

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 77 (1979)

Heft: 9-10

Artikel: Die Beziehung von Mutter und Kind bei der Frühgeburt

Autor: Därendingen, Sylvia

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950652>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 05.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

ziehungen mit dem pflegenden Team und können sich daher besser über ihre negativen Gefühle äussern, was ihnen sehr behilflich sein wird. Indem sie den Kontakt weiterhin verbessern, werden die Mütter immer weniger irrationelle, von Schuldgefühlen getönte Erklärungen in sich bewahren. Wenn wir die Mutter bitten, ihre Milch selbst abzapfen, um ihr Kind zu ernähren, ist es auch eine Art, sie an seiner Betreuung teilhaben zu lassen und ihr eine Verantwortung anzubieten. Wir müssen ganz besonders auf die Mütter achten, die ihr Kind nicht besuchen, und dürfen nicht zögern, es von ihnen zu verlangen, während wir ihnen jedoch aufs äusserste beistehen.

Wir müssen uns dessen auch bewusst sein, dass die Probleme der Mutter sich vervielfältigen, je nach den Reaktionen des Vaters und der Familie; die Frauen, deren Ehemänner an allen Problemen der Frühgeburt teilnehmen und ihr Kind oft besuchen, passen sich ihrem Kinde viel leichter an. Wenn diese Anpassung schon während des Aufenthalts im Brutkasten und später im Bett stattfindet, wird sich die Rückkehr des Kindes nach Hause einfacher gestalten, weil die Mutter dann die Zeichen und die vom Kinde zum Ausdruck gebrachte Reziprozität schon kennt.

Falls die Mutter während der ersten Tage zu Hause ständig die Frühgeborenenabteilung anruft, um Ratschläge und Erklärungen zu erbitten, so bedeutet das, dass die Beziehung von Mutter und Kind noch zu prekär ist und dass das pflegende Team vielleicht nicht genügend geholfen hat. Sobald das Kind seine Mutter anzublicken scheint und ihr zulächelt, ist die Mutter im allgemeinen davon verklärt und fühlt sich gesichert, weil sie einen Kontakt von Auge zu Auge mit ihrem Kind gefunden hat. Von diesem Moment an wird sich das Benehmen des Kindes regulieren, und die Angst der Mutter wird nachlassen. In allen Fällen bleibt das seelische Band zwischen den Eltern und dem Pflegepersonal sehr stark. Es besteht aus Dankbarkeit und auch aus Groll.

Zum Schluss möchte ich Sie daran erinnern, dass sich die Beziehungen zwischen Mutter und Kind schon während der Schwangerschaft und besonders während der ersten Tage nach der Geburt anknüpfen. Diese Beziehungen sind im Falle der Frühreife viel schwieri-

ger herzustellen, und es obliegt dem Personal, den Kinderschwestern, Kinderärzten und Hebammen, auf die Schwierigkeiten zu achten. Je mehr die Eltern des Frühgeborenen am täglichen Leben ihres Kindes in der Frühgeborenenabteilung teilnehmen, desto enger werden die Beziehungen. Und wenn es einige Probleme verursacht, von denen Frau Därendinger sprechen wird, sollte es dazu führen, die Beziehung von Mutter und Kind zu verbessern und zu verstärken.

Die Beziehung von Mutter und Kind bei der Frühgeburt

Sylvia Därendinger

Mutter-Kind-Beziehung

Nachdem man in den letzten Jahren erreicht hat, auch im Spital eine günstigere Mutter-Kind-Beziehung bei Termingeburten aufzubauen, gehen die Bemühungen nun bei Frühgeburten weiter.

An erster Stelle steht wohl in jeder Entbindungsklinik die ideale medizinische Betreuung von Mutter und Kind.

Können wir aber unserer Aufgabe gerecht werden, wenn wir ein frühgeborenes Kind wohl medizinisch fachgerecht und optimal pflegen, es aber nach vielleicht 6 oder 8 Wochen als «Fremdling» der Mutter oder den Eltern nach Hause geben? Ich habe während meiner Ausbildungszeit erlebt, wie sich eine Mutter völlig von ihrem Kind entfremdete und nicht mehr imstande war, nach 12 Wochen Trennung das Kind als ihr eigenes gesund nach Hause zu nehmen. Wohl hatte sie die Gelegenheit, während des Spitalaufenthalts das kleine zweimal am Tag durch die Glasscheibe zu sehen. Sie konnte auch mit der pflegenden Schwester über das Gedeihen sprechen. Als sie aber eine Woche vor Entlassung ihr Kind zum erstenmal in den Armen hielt, um ihm den Schoppen zu geben, war sie dazu nicht mehr imstande, und man realisierte das Drama. Natürlich ist das ein Extremfall. Aber ich frage mich, ob wirklich

jede Mutter voll gesunder Muttergefühle ihr zu früh geborenes Kind nach wochenlanger Trennung nach Hause nahm.

Natürlich, unter dieser Unmöglichkeit, ihr Kind jeden Tag über Stunden zu beobachten und zu pflegen, sahen die Mütter auch nicht, was für Probleme die Kinder boten und wie oft das Pflegepersonal lebensrettende Sofortmassnahmen einleiten musste, und solche Zwischenfälle unter Umständen mehrmals am Tag. Wenn man ein zu früh geborenes Kind aus der Intensivstation nach Hause gab, stolz, dass das Kind nun gesund sei, alle Hürden hinter sich habe, versicherte man der Mutter, ihr ein völlig gesundes Kind heimzugeben. Sie musste sich also freuen, und obwohl sie vielleicht vor vielen Fragezeichen und Unsicherheiten stand, wagte kaum eine Mutter, sich entsprechend zu äussern. Meistens kam dann zu Hause noch die grosse Ohnmacht dazu, alleine zu sein, ohne geeignete Hilfe.

Erfahrungen im Berner Frauenspital

Dank der grosszügigen Unterstützung von Prof. von Muralt konnten wir schon vor ungefähr vier Jahren beginnen, die Eltern intensiv in die Pflege ihrer kranken Kinder zu integrieren.

Anfangs liessen wir sie an die Brutkästen kommen und ihre Kinder aus unmittelbarer Nähe beobachten, um sich vor allem mit den Monitoren und der ganzen Umgebung einer Intensivstation vertraut zu machen. Wir glauben, als Nichtlaien unterschätzen wir oft die extreme psychische und physische Belastung einer solchen Umgebung. Wir erwarten oft, dass die Eltern einfach nur ihr Kind sehen. Aber schon beim Eintreten in eine solche Station kommt ihnen die feuchte, sehr warme Luft entgegen. Sie sehen mehrere Brutkästen nebeneinander, umgeben von blinkenden und pipsenden Monitoren und Maschinen, die mit Schläuchen und Kabeln mit den Kindern verbunden sind. Schon die Ungewissheit und Angst, welches von diesen Kindern wohl ihres sei, fordert im Moment viel. Wir versuchen also, die Eltern auf solche Eindrücke aufmerksam zu machen. Wir achten darauf, dass die pflegende Schwester immer so-

fort beim Kind ist, wenn die Eltern zum erstenmal kommen. So können sie sofort mit einer Person sprechen, die in direktem Kontakt mit dem Neugeborenen steht. Auch wenn die Eltern zu Beginn Angst haben, ihr Kind zu berühren, werden sie nicht forciert. Sie können jedoch zusehen, wie es gepflegt wird. Einen weiteren Fortschritt konnten wir erreichen, als wir den Eltern rund um die Uhr gewährten, zum Kind zu kommen.

Die ersten Besuche sind oft nur kurz. Aber die Eltern müssen erst mal die primären Eindrücke verarbeiten. Wenn sie dann wieder und öfters kommen, tauchen auch immer mehr Fragen auf, die sie sich in der Zwischenzeit durch eigene Überlegungen stellen.

Wir versuchen immer so gut wie möglich darauf zu achten, dass sich dieselben Schwestern mit den gleichen Kindern befassen. So kann ein einigermaßen gutes Vertrauen entstehen, das das Gerüst unserer Beziehung zwischen Eltern, Kindern, Schwestern und Ärzten darstellt.

Die meisten Mütter und fast immer auch die Väter finden sehr bald die Sicherheit, Hautkontakt mit ihrem Kind aufzunehmen. Natürlich braucht es eine gewisse Überwindung, das meist sehr kleine, kranke Neugeborene, das doch so zerbrechlich scheint, anzufassen. Aber wenn die Eltern bemerken, wie schon die kleinsten Frühgeborenen auf Berührung reagieren und sich sogar durch Streicheln beruhigen lassen, bedeutet das sehr viel, ja sogar praktische Mithilfe in der Bestrebung, dass ihr Kind bald gesund wird.

Die Mutter wird in die Pflege miteinbezogen

Sobald die Mutter längere Zeit an der Isolette stehen kann, zeigen wir ihr, wie die Kinder gewickelt werden, wie man die Temperatur misst und später den Schoppen zu trinken oder die Milch mit der Sonde und der Spritze in den Magen gibt. Je nach Zustand des Kindes und der Mutter ermöglichen wir, dass das Kind an der Brust trinken kann. Selbst wenn es noch an eine Infusion oder andere Kabel angeschlossen ist, geben wir das Kind der Mutter neben der Isolette auf den Schoß.

Somit können die Mütter entdecken, wie schon ihr kleines, krankes

Frühgeborenes eine Persönlichkeit ist und wird. Sie lernen die «Mödeli» ihrer Kinder kennen. Das eine liegt vorwiegend gerne auf dem Bauch, das andere bevorzugt eine Seitenlage, und wieder ein anderes brünzelt immer dann, wenn es keine Windeln anhat.

Es ist auch sehr, sehr wichtig, eine Mutter, die nicht so oft oder überhaupt nicht zu ihrem Kind kommen kann, auf solche besondere Verhaltensweisen aufmerksam zu machen. Die Eltern wollen nicht nur hören, dass ihr Kind medizinisch gesundet, sie verlangen mit Recht auch Auskunft über das Verhalten. Wie oft möchten sie ihr Kind schreien hören, sehen wie es die Augen öffnet, vernehmen, dass es in der Isolette herumrutscht. Ich erlebte schon, wie die Eltern stolz darauf waren, dass man ihrem Kind die Ärmchen anbinden musste, weil es sich dermassen gegen eine Infusionsnadel am Kopf wehrte.

Nach einiger Zeit, wenn die Mütter etwas sicherer sind, zeigen sie selber ihren Männern, wie die Pflege vor sich geht, und wechseln sich dann ab.

Natürlich führen wir auch sofort die Väter ein, denn es kommt vor, dass die Mutter zu fest Angst hat und somit der Vater in erster Linie das Kind pflegt. Wenn Eltern von Zwillingen da sind, ergibt sich meist von selbst die Arbeitsteilung.

Liegt eine Mutter aus medizinischen Gründen nach der Entbindung zum Beispiel im Inselspital, besuchen wir sie sobald wie möglich jeden Tag mit dem Kind.

Zwischenfälle

So viel Positives wir nun hörten, so viel Negatives und Problematisches gibt es natürlich auch. Heutzutage erleben die Eltern eher mit, dass ihr Kind krank oder unreif ist, dass Atemstillstände auftreten oder andere lebensbedrohliche Situationen eintreten. Es gelingt uns meistens, die Eltern auf solche Zwischenfälle vorzubereiten. Aber der Schock ist doch meistens sehr gross und verlangt von den Schwestern und Ärzten sehr einführendes Verständnis. Nicht selten äussern sich Eltern solcher Kinder, sie möchten Tag und Nacht in der Station sein. Natürlich gewähren wir ihnen, über Stunden hier zu sein, aber wir versuchen doch, sie zu veranlassen, nach Hau-

se zu gehen, um für einige Stunden ein wenig Distanz zu bekommen. Sie dürfen jederzeit telefonieren. Auch in der Nacht, wenn sie von Ungewissheit geplagt, nicht schlafen können, sollen sie anrufen.

Wenn wir es notwendig finden, bitten wir die Eltern manchmal, die Station zu verlassen, auch wenn sich die Situation nicht um ihr eigenes Kind handelt.

Es liegt auf der Hand, dass bei solchen Zwischenfällen den Eltern des betroffenen Kindes die Fragen auftauchen: Wie schadet das dem Kind? Was bleibt zurück? Kann das gleiche zu Hause auch noch passieren?

Unsere Erfahrungen sprechen auf jeden Fall für offene, ehrliche Auskünfte.

Natürlich lässt man kein Kind nach Hause, das noch 2 bis 3 Tage zuvor Atempausen machte. Wir versuchen, die Kinder möglichst frühzeitig von den Überwachungsmonitoren zu entwöhnen. Dies geschieht meistens bei Frühgeborenen mindestens eine Woche vor der Entlassung. Die Kinder sind ja zu diesem Zeitpunkt ihrem eigentlichen Geburtstermin sehr nahe.

Bei unproblematischen Frühgeborenen kurz vor der Entlassung erlauben wir den Eltern, mit den Kindern bei schönem Wetter spazierenzugehen, und tun dies selber, wenn wir Zeit finden.

Aus der Sicht des Pflegepersonals

Natürlich ist die Pflege viel aufwendiger und zeitraubender. Wenn man schon auf solche Änderungen eingeht, muss dies auch aus Überzeugung geschehen, das heisst man muss die Eltern fühlen lassen, dass man sich so gut wie möglich Zeit nimmt. Oft verlangen die Mütter am Anfang, dass noch jemand in der Nähe sei, wenn sie das Kind selber pflegen. Das soll auf jeden Fall respektiert werden, denn man muss sehr aufpassen, dass man die Eltern nicht überfordert.

Speziell auf unserer Abteilung herrscht sehr viel Platznot. Es braucht schon sehr viel Verständnis und Einsatzwillen, auch im hektischen Betrieb zusätzlich die Eltern in der Station akzeptieren zu können. Ich will betonen, wie hier meine Kolleginnen wirklich alles hergeben, um dies zu realisieren.

Natürlich bringt es uns sehr viel Abwechslung in ruhigen Zeiten, mit den Eltern plaudern zu können, und so entstehen viele wertvolle Verbindungen, die alle dazu beitragen, das Wohl der Kinder und das Vertrauen der Eltern zu gewinnen. Uns haben schon viele spezielle Beobachtungen der Eltern aufschlussreiche Hilfe für die Betreuung der Kinder gebracht.

Auch die Ärzte machen alle intensiv mit, werden sie doch viel öfters um Auskunft und Gespräche mit Eltern gebeten. Bis zu einem gewissen Grade akzeptieren wir auch das Dabeisein der Eltern bei der Arztvisite.

Wir sind alle überzeugt, dass es sich lohnt, die Mehrarbeit auf sich zu nehmen; denn was nützt uns eine medizinisch fachgerechte Betreuung, wenn dabei viele wichtige Beziehungen gestört werden, die nur wieder schwer oder überhaupt nicht mehr geknüpft werden können.

Wir haben die qualitativen Überlebenschancen der kranken Neugeborenen wesentlich erhöht. Also geben wir doch auch die Möglichkeit, die Bezugsqualität dieser Eltern und Kinder auf ein Höchstmass ansteigen zu lassen!

- Wie konnten Sie der Tatsache entgehen, dass Ihr Kind zu früh auf die Welt kam?
- Wie empfanden Sie die Trennung von Ihrem Kind, das Sie erst wieder in der Intensivstation sahen?
- Wie entwickelte sich Ihre Beziehung zum Kind?

Das sind einige der Fragen, welche den zwei anwesenden Müttern anlässlich der Diskussionsrunde von der Referentin gestellt wurden. Im allgemeinen ist festzuhalten, dass sich die beiden Mütter, teilweise dank grossem persönlichem Einsatz und dem des Spitalpersonals, recht gut mit ihrer besonderen Situation abfanden. Aufgefallen ist, dass am negativsten die Verhaltensweise der Umwelt empfunden wurde. (Wenn Sie diese Reise nicht gemacht hätten, wäre das Kind sicher nicht zu früh gekommen usw....)

Protokoll der 86. Delegiertenversammlung

Montag, den 28. Mai 1979, 14.00 Uhr, im «Alfa»-Zentrum, Laupenstrasse 15, Bern

Vorsitz: Schwester Elisabeth Stucki; Protokoll: Fräulein Dr. Elisabeth Nägeli

Frau Hanni Stähli, Präsidentin der Sektion Bern, begrüsst Gäste und Delegierte und gibt der Erwartung Ausdruck, dass sich die Geschäfte reibungslos abwickeln werden, da «weise Frauen» auch schwierige Situationen zu meistern verstünden. Sie wünscht allen viel Vergnügen in der Bundesstadt und im Berner Oberland.

Traktanden

1. Eröffnung der Delegiertenversammlung

Schwester Elisabeth Stucki dankt Frau Stähli und der Sektion Bern für den schönen Empfang und die damit verbundene grosse Arbeit. Sie begrüsst Gäste und Delegierte und bedauert die Abwesenheit von Mlle Paillard (Ehrenmitglied) und Schwester Georgette Grossenbacher (Mitglied des ZV).

2. Kontrolle der Delegiertenmandate

a) Delegierte

Aargau: Frau Rita Roth, Schwester Annemarie Hartmann, Frau Maria Troxler, Frau Trudi Ott, Frau Klara Richner

Baselland: Frau Heidi Thommen-Schaub, Frau Irene Lohner, Frau F. Grieder-Luder

Baselstadt: Schwestern Monika Benedetti, Frau Christine Rolli-Schaad
Bern: Schwester Mathilde Oesch, Frau A. Büttikofer-Blatter, Frau T. Blaser-Schneider, Frau M. Riesen-Mischler, Frau E. Bratschi-Tschantre, Frau F. Lehmann-Frey, Frau R. Zimmermann-Werren, Schwester Ruth Cigacia, Schwester Erika Balmer, Schwestern Margrit Hertig, Margrit Neiger, Frau Dora Egli, Frau Heidi Spring, Frau Marie-Louise Kunz, Frau Hanni Stähli

Fribourg: Mmes Madeleine Perroud, Marthe Rüttimann-Fasel

Bas-Valais: Mmes G. Gabbus, M.-Th. Renevey

Genève: Mmes Renée Hasler, Hélène Augsburg, Antoinette Mazin



Der neue, leider nicht komplette Zentralvorstand. Von links nach rechts: Madeleine Bolzli, Erika Balmer, Elisabeth Stucki, Christine Rost, Alice Ecuivillon; vorne steht Erika Keller.

Luzern, Zug, Unterwalden: Frl. Emenegger, Frau Stirnimann
Oberwallis: Frau Frieda Schmid
Ostschweiz: Frau Hofstetter, Frau Eichmann, Frau Foryki, Frau Karer, Frau Schober, Frau Raggenbass, Frau Klaus, Schwester Friedel Liechtlin
Solothurn: Frau Lilli Schmid, Frau Anneliese Probst
Ticino: Signora Elsa Gilardi, Signora Bianca Zanetti
Uri: Frau Truttmann
Vaud, Neuchâtel: Mmes Marguerite Vittoz, Noële Jordan, Louise Stegmann, Gaby Morier, Marthe Winter, Eléonore Vauthier, Jeannine Grou, Nelly Guéra, Gisèle Mottier, Berthe Lachat

Zürich und Umgebung: Frau E. Weber, Frau A. Sidler, Schwester Regula Fäh, Schwester Erna Roedl
Es sind 15 Sektionen mit 62 Delegierten (78 Stimmen) vertreten.

b) Zentralvorstand

Schwester Elisabeth Stucki (Bern), Zentralpräsidentin; Mme Antoinette Favarger (Genève), 1. Vizepräsidentin;

Schwester Erika Keller (Zürich), 2. Vizepräsidentin;

Mme Alice Ecuivillon (Genève), Kassierin;

Schwester Madeleine Bolzli (Ostschweiz), Beisitzerin;

Schwester Christine Rost (Vaud), Beisitzerin;

Frau Margrit Fels, Sekretärin des Zentralvorstandes

c) Stellenvermittlung

Frau Dora Bolz

d) Zeitungskommission

Schwester Elisabeth Feuz, Frl. Marie Schär, Frau Erika Müller, Frau Nelly Marti, Redaktorin