allgemeinzustand
- Ausreichende Trinkmenge, denn je kleiner das Kind ist, umso schneller kann die Trinkverweigerung zu einem großen Flüssigkeitsverlust führen

Exkurs Durstfieber bei Neugeborenen

Durstfieber beschreibt eine Erhöhung der Körpertemperatur bei Neugeborenen infolge von Wassermangel oder flüssigkeitsarmer Ernährung. Es tritt überwiegend im Säuglingsalter auf und hier besonders bei Neugeborenen um den 3.-4. Lebensstag, die ausschließlich gestillt werden. Es resultiert aus ungenügender Flüssigkeitsaufnahme mit mangelhafter Temperaturregulation. Die Therapie besteht aus Flüssigkeitsgabe, also je nach Alter ausreichende und regelmäßige Trinkmengen.

Klinische Anzeichen für Durstfieber:

- Trockene Haut
- Trockene Schleimhäute
- Halonierte Augen (Schatten um und unter den Augen)
- Verringerter Spannungszustand der Haut
- Häufiges Schreien
- Erhöhte Temperatur oder Fieber
- Ziegelmehl
 - Ziegelrote bis orangefarbene Ablagerungen in der Windel vom Kind,
Cave: nicht zu verwechseln mit Blut!
 - Besteht aus Harnsäurekristallen, die durch konzentrierten Urin entstehen

Wenn Sie denken, bei Ihrem Kind könnte Durstfieber vorhanden sein, gehen Sie **immer** zu Ihrem Kinderarzt /-ärztin, da andere Fieberursachen immer ausgeschlossen werden müssen!

Erkältungskrankheiten



Husten



Sekret: weißlich → gelblich, grünlich



Bei zusätzlicher Atemnot, schnelle Atmung oder Trinkschwäche → direkte Vorstellung beim Kinderarzt

Erste Maßnahmen:

- Bei viel Sekret in der Nase: Kochsalzlösung (NaCl 0,9%) per Tropfen in die Nase geben zum Spülen, fertige Lösungen können Sie in der Apotheke kaufen
- Bei Husten können Sie Ihr Kind abwechselnd auf beide Seiten legen, damit es besser abhusten kann
- Erkältungsbalsame mit ätherischen Ölen sind nicht geeignet für Säuglinge und Kleinkinder aufgrund möglicher Nebenwirkungen

Allgemein:

- Bei viel Sekret in der Nase: Kochsalzlösung (NaCl 0,9%) per Tropfen in die Nase geben zum Spüle
- Besuchende mit Husten, Fieber oder Lippenherpes sollten in den ersten Wochen keinen Kontakt zum Kind haben.
- Ihr Kind wirkt schläfrig, schläft mehr als Sie es bisher gewohnt sind
- Ihr Kind meldet sich nicht zu den Mahlzeiten, muss geweckt werden
- Ihr Kind trinkt nicht die gewohnte Menge oder allgemeine Trinkschwäche
- Die Hautfarbe ist verändert z.B. blass, gräulicher Unterton, Mund-Nasen-Dreieck oder bläulich bei zu niedriger Sauerstoffsättigung / eingeschränkter Atmung
→ Anzeichen einer veränderten Atmung: Nasenflügeln, Einziehungen des Brustkorbs, Atemgeräusche wie z.B. Stöhnen oder Ihr Kind wirkt sehr angestrengt
- Ihr Kind verhält sich anders als Sie es als Eltern bisher kennen

Wann muss ich zum Kinderarzt?

- In den ersten Lebenstagen Gewichtsabnahme >10% und / oder unzureichende Gewichtszunahme, resultiert oftmals aus Trinkschwäche
- Im Rahmen eines Infektes Gewichtsabnahme >5%
- Wenn sich die Haut Ihres Kindes blass, bläulich oder deutlich gelblich verfärbt
- Fieber ab 38,0° oder Untertemperatur <36,5°
- Wenn es Probleme mit der Heilung des Bauchnabels gibt
→ übler Geruch, Sekretbildung, starke Rötung
- Wenn Ihr Kind stöhnt, jammert
- Wenn Ihr Kind extrem schlaff oder sehr angespannt vom Muskeltonus ist
- Wenn Sie eine veränderte Atmung, wie unter 2.2 beschrieben, bemerken

Eine kleine Hausapotheke für zuhause

- Kochsalzlösung NaCl 0,9% (zum Spülen der Nase oder Säubern der Augen bei Bedarf)
- Hautdesinfektionsmittel (z.B. Octenisept)
- Sab Simplex, Lefax (bei Bauchschmerzen und/oder Blähungen)
- Fieberthermometer

Schlafen



Schlafumgebung

So schläft Ihr Kind sicher:

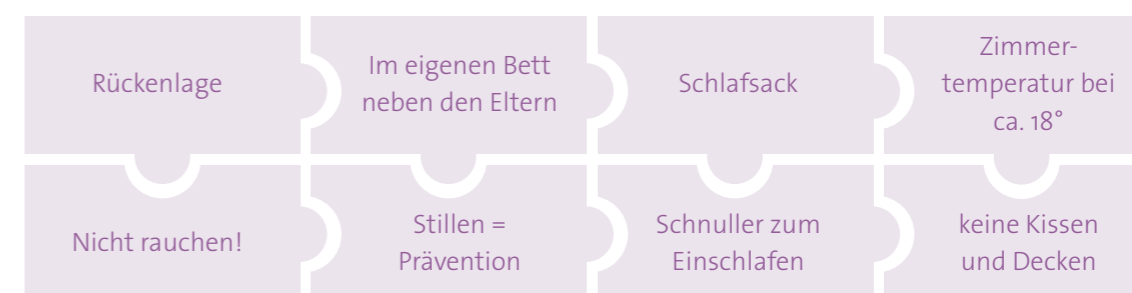


Abbildung 4: Sichere Schlafumgebung (Eigene Darstellung, 2026)

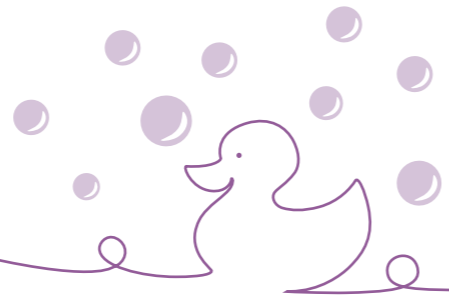
- Der Schlafplatz sollte nicht direkt neben der Heizung sein
→ Warme Heizungsluft trocknet in den Herbst- und Wintermonaten die Schleimhäute von Nase und Rachen aus
→ Krankheitserreger können sich so leicht verbreiten
- Vermeidung von Zugluft und direkter Sonneneinstrahlung
- Wenn Sie am Hals, Nacken sowie am Kopfbereich bemerken, dass Ihr Kind schwitzt, dann ist es Ihrem Kind zu warm zum Schlafen

Die richtige Schlafumgebung ist ein wesentlicher Faktor zur Vorbeugung des Plötzlichen Kindstods (SIDS)

Unruhige Nächte

Das Ein- und Durchschlafen fällt am Anfang oft schwer vor allem in den ersten Tagen nach der Entlassung, wenn Ihr Kind lange stationär aufgenommen war. Es hat sich an die Versorgungsrunden sowie an die Geräusche und die Abläufe in der Nacht gewöhnt. Zuhause fällt dies weg und es ist nachts sehr still. Ihr Kind kann Schwierigkeiten bekommen sich an die neue ruhigere Umgebung anzupassen. Das Schlafverhalten reguliert sich aber häufig in den folgenden Wochen. Jedoch kann es dazu kommen, dass Ihr Kind zu Beginn viel weint vor allem in den Abendstunden und nachts. Dies ist normal, es ist eine Reaktion auf die großen Veränderungen im Umfeld.

Körperpflege



Baden | Hautpflege

- Wassertemperatur 37°, wenn Ihr Kind einen Herzfehler hat, 36°
- Raumtemperatur ca. 24°
- Badedauer maximal 5-10 Minuten
- Routinemäßig einmal die Woche, bei Bedarf öfter
- Empfindliche Hautstellen wie hinter den Ohren, unter den Achseln oder in den Falten sollten immer gut abgetrocknet sein

Wenn Sie kein Badethermometer zur Hand haben, dann können Sie die Temperatur am besten mit der Innenseite des Handgelenks oder mit Ihrem Ellenbogen überprüfen, dort ist die Haut sehr empfindlich. Wenn es sich angenehm warm anfühlt, dann hat das Wasser die richtige Temperatur.

Pflegeprodukte für die Haut sollten frei von Farb-, Duft- und Konservierungsstoffen sein, es sollten milde parfümfreie sowie rückfettende Badezusätze verwendet werden (speziell für die Haut von Säuglingen).

Wenn Sie Rechtshänder sind, umgreifen Sie am besten mit der linken Hand den linken Oberarm Ihres Kindes. Der Hinterkopf ruht dann auf Ihrem Unterarm.

Wenn Sie Linkshänder sind, umgreifen Sie dementsprechend mit der rechten Hand den rechten Oberarm ihres Kindes.



Abbildung 5: Positionierung beim Baden (Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ e.V., 2019)

Achten Sie darauf, dass Ihr Kind Begrenzung hat und die Füße immer am Wannenrand sind. Wenn Sie das Gefühl haben, Ihr Kind fühlt sich auch langfristig nicht wohl in der Wanne (schreien, überstrecken, rudern mit Armen und Beinen) können Sie auch einen Badeeimer verwenden. Die engere Begrenzung kommt dem Erleben im Mutterleib am nächsten.

→ Vermittlung von Sicherheit & Vertrauen

Nach dem Baden in ein evtl. vorgewärmtes Handtuch einwickeln und gut abtrocknen besonders in den Falten.

In den ersten drei bis vier Wochen haben die meisten Neugeborenen trockene und etwas pickelige Haut. Sie heilt in der Regel von selbst ab und es wird keine besondere Pflege benötigt.

Finger- und Fußnägel

Finger- und Fußnägel sollten Sie erst nach sechs bis acht Wochen schneiden, da die Nägel vorher noch zu weich und teilweise mit dem Nagelbett verwachsen sind.

Dafür eignet sich eine Babynagelschere mit abgerundeter Spitze am besten.



Abbildung 6: Babynagelschere (Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ e.V., 2019)

Sie sollten darauf achten, dass Sie die Nägel seitlich nicht zu kurz schneiden. Dies kann zu Entzündungen im Nagelbett führen.

Falls die Nägel vorher schon sehr lang sind und sich Ihr Kind Kratzer zufügen sollte, können Sie Fäustlinge benutzen, damit Verletzungen vermieden werden.

Bei geröteter Fingerkuppe liegt es häufig an einem seitlich eingewachsenen Nagel. Dies können Sie am besten mit Ihrem Kinderarzt besprechen.

Beim Schneiden der Nägel sind die Kinder oft sehr unruhig, folgende Maßnahmen können helfen, dies zu erleichtern:

- Nägel schneiden, wenn das Kind schläft
- Beim Stillen oder Füttern die Nägel schneiden
- Für Ablenkung sorgen (z.B. bewegende Objekte)

Nabelpflege

- Bei Rötung des Nabels oder der umgebenden Haut Mitbeurteilung durch den Kinderarzt
- der Nabel fällt nach ca. ein bis zwei Wochen ab
- bei im Anschluss nässendem Nabelgrund, Reinigung mit Octenisept

Kopfgneis

Kopfgneis

Gelblich-braune, schuppige Stellen am Kopf



Löst keine Beschwerden aus, eher ein kosmetisches Problem

Tritt bis zum dritten Lebensmonat auf
→ nach der Geburt hat sich die Funktion der Talgdrüsen in der Kopfhaut noch nicht optimal reguliert (Überproduktion)

Rückgang innerhalb des ersten Lebensjahres, wenn Talgdrüsen die Überproduktion aufgeben und ein normaler Hormonhaushalt entsteht

Maßnahmen:

Einweichung der Schuppen mit Öl + Kopfmassage nach dem Waschen des Kopfes oder vor dem Baden, Schuppen können im Wasser gelöst werden.
Danach mit feinem Kamm gegen die Haarwuchsrichtung entfernen.

Milchschorf

Trockenere Schuppenkruste, harte Verkrustungen



Unangenehmer Juckreiz, nässt, gerötete Kopfhaut, entzündete Stellen

Tritt seltener auf, erst nach dem dritten Lebensmonat

Abklingen erst nach mehreren Monaten bzw. Jahren, kann Vorstufe von Neurodermitis sein
→ sollte mit Kinderarzt besprochen werden

Maßnahmen:

Krusten nicht gewaltsam vom Kopf entfernen, kann zu Verletzungen der Kopfhaut führen und erleichtert das Eindringen von Keimen.
Vorgehen mit dem Kinderarzt/-ärztin besprechen.

Windeldermatitis

Zum Schutz des Windelbereichs wird empfohlen, die Windel alle 3 bis 4 Stunden zu wechseln.

Zur Reinigung eignet sich ein Waschlappen mit warmem Wasser oder die Feuchttücher, die Sie bereits aus der Klinik kennen.

Cave: Empfindliche Hautfalten → nach der Reinigung immer trocken halten!

Ein trockenes Gesäß schützt die Haut vor gereizten und wunden Stellen.

Bei Rötungen oder kleinen Pickelchen
→ regelmäßiges Wickeln und Verwendung von Zinksalbe

Windeldermatitis (starke Rötung des Gesäßes)
→ häufiges Wickeln, trocken halten, Zinksalbe oder Panthenol-Creme oder auch teilweise offen lagern

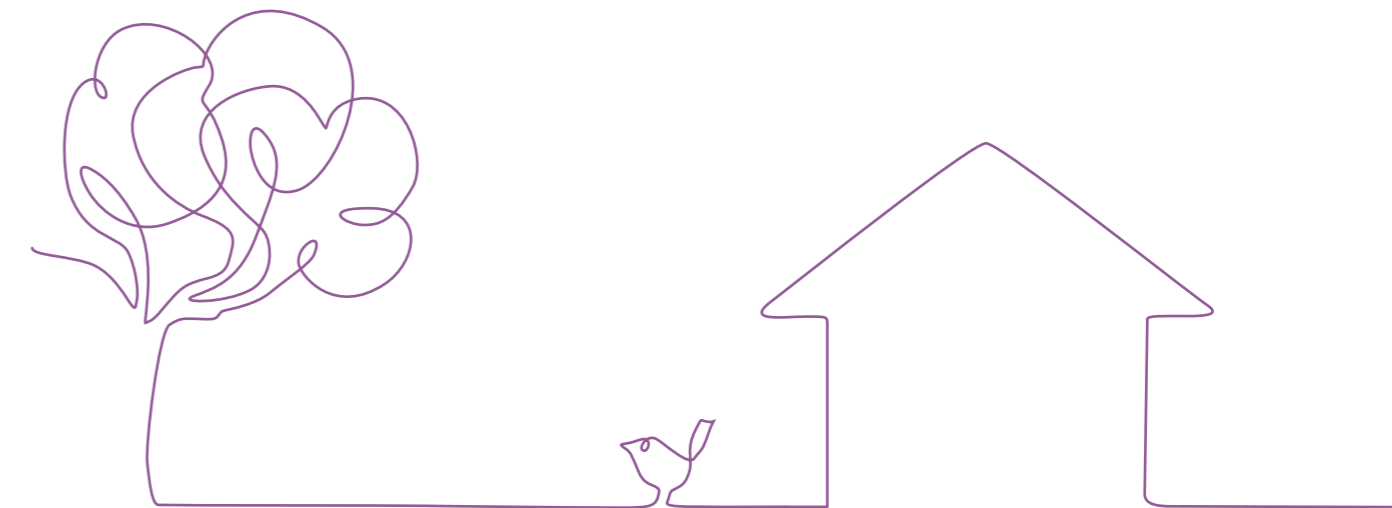
Veränderungen in der häuslichen Umgebung

Die Entlassung nach Hause ist oft ein lebensverändernder Übergangsprozess, nicht nur für Sie als Eltern, sondern auch für Ihr Kind. Frühgeborene Kinder sind in ihren physiologischen Abläufen oftmals noch nicht so organisiert wie reifgeborene Kinder. Es können auch zuhause noch kleinere physiologische Unregelmäßigkeiten bestehen, die Sie eventuell auch schon aus der stationären Zeit kennen.

- Phasenweise eine schnellere oder langsamere Atmung
- Schwankungen der Hautfarbe (Phasen des Erblässens)
- Leichte Unstimmigkeiten der Verdauung
- Desorganisiertheit des motorischen Systems z.B. beim Strecken der Arme, Beine oder Finger
- Schwierigkeiten in der Selbstregulation → benötigen oft noch Unterstützung (s. Seite 18: Verhaltensweisen, die ihrem Kind helfen sich selbst zu regulieren)

Diese physiologischen Unregelmäßigkeiten sind normal, sollte Ihr Kind aber über einen längeren Zeitraum eine veränderte Atmung oder eine sehr blasse Hautfarbe haben, lassen Sie es bei Ihrem Kinderarzt/-ärztin abklären.

Das häusliche Umfeld bietet viele Veränderungen für Ihr Kind wie z.B. verschiedene Geräusche, eine andere Intensität der Beleuchtung sowie ein Tagesablauf, der sich deutlich von der Klinik unterscheidet. Ihr Kind hat sich an den Ablauf des Klinikalltags gewöhnt und es hat eine große Entwicklungs- und Anpassungsfähigkeit erfordert trotz Licht und vieler Geräusche während des Stationsablaufes z.B. schlafen zu können. Ihr Kind kann auf die veränderten Umstände zuhause eventuell mit Schreien oder starker Unruhe, vor allem auch nachts, reagieren (s. Seite 11: Unruhige Nächte). Die Entwicklungs- und Anpassungsfähigkeit Ihres Kindes wird nun erneut benötigt, um sich an die neue häusliche Umgebung sowie Abläufe zu gewöhnen.



Entwicklungsförderung

Identifizieren von Verhaltensweisen und Signalen

Das Verhalten des Kindes ist die Art und Weise wie Ihr Kind mit Ihnen kommuniziert. Durch Beobachten und Interaktion können Sie die Sprache ihres Kindes verstehen und erkennen, wann es ausgeglichen ist oder Stress durchlebt. Wenn Sie auf nonverbale Zeichen achten und Ihre Aktivitäten daraufhin anpassen, unterstützen Sie Ihr Kind sich selbst zu regulieren und sich zu beruhigen. Es gibt verschiedene Verhaltensweisen, die Ausgeglichenheit oder Stresserleben Ihres Kindes anzeigen und die Sie beobachten können, damit Ihr Kind nicht von Aktivitäten überfordert wird und Sie rechtzeitig Pausen einlegen können. Jedes Kind reagiert jedoch unterschiedlich auf Reize und zeigt andere Verhaltensweisen.

Verhaltensweisen für Ausgeglichenheit

Vegetativum

- Gleichmäßige Atmung
- Gleichbleibende, gleichmäßige Hautfarbe
- Ausgewogene Gesichtsmimik
- Reibungslose Verdauung, kein Spucken / Würgen
- Kein Husten und Niesen

Motorik

- gleichmäßiger Körpertonus
- Unverkrampte Haltung und fließende Bewegungen
- Greifen nach Gegenständen
- Abspreizen der Beine
- Leichte Embryonalstellung
- Bewegt leicht die Hand zum Mund

Status

- Trennung zwischen Schlaf und Wachsein (ruhige Wachphasen und klarer Wachzustand)
- Selbstregulation
- Kräftiges Schreien
- Aufgeweckt / bewusstseinsklar
- Gurren und lächeln

Aufmerksamkeit

- Fokussieren
- Leichtes Verlagern der Aufmerksamkeit
- Aufmerksamkeit suchen
- Reaktion auf Stimmen und Geräusche
- Wechselnder Gesichtsausdruck
- Zeigen von Erregung und Entspannung (ruhige Körperbewegungen)

Selbstregulation

- Saugen
- Embryonalstellung / -haltung
- Greifen nach Gegenständen oder Festhalten an Händen, Gegenständen
- Anschauen von Menschen und Gegenständen
- Führen von Hand zum Mund

Verhaltensweisen für Desorganisiertheit / Stresserleben

Vegetativum

- Unregelmäßige Atmung
- Blasse, graue, gerötete oder ungleichmäßige Hautfarbe
- Schluckauf
- Pressen, unregelmäßige Verdauung

Motorik

- Schwankender Muskeltonus
- Schlaffe oder verkrampte Arme oder Beine
- Gestreckte Arme, Beine oder Finger
- Diffuse motorische Aktivität oder zitterige, zuckende, ungezielte Bewegungen
- Herausstrecken der Zunge
- Überstrecken

Status

- Häufiger Wechsel zwischen Schlaf und Wachzustand
- Unregelmäßiger Schlafzyklus, überwiegend diffuse Zwischenstände
- Abgeben von vielen Lauten oder ruckartige Bewegungen im Schlaf
- Starrer Blick im Wachzustand

Aufmerksamkeit

- oft aufgeregt, Abwenden vom Blick
- Schaut nach oben oder senkt den Blick, mit den Augen rollen
- Husten oder Niesen
- Gähnen oder Seufzen
- Unruhe
- Physiologische Instabilität bei akustischen oder visuellen Reizen

Selbstregulation

- Selbstberuhigung erfolglos
- Versuch sich selbst zu beruhigen, z.B. durch Hände falten, schafft dies aber nur für kurze Zeit



Beispielsituationen:

1. Ihr Kind muss die Nahrungsaufnahme unterbrechen um Luft zu holen, dann braucht es nach ein paar Minuten erneut Pausen zur Koordination von Schlucken, Atmen und Saugen.
→ Zeigen des Bedürfnisses durch schnellere Atmung und zeitgleiches Müde werden
2. Ihr Kind baut keinen Blickkontakt auf, sondern schaut eher zur Seite oder nach unten
→ Zeigen des Bedürfnisses, dass Ihr Kind sich von anstrengenden Aktivitäten erholen muss und/oder z.B. die Atmung schützt

Gemeinsame Botschaft: langsamer vorgehen und Pausen einbauen, Verhaltenssignale weiter beobachten, Frühgeborene können sich oft nur auf eine Sache gleichzeitig konzentrieren und arbeiten immer an mehreren Aufgaben gleichzeitig wie z.B. Gewichtszunahme, Wachstum, Trinken und Entwicklungsvorgängen.

Verhaltensweisen, die Ihrem Kind helfen, sich selbst zu regulieren

- Elterliches umschließen der Hände Ihres Kindes
- Greifen und Festhalten eines Gegenstandes
- Ihrem Kind eine Möglichkeit geben um zu saugen
- Die Hände Ihres Kindes zum Mund führen

Direkter Blickkontakt und intensives Starren

Ein intensiver und fester Blickkontakt zwischen Ihnen als Elternteil und Ihrem Kind ist wichtig für die Entwicklung Ihres Kindes sowie für die Eltern-Kind-Beziehung. Ihr Kind sieht am besten bei 25 bis 30 Zentimeter Abstand. Es lernt, Ihrem Gesichtsausdruck als Eltern zu folgen und konzentriert sich zuerst auf die Augen und dann auf den Mund. Das Gesicht von Ihnen als Eltern ist für Ihr Kind eine Quelle für visuelle Stimulation, Bewegung und soziale Interaktion.

Insgesamt ist die Grenze, was ein Kind an Reizen vertragen und verarbeiten kann, immer individuell und unterschiedlich. Es ist für Sie als Eltern hilfreich, Anzeichen von Stress zu erkennen, um eine Aktivität weniger intensiv zu gestalten oder sie ggf. einzustellen, um den Stimulus auf ein Minimum reduzieren zu können.

Wie viel ein Kind bewältigen kann, ist entwicklungsbedingt. Mit der Zeit kann es mit immer mehr Reizen umgehen, da gelernt wird, mit Aktivitäten aus der Umgebung umzugehen und diese zu integrieren. Ehemalige Frühgeborene sind oftmals noch empfindlicher für Außenreize als reife Neugeborene. Diese sind jedoch nachdem sie nach Hause entlassen wurden, oft müde und durch die neue Umgebung überfordert. Sie haben Schwierigkeiten mit der eigenen Erschöpfung umzugehen.

Mögliche Maßnahmen sind:

- Beim Schreien, mit einer Hand Füße und/oder mit der anderen Hand den Kopf zu umfassen ohne ihn zu bewegen – nur halten
- Licht gedämpft halten
- Reduzierung von plötzlich lauten Geräuschen wie z.B. lautem Sprechen, lautem Fernseher, vielen Personen
- Reduzierung von visuellem Input (Spielzeuge, bewegliche Objekte) die z.B. über dem Bett hängen

Unterstützung nach der Entlassung

Kinderlotse

E-Mail: info@kinderlotse.org | Telefon: +49 (0) 40 254 951 06

Bunter Kreis

www.bv-bunter-kreis.de

Frühe Hilfen in den einzelnen Stadtteilen

Altona | www.fruehehilfen-hamburg.de/suche/ort/hamburg/altona

Bergedorf | www.fruehehilfen-hamburg.de/suche//hamburg/bergedorf

Eimsbüttel | www.fruehehilfen-hamburg.de/suche//hamburg/eimsbuettel

Hamburg Mitte | www.fruehehilfen-hamburg.de/suche//hamburg/hamburg-mitte

Hamburg Nord | www.fruehehilfen-hamburg.de/suche//hamburg/hamburg-nord

Harburg | www.fruehehilfen-hamburg.de/suche//hamburg/harburg

Wandsbek | www.fruehehilfen-hamburg.de/suche//hamburg/wandsbek

Wellcome

E-Mail: hamburg@wellcome-online.de | Telefon: +49 (0) 40 226 229 733

Unterstützung durch häusliche Hebammenbetreuung

www.ammely.de kann die Suche nach einer Hebamme für Sie erleichtern

Falls Sie keine Hebamme finden und Sie Beratungsbedarf haben, können Sie sich an die Hebammenambulanz des UKE wenden:
Hebammen_Hochschulambulanz@uke.de

