

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: 90 (1992)

Heft: 7-8

Artikel: Das gesunde Neugeborene

Autor: Thirion, Marie / Vallat, Denise

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951415>

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>

Das gesunde Neugeborene

Frau Dr. Marie Thirion ist Kinderärztin in Grenoble und Autorin mehrerer Bücher. Im Februar 1992 hielt sie an einem Seminar (Veranstalterin: die WBK des SHV) ein Referat über die Fähigkeiten des Neugeborenen. Ziel des Referates, so Frau Thirion: «Eltern und Pflegende sollen das Neugeborene seinen Fähigkeiten entsprechend empfangen und begleiten können. Dafür werde ich Ihnen erklären, wie ein Baby funktioniert.» Dies ist ja die erste Bedingung, damit alle Beteiligten (Baby, Eltern, Pflegende) ihre Rolle spielen können.

Fähigkeiten eines Neugeborenen

Bei der Geburt besitzt das Kind mindestens in drei Bereichen Fähigkeiten:

- I) **Sinneswahrnehmungen.**
- II) **Extrauterine Anpassung.**
- III) **Beziehungsfähigkeit, Fähigkeit, sich zu ernähren.**

I) Je lebensnotwendiger ein bestimmtes Organ ist, umso früher wird es beim Ungeborenen entwickelt. So reift als erste Struktur die Haut: Die Hautrezeptoren funktionieren schon ab Ende des zweiten Monats. Die nächsten zwei Sinnesfunktionen, Geschmacks- und Geruchssinn, sind miteinander verbunden. Ab dem dritten Monat kostet der Fötus das Fruchtwasser.

Das Gehör ist die dritte Etappe. Ab zirka sechstem Monat ist das Hörsystem funktionstüchtig.

Als letztes kommt das Sehen dazu, das sich ab der Geburt weiterentwickelt. Es ist immer noch nicht geklärt, warum der Fötus ab dem vierten Monat seine Augen im Fruchtwasser schon aufmacht.

Bis zum siebten, siebeneinhalbten Schwangerschaftsmonat schläft das Kind ständig. Ab siebeneinhalb Monaten kann es auch wach bleiben, anfänglich nur zwei bis drei Minuten lang.

Somit sind zum Zeitpunkt der Geburt alle Sinnesfunktionen reif, um Beziehungen zur Aussenwelt zu ermöglichen.

Die Grosshirnrinde ist jedoch noch nicht strukturiert, somit ist es abwegig zu meinen, der Fötus könne schon lernen, wie dies gewisse Wissenschaftler anstreben.

II)

A Temperaturregulierung

48 Stunden nach seiner Geburt kann ein normalgewichtiges Termingeborenes seinen Zentralthermostat auf 37 Grad einpendeln, dies dank dem braunen Fett.

Ein Frühgeborenes besitzt nicht genug braunes Fett, deshalb muss seine Körpertemperatur sorgfältig überwacht werden.

B Abwehr gegen Infektionen

- Das uterine Milieu und der Fötus sind steril.
- Bei der Geburt wird das Kind mit fremden Keimen konfrontiert. Sie besiedeln sogleich die Haut und die Schleimhäute sowie alle inneren Hohlorgane, vor allem den Darm.
- Wenn die Keime aber von seiner Mutter sind, besitzt das Kind die Fähigkeit, sich durch die Antikörper, die es durch die Plazenta von seiner Mutter erhalten hat, zu schützen.

III) Das Stillen

Damit das Stillen in Gang kommt, bedarf es zweier Hauptakteure, eben der Mutter und des Kindes. Beide spielen ihre Rolle mit ihren eigenen Mitteln: das Gehirn der Mutter, der Mund des Kindes.

Bevor sie weiterfährt, unterstreicht Marie Thirion einen wichtigen Grundsatz: **«Die Brust enthält nie Milch; sie ist ein Pumpwerk, kein Speicher.»**

A Die Milchbildung

Ab viertem Schwangerschaftsmonat sind die Brustdrüsen funktionstüchtig.

Dieser Prozess wird im Gehirn gesteuert: der Hypothalamus gibt der Hypophyse einen Impuls, ohne den sie nicht aktiv werden kann. Damit der Hypothalamus sein Signal geben kann, darf er nicht durch übermässig starke Gefühle wie Angst, Freude, Traurigkeit, Zorn oder Ekel blockiert werden. Die Hypophyse ihrerseits kann bei zu hohem emotionellen Niveau auch nicht reagieren.

Auslösung des «Pumpeffektes»

Auf Befehl der Hypophyse werden Oxytocin und Prolaktin gleichzeitig in die Blutbahn freigegeben. Die in den Brustdrüsenzellen anwesenden Prolaktinrezeptoren werden dadurch aktiviert, die Zellkerne der Brustdrüsen steuern dann den Übergang folgender Bestandteile in die Milch:

– Wasser	87%
– Mineralstoffe	
– Glukose	60 g/l
– Lipide	30 g/l
– Eiweiss	9–12 g/l
– Lymphocyten	
– Antikörper	

Kolostrum enthält 90 g/l Antikörper, d.h. zehnmal mehr als die eigentliche Milch. Es ist somit ein «Gammaglobulinkonzentrat» mit Blutserum vermischt.

B Die Saugbewegungen

Am Anfang der beschriebenen Kettenreaktion steht das saugende Neugeborene. Die Zungenbewegungen spielen dabei eine entscheidende Rolle:

- zuerst muss das Kind seine Zunge wie eine Schiene unter den Warzenhof plazieren,
- dann muss es sie in einem schnellen Rhythmus hin und zurück bewegen. Dabei bewegt es die Zunge Richtung Brustachse,
- und schliesslich wird sie durch wellenartige Bewegungen zurückgezogen.

Ein anderer wichtiger Aspekt ist, dass das Neugeborene dann schluckt, wenn sich seine Zunge nach vorne bewegt. Dieser überlebensnotwendige Reflex ist genetisch programmiert.

Wird das Baby mit dem Schoppen ernährt, dann muss es gleich schucken, wie erwachsene Menschen: hier bleibt



Keystone-Press

die Zunge hinten, während die Kiefer den breiten Teil des Saugers umklammern. Beim Schlucken ist die Zunge gezwungenermassen hinten, und sie klebt am Gaumen.

Wenn das Kind wieder an die Brust kommt, wird es wahrscheinlich so weitermachen. Folge: es nimmt nur die wässrige Flüssigkeit, die als erste kommt. Das für die Brust untaugliche «Saugen» genügt nicht, um den Milchfluss auszulösen. Das Kind bekommt so nur 10 bis 20 ml. Dann erscheint das Nachschöpfeln wieder nötig, und die Spirale dreht sich weiter.

Unter zwei bis drei Wochen kann das Kind nicht beide Schluckarten gleichzeitig beherrschen. Um die Fähigkeit, an der Brust zu trinken, nicht zu gefährden, müssen allfällige Zusätze mit der Tasse oder dem Löffel gegeben werden, nicht mit dem Schoppen!

Die richtige Stellung des Kindes an der Brust ist ebenfalls sehr wichtig, damit das Kind effizient saugen kann. Der Kopf muss in der Längsachse des Körpers bleiben, auf der Höhe der Brustwarze. Wenn die Position stimmt, dann ist die Nase automatisch frei, und der Mund trifft die Milchkanäle. Eine

unangepasste Position kann genügen, um Rhagaden zu verursachen, weil dann das Kind die Warze ungleichmässig beansprucht.

Studien über den Saugreflex und den Milchfluss

1. Studie über das Verhalten des NG beim ersten Kontakt mit der Brust

Die Studie wurde in Malmö in Schweden mit zwei Gruppen von Neugeborenen durchgeführt:

In einer Gruppe bleibt das Kind nach der Geburt zwei Stunden lang auf dem Bauch seiner Mutter, die es streichelt. Die Mutter-Kind-Beziehung wird durch nichts und niemanden gestört = Babies mit Kontakt.

In der andern Gruppe werden die Kinder 20 Minuten lang an die Brust angesetzt, dann werden sie «versorgt»: Absaugen, Baden, Anziehen... Anschliessend wird das Kind wieder auf den Bauch der Mutter gelegt = getrennte Babies.

Beobachtungen:

Die Kinder mit Kontakt weisen ein typisches Verhalten auf, sie folgen einem genauen Zeitablauf:

- erste 15 Min.: das Kind ist passiv
- ab 15 Min.: eine Hand bewegt sich aufwärts zu den Lippen, dies während ca. drei Minuten
- ca. 20 Min.: das Kind sucht mit dem Mund, die Hand geht nach hinten
- ca. 22 Min.: Wühlphase
- ca. 30 Min.: das Kind nimmt die Stillposition ein
- ca. 32 Min.: das Kind streckt die Zunge heraus
- ca. 35 Min.: DAS KIND SAUGT, fast immer ohne Schwierigkeiten

Etwa 30% der getrennten Kinder sind in ihrem Ablauf beeinträchtigt – sind wie verloren.

Durch einfaches Absaugen kann man die Zungenbewegungen so beeinträchtigen, dass das Kind später seine Zunge nur mühsam herausstrecken kann.

Merke: Scheinbar harmlose Massnahmen können das Erlernen des Sagens stören.

2. Die Geschwindigkeit des Milchflusses

Der Film aus dem Spital Kenyatta/Kenia erlaubte uns, einige der oben erwähnten Punkte direkt zu sehen.

Ein Bild hat sich sicher eingepreßt: afrikanische Frauen stimulieren ihre Brüste manuell, und die Milch spritzt heraus. Es wurde ja oben gesagt, Stimulation löse den Milchflussreflex aus...

Die Milchbildung bei Frühgeburten

Im selben Film konnten wir interessante Angaben bekommen: die afrikanischen Mütter drückten ihre Milch manuell aus für ihre Frühgeborenen. Die durchschnittlichen Milchmengen:

Alter (Tage)	ml
3 bis 5	273
8 bis 11	483
15 bis 18	600

Diese Mengen genügen, um ein Frühgeborenes zu ernähren.

Einige Bemerkungen

Um die Schluck- und Zungenreflexe nicht zu stören, füttern die Mütter ihre Kinder mit einer Tasse.

Wenn das Baby 1700 g wiegt, wird es an die Brust angesetzt, und seine Reflexe scheinen nicht gestört zu sein.

... der Anfang ist wichtig



Céral® Babymahlzeiten

Céral Breie und Céral Babymahlzeiten sind auf das Alter und die Bedürfnisse der Kleinkinder abgestimmt. Die Breie können frühestens im Laufe des 4. Monats mit dem Löffel oder aus der Flasche gegeben werden. Sie enthalten alles, was Ihr Baby benötigt.

Céral Milchbreie (erste Breie mit adaptierter Milch), Vollkorn-Mahlzeiten mit und ohne Ovomaltine, Gemüse-Mahlzeiten mit und ohne Fleisch

WANDER

Säuglings- und Kinderernährung — denn Qualität ist entscheidend!

Die Milchproduktion ist zyklisch. Die Hypophyse kann stündlich Prolaktin ausschütten.

Die Halbwertszeit des Prolaktin beträgt zirka 20 Minuten. Dies bedeutet, dass das Kind nach einer halben Stunde kaum mehr etwas kriegt. Die physiologische Ruhepause muss daher beachtet werden.

Theoretisch kann die Frau stündlich während 20 Minuten Milch produzieren.

Es darf nicht vergessen werden, dass es am Anfang der Mahlzeit ein wenig Zeit braucht, bis die Milchbildung funktioniert. Konkret: am Anfang kann das saugende Kind ein- bis zweimal wässrige Flüssigkeit trinken, was nicht sehr nahrhaft ist. Inzwischen erreicht die Meldung den Hypothalamus, und erst nach zwei bis drei Minuten kommt die Milch in die Milchgänge.

In dieser Zeit muss die Mutter beruhigend auf ihr Kind wirken, und das kann sie am besten, wenn sie selber ruhig und gelassen ist.

Der Tagesrhythmus des Kindes im Neugeborenenalter

Zuerst erklärt Marie Thirion den Wachzustand beim Erwachsenen, um die Rhythmen des termingeborenen Kindes verständlicher zu machen.

Die Regulierung von Herztätigkeit, Temperatur und Atmung erfolgt nach einem festen Zeitplan innerhalb von 24 Stunden.

05:00 bis 08:00: höchstes körperliches und geistiges Leistungsniveau.

Kommentar: dank den Hypophysenhormonen, die gegen 03:00 ausgeschüttet werden.

11:00 bis 14:00: physiologische Ruhezeit.

Kommentar: Ermüdungszeichen (Gähnen, Frieren, Schläfrigkeit...)

17:00 bis 20:00: höchstes Aktivitätsniveau.

Kommentar: gleich wie am Morgen

23:00 bis 02:00: tiefstes Aktivitätsniveau.

Kommentar: der Körper erholt sich.

Der Schlafzyklus

Beim einzelnen Menschen kommt der Schlaf jeden Tag zum gleichen Zeitpunkt. Der Erwachsene schläft in einer Tiefschlafphase ein.

Der Erwachsene braucht vier bis sechs Schlafzyklen nacheinander. Jeder Zyklus dauert eineinhalb bis zwei Stunden. Das ergibt einen Schlafbedarf von sechs bis zwölf Stunden, je nach Individuum. Die Zahl der benötigten Zyklen bleibt beim Einzelnen konstant. Ein Zyklus besteht aus einer Tiefschlafphase und einer Phase des «aktiven» Schlafes.

Wie schläft das Neugeborene ein?

Das Neugeborene schläft in einer unruhigen Phase ein. Das heisst, es schreit, bewegt sich stark, hat ein «Engelslächeln», Augapfelbewegungen, oder es weint sogar.

1. Zeichen des Schlafzustandes:

- kurze Bewegungen,
- Körper relativ entspannt,
- Hände offen.

2. Im ersten Lebensmonat gibt es keinen Unterschied zwischen Tag und Nacht, somit auch keinen Grund für das Baby, eher nachts zu schlafen als tagsüber. Man sollte dann die eigenen Schlafzeiten des Babys respektieren, ganz egal, wann es schläft. So ist es zum Beispiel ein Unsinn, das Kind füttern zu wollen, wenn es nach 20 Minuten wieder «aufwacht», nachdem es in einer unruhigen Phase eingeschlafen ist.

3. Ein Neugeborenes kann manchmal länger schlafen, auch tagsüber. Oft wollen Erwachsene erreichen, dass es nachts durchschläft, und sie versuchen, den Schlafrhythmus umzukrempeln, damit die längere Schlafphase auf die Nacht fällt. Solche Versuche sind schädlich und können sogar bewirken, dass das Kind später nicht fähig ist, die ganze Nacht hindurch zu schlafen.

4. Wenn der Schlafrhythmus nicht gestört wurde, sollte das Baby mit drei Monaten imstande sein, nachts durchzuschlafen.

Der Schlafrhythmus ist dann nicht mehr so anarchisch wie in den ersten Lebenswochen, er gleicht demjenigen eines Erwachsenen.

Die Veränderung der Schlafphase manifestiert sich durch zwei typische Zeichen:

a) Das Kind schläft fünf bis sechs Stunden am Stück – leider nicht immer nachts!

b) Das Schreien am Abend, entspricht einer normalen neurophysiologischen Erregtheit.

Einige Gedanken über das Stillen

Wie wir wissen, ist das Stillen die mütterliche Fortsetzung der Schwangerschaft. Wie verhalten wir uns mit dieser Überlegung im Hintergrund angesichts dieser physiologischen Tatsache? Was für ein Bild haben wir von einer stillenden Mutter in der Schweiz? Zwei Brüste und oft eine **Schoppenflasche**.

Wie denken wir über die Mütter? Glauben nicht auch wir an ihre Unfähigkeit, den Säugling vom ersten Tag an nur mit der Brust zu nähren, da wir dem gesunden und am Termin zur Welt gekommenen Kind oft routinemässig neben der Brust noch Zuckerwasser, MDF oder eine Mischung von Wasser und Milch anbieten?

Sind wir uns über die Folgen dieser Verwendung der Schoppenflasche für die Länder der dritten Welt bewusst: pausbäckiges Bébé? Tragen wir nicht dazu bei, den Müttern in diesen Ländern Schuldgefühle zu vermitteln, wenn sie den Schoppen nicht gebrauchen? Und falls sie ihn nicht korrekt gebrauchen, tragen wir nicht zur Erhöhung der Durchfallerkrankungen mit den oft dramatischen Folgen für ein Neugeborenes bei?

Wenn wir es zulassen, braucht ein gesundes Neugeborenes am Termin nur Muttermilch, um sich zu ernähren. Es hat die nötigen Hilfsmittel dazu.

Geben wir also den Müttern und ihren Kindern die Unterstützung, die es dafür bedarf. Seien wir aufmerksam und wachsame Partnerinnen in diesem Bereich.

Ruth Brauen □

(Frei übersetzt von Lisa Fankhauser)

Die Hungerzyklen des Neugeborenen

Gleich wie der Schlaf, folgt auch der Hunger einem eigenen Rhythmus, der schon ab der Geburt vorhanden ist. Es nützt nichts, dem Baby einen auf Erwachsene zugeschnittenen Zeitplan aufzwingen zu wollen, auch wenn es oft gut gemeint ist...

Beim Erwachsenen wird das Hungergefühl durch drei Faktoren ausgelöst: den Wachzustand, die Zeit, das Verlangen (Geruch).

Beim Neugeborenen entfällt die Zeit, da es keine interne Uhr besitzt. Gewohnheiten gibt es erst ab ca. 40 Tagen. Die anderen zwei Faktoren wirken als Auslöser. Das Neugeborene reagiert insbesondere auf den Geruch der mütterlichen Brust (Montgomerysche Drüsen).

Das Sättigungsgefühl des Neugeborenen ist auch von mehreren Zuständen abhängig: Magenvölle, Lust, Geruch.

In den ersten Wochen darf man das Kind nicht ständig «vollstopfen», denn sein Magen könnte dadurch überdehnt werden. Die Mahlzeit soll dem Kind auch Freude bereiten, ohne es zu überernähren, damit sein Gleichgewicht gefördert wird. Der Geruch der Brustwarze kann zwischendurch auch reichen, um das Kind zu «sättigen»!

Entgegen einer weitverbreiteten Meinung löst die Hypoglykämie kein Hungergefühl aus. Man darf ein Neugeborenes nur dann zur Nahrungsaufnahme anregen, wenn ein objektives Hypoglykämierisiko besteht, und nicht einfach, um die Erwachsenen mit Zahlen zu beruhigen.

Welche Kinder sind hypoglykämiegefährdet?

- Das Termingeborene in den ersten zwei Tagen.
- Das Kind, das nicht aufwacht, das unfähig ist, aufzuwachen.
- Das hypotherme Kind: bei sinkender Temperatur verlangsamt der Stoffwechsel.
- Das Kind, das grosse Wasserverluste aufweist, sei es durch Verdunsten durch die Haut, Schweiß, Weinen, oder durchs Urinieren. Wenn ein Kind zuviel Wasser trinkt, muss es viel Energie fürs Urinieren verbrauchen. Für 10 ml Urin braucht es 10 kcal, d.h. mehr als das Kolostrum bringt. Deshalb ist es sehr wichtig, dass das Kind seine Flüssigkeit behalten kann.

- Wenn der Milchfluss zu langsam ist: das Kind ist an der Brust, und es geschieht nichts.
- Das Schoppenkind.
- Das zu ruhige Kind, das auf diese Art versucht, seinen Energieverbrauch zu reduzieren.

Zur Information: der Gewichtsverlust in den ersten Tagen ist nur ein Flüssigkeitsverlust.

Wenn auf der emotionalen Ebene alles stimmt, werden die Rhythmen am wenigsten gestört.

Zum Schluss bietet Marie Thirion ihre Hilfe an: Wenn bei der Umsetzung des

Gehörten in den Spitalstrukturen und -gewohnheiten Schwierigkeiten auftreten, könne man sich an sie wenden.

Es geht darum, gemeinsam Wege zu finden, um den Bedürfnissen des Neugeborenen Rechnung zu tragen, besonders in bezug auf Ernährung und Schlaf.

«Die Last der Strukturen ist schwerer als das Wissen.»

Denise Vallat / Red.

Übersetzung:

Marianne Brügger □

«Ein gesundes Neugeborenes weiss, wann es Hunger hat.»

Oftmals wird den Neugeborenen in den ersten Lebenstagen **routinemässig** 5% Glucoselösung nach jedem Ansetzen geschöpelt. Glücklicherweise ist das nicht mehr überall der Fall.

Wir möchten Ihnen im nachfolgenden Text kurz die Stillphilosophie des kantonalen Frauenspitals in Bern vorstellen.

Ich wurde gebeten, kurz über das Stillen auf unserer Wochenbettstation zu berichten. Wir pflegen hier gesunde Wöchnerinnen mit ihren gesunden Kindern.

Bei uns im Frauenspital Bern haben wir seit 1986 das freie Stillen (zusammen mit dem Rooming-In) eingeführt. Das heisst, die Frauen lernen schon vom ersten Tag des Wochenbettes an, ihr Baby selber zu pflegen, zu beobachten, zu stillen usw. Die Frauen sind dankbar, dass sie die Selbständigkeit im Umgang mit ihren Säuglingen bei uns, in einer geborgenen, von Fachkräften unterstützten Umgebung erlernen können.

Das Baby wird kurz nach der Geburt das erste Mal angesetzt, in der Zeit, wo der Saugreflex, wie wir alle wissen, am grössten ist. Nach der Verlegung auf die Station lassen wir den Kindern erst mal Zeit, sich von den Strapazen der Geburt zu erholen. Das heisst: Die Schlafphasen der Babie können bis zu fünf, sechs Stunden dauern.

Das häufige Ansetzen fördert die rasche Milchbildung. Der Trinkrhythmus wird vom Kind selber bestimmt, wie auch das Nachschöpfeln mit 5% Glucoselösung (oder, auf Wunsch der Mutter, mit ungezuckertem Fenchel-

tee). Das heisst: **Nur wenn die Kinder noch hungrig sind, werden sie damit zugefüttert, und nur soviel, wie sie mögen.**

Vom zweiten bis vierten Lebenstag an haben die Mütter meistens schon genug Milch, so dass sich die Glukosegabe erübrigt. In seltenen Fällen von ungenügender Milchproduktion werden die Kinder ab dem sechsten Tag mit Hypoallergenmilch nachgeschöpelt.

Die normale Gewichtskurve (sie werden einmal pro Tag nackt gewogen) gibt uns eine gute Kontrolle über die Flüssigkeitszufuhr. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass das Wägen vor und nach dem Stillen die Mütter eher beunruhigt und verunsichert, zumal daran gedacht werden muss, dass das Kolostrum, aufgrund des spezifischen Gewichtes, nicht auf der Waage messbar ist.

Wir haben sehr gute Erfahrungen mit dieser Art von Ernährung gemacht. Unsere Pflegephilosophie wird auch immer wieder bestätigt, wenn wir Frauen ungefähr am sechsten Tag postpartum nach Hause lassen können – Frauen, die sich im Umgang mit ihrem Kind sicher fühlen und die notabene voll stillen.

Brigit Oechsli,

kantonales Frauenspital Bern □