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: 91 (1993)

Heft: 9

Artikel: Die Bobath-Therapie : Unterstützung der optimalen Entwicklung vorzeitig Geborener

Autor: Aebi, Ulrich

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950886

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 16.07.2025

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

Wir Pflegende haben im Gegensatz zu den Eltern eine längere zusammenhängende Zeit zur Verfügung, um das Baby kennenzulernen. Die Beziehung der Eltern mit dem Baby ist erschwert, und wir haben die Mittel, sie zu fördern.

Das erreichen wir, indem wir die Eltern über die Zeit informieren, in der sie nicht beim Kind waren, und indem wir sie immer mehr in die Pflege miteinbeziehen. Gleichzeitig müssen wir aus diesem Grund einen Schritt ins zweite Glied machen, damit sich der Kreis Eltern–Kind schliessen kann.

Mögliche frühere Entlassung:
Weil das Kind bei der Känguruh-Methode viel ruhiger ist, kann es seine Energie für die Entwicklung der Sinne (Sinnesstimulation des Kindes: fühlen, riechen, schmecken), der Grundfunktionen (Stimulation der Atmung des Kindes: weniger Apnœn, weniger periodische Atmung; Ausnützung der Wärme der Mutter für die Temperaturkontrolle des Kindes) sowie zum Wachsen brauchen. Um ein Feedback zu erhalten, gaben wir den Eltern einen Fragebogen ab. Die ersten Auswertungen ergaben sehr positive Resultate. Natürlich erleben wir tagtäglich den positiven Einfluss der KM. Der etwas «grössere» Arbeitsaufwand in der Einführungsphase lohnte sich. Nun gehört das «Känguruh» zur «Routine» und stellt keine Mehrarbeit mehr dar. Wir hoffen, durch diesen Artikel auch für andere Neonatologie-Abteilungen einen Anstoss gegeben zu haben. Viel Spass! ☐

Literatur:

- Dr. H. Martinez, Dr. E. Rey: Mother Kangaroo Programme
- Dr. D. Acolet: La méthode «Kangarou» de Colombie en Grande-Bretagne
- Dr. R. de Leeuw: De Colombie aux Pay-Bas: La méthode «Kangarou» ou peau à peau: un grand avenir pour le monde moderne
- Dr. M. Vial: L'unité «Les Kangarous»
- Dr. R. de Leeuw, E.M. Colin, E.A. Dunnebier, M. Mirmiran: Physiological effects of Kangaroo care in very small preterm infants
- Dr. Acolet, K. Sleath, A. White: Oxygenation heart rate and temperature in very low birth weight infants during skin-to-skin contact with their mothers
- Känguruh-Methode: Forschungsergebnisse aus Haelsingborg (Schweden) und Sœnderborg (Dänemark)

Die Bobath-Therapie

Unterstützung der optimalen Entwicklung vorzeitig Geborener

Vorzeitig geborene Kinder entwickeln sich im einzelnen Fall oft völlig unauffällig, statistisch gesehen haben sie jedoch häufiger Entwicklungsprobleme als Termingeborene. Die moderne Neonatologie ist in der Lage, viele gefährliche Störungen in der Neugeborenenperiode zu vermeiden, dennoch sind Hirnfunktionsstörungen bei den ehemaligen Frühgeborenen immer noch deutlich häufiger. Man nimmt an, dies sei der Fall, weil eine Schwangerschaft auch aus Gründen, welche beim Kind liegen, vorzeitig zu Ende gehen kann. Weil dem so ist und weil sich in der Neugeborenenperiode auch schwerere Entwicklungsstörungen nicht klinisch zu manifestieren brauchen, sollten vorzeitig geborene Kinder noch genauer und engmaschiger in ihrer Entwicklung überwacht werden als alle andern Säuglinge.
Je kürzer die Schwangerschaft und je tiefer das Geburtsgewicht, um so höher ist die Sterblichkeit dieser Kinder. Aber auch um so höher ist die Zahl von Kindern mit Entwicklungsproblemen, besonders auch Problemen der motorischen Entwicklung und der Wahrnehmungsentwicklung.
Hilfeleistung an ein Kind umfasst immer auch Hilfeleistung an dessen Eltern. Jede Massnahme muss so harmonisch wie möglich ins tägliche Leben von Kind, Mutter und Familie eingefügt werden, damit sie den Prozess der Entwicklung so wenig wie möglich stört und so viel wie möglich unterstützt.
Sowohl die psychosoziale als auch die psychomotorische Entwicklung verlaufen beim vorzeitig Geborenen etwas anders als beim Termingeborenen. Das Kind ist früher den Reizen aus der Umwelt ausgesetzt: Anfassen, Geräusche und Töne, Licht und Gestalten wirken früher auf die Sinnesorgane des Kindes ein, aber auch seine Körperhaltung ist während der Wochen, die es vorzeitig ausserhalb des Uterus verbringt, eine völlig andere. Es liegt meist mehr oder weniger gestreckt auf dem Rücken oder der Seite, es kann sich nicht, wie das Termingeborene, noch bis wenige Wochen vor der Geburt selbst in andere Lagen bewegen.
Frühgeborene zeigen daher oft soziale Reaktionen, bevor sie das Alter des Termins erreichen, die einem Termingeborenen noch nicht möglich sind. Andererseits sind wichtige Funktionen von Nervensystem und Sinnesorganen wie z.B. des Gleichgewichtsorgans im Innenohr in ihrer Entwicklung und Reifung von äusseren Reizen relativ unabhängig. Ihre Stimulation beim vorzeitig geborenen Kind bewirkt also keine Beschleunigung der Reifung.

Die Untersuchung von vorzeitig Geborenen ergibt damit in einigen Entwicklungsbereichen Befunde, die vom Termingeborenen abweichen, deren Interpretation jedoch Erfahrung voraussetzt.

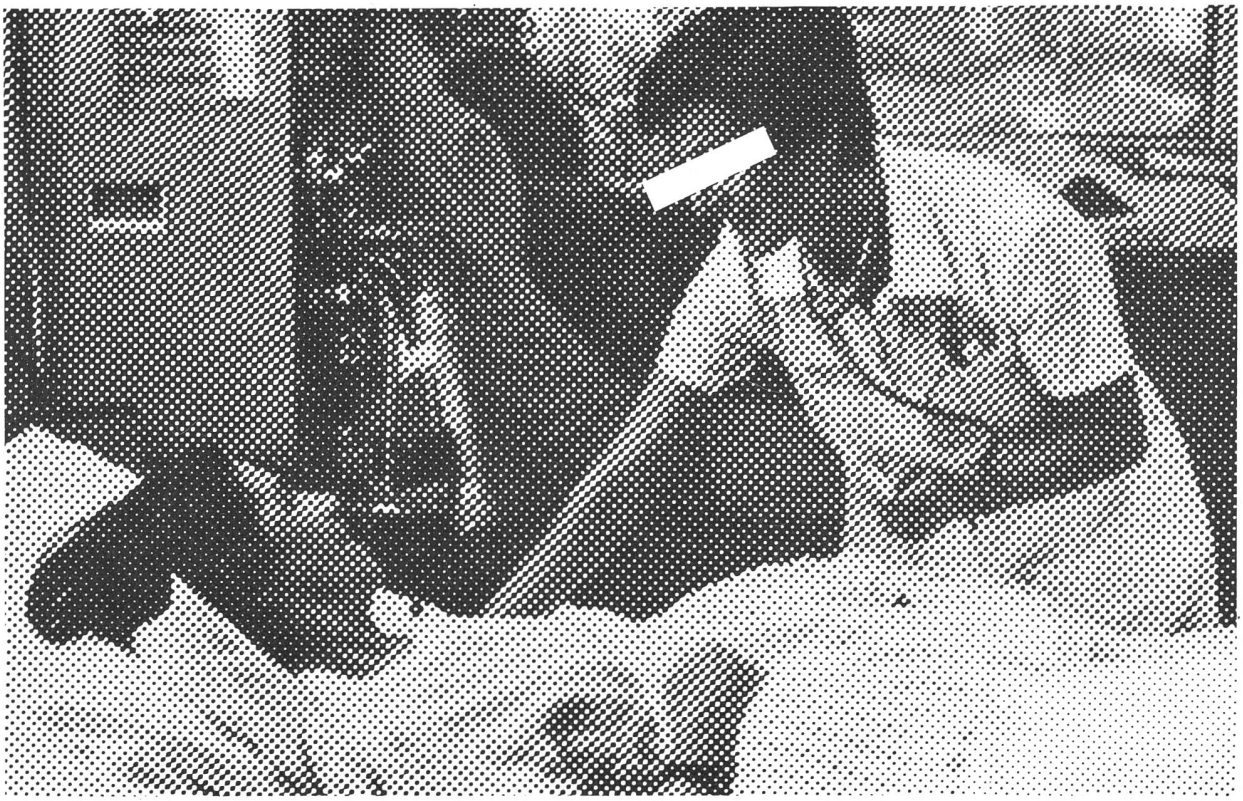
Vorsorgeuntersuchung

Auch beim ehemaligen Frühgeborenen ist grundsätzlich das Alter von etwa 12 Wochen nach dem Termin das beste Alter für den Einstieg in die genaue Entwicklungsbeobachtung. Das Kind hat schon einige wichtige Meilensteine der Entwicklung erreicht: es lächelt, es beginnt zu greifen, sein Gleichgewichtsorgan beginnt zu funktionieren.

Ausserdem ist jedoch in diesem Alter die Eltern-Kind-Beziehung bereits gefestigt und in der Regel auch die tägliche Betreuung des Kindes eingespielt, ausser bei wenigen Problemkindern, die jedoch ständig in ärztlicher Betreuung stehen.

Ergibt die Vorsorgeuntersuchung wesentliche Abweichungen von der Norm, etwa bezüglich Motorik oder Sozialverhalten, so ist im Alter von 12 Wochen nach dem Termin der Einstieg in eine regelmässige therapeutische Zusammenarbeit von Mutter und Kind mit einer Physiotherapeutin früh genug und erlaubt den Aufbau einer tragenden Beziehung als Voraussetzung einer guten Therapie, bevor das Kind zu fremdeln beginnt.

Sind jedoch die Befunde der Untersuchung weitgehend normal, so wird mit Vorteil der weitere Verlauf in etwa monatlichen Abständen weiter beobachtet. Dass jedoch auch Ratschläge des Spezialisten für besondere kleine Probleme bei jeder Untersuchung gegeben werden können, ist selbstverständlich.



Sie pflegt professionell Patienten – das war ihr Risiko

Diagnose: Akzidentiell Hepatitis B infiziert

Das muss nicht sein. Auch für Medizinalpersonen mit einem erhöhten Hepatitis-B-Infektionsrisiko, wie Ärzte, Zahnärzte, Pflegepersonal, medizinisches Assistenz- und Laborpersonal, Hebammen und Geburtenhelfer, Sanitäter ...

Heprecomb Berna

Aktive Immunisierung gegen Hepatitis B

Gentechnologischer Rekombinanten-Impfstoff

Biotechnologisch in Hefe vermehrt

Die Impfung mit Heprecomb Berna ist in jedem Lebensalter möglich

Zusammensetzung

1 Dosis zu 0,5 ml enthält mindestens 10 mcg des hochgereinigten und adsorbierten Hepatitis-B-Oberflächenantigens

BERNA SB Präparate

Für weitere Informationen beachten Sie bitte den Packungsprospekt oder rufen Sie uns an

Schweiz. Serum- & Impfinstitut Bern
Postfach, 3001 Bern, Telefon 031/980 61 11

Entwicklungsneurologische Therapie nach Bobath

Legt der Entwicklungsbefund eines vorzeitig geborenen Kindes (aber auch jedes anderen) eine Normabweichung nahe, so kann die Therapie nach Bobath eingeleitet werden.

Die Grundsätze der Therapie bestehen
1. in der Hemmung abnormer Bewegungsabläufe und abnormer Reflexe,
2. in der Bahnung normaler Bewegungsabläufe, die vom Kind wahrgenommen werden, und
3. in der Normalisierung der Muskelspannung ganz allgemein.

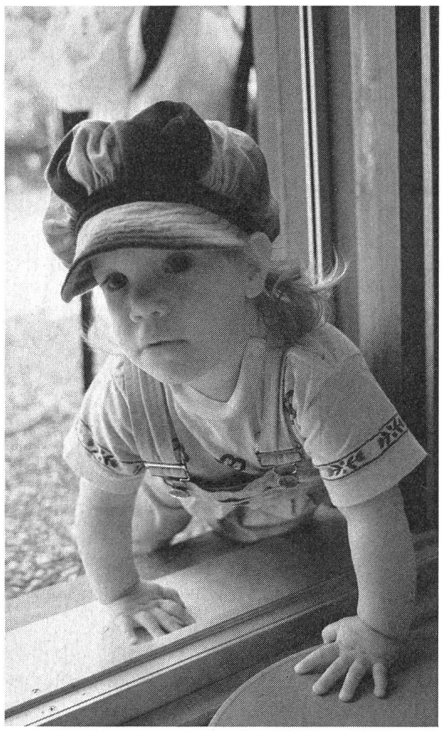
Die Therapie mit dem Säugling durch eine besonders ausgebildete Therapeutin bezieht jedoch von Anfang an die eigene Aktivität und das eigene Interesse des Kindes mit ein. Ebenso werden der Mutter die richtige Handhabung des Kindes bei allen täglichen Verrichtungen (Füttern, Körperpflege, Spiel usw.) erklärt und ihr darüber hinaus eigentliche Therapieabläufe gezeigt, welche sie bei der täglichen Betreuung einbauen kann.
Es ist wichtig, dass die Mutter gut mit der Therapeutin zusammenarbeitet, aber ebenso wichtig, dass die Therapeutin individuell auf Säugling und Mutter eingehen kann, so dass schliesslich unmerklich die Therapie zur guten täglichen Gewohnheit wird, das Kind entsprechend Fortschritte erzielt und Mutter und Kind sich über ihre Zusammenarbeit freuen. Nicht nur in der Bewegungsfähigkeit, sondern auch in der Umweltwahrnehmung wird der Säugling durch die Therapie gefördert. Bei den eher seltenen Situationen, wo ein schwerer behindertes Kind im Verlauf des ersten Lebensjahres seine Behinderung zunehmend zeigt, ist eine gute Arbeitsgemeinschaft von Kind, Mutter, Therapeutin und Arzt schon vorhanden, welche die Gewähr gibt, dass trotz Behinderung eine bestmögliche Entwicklung erarbeitet werden kann.

Dr. med. Ulrich Aebi
Inselspital Bern ☐

Frühgeburt

Ich befragte Agathe Arbenz-Loeliger über ihre Erfahrungen als Mutter und Hebamme bei der Geburt ihrer Tochter Ruth, die, nach vorzeitigem Blasensprung in der 32. Schwangerschaftswoche, eine Woche später zur Welt kam.
Gerade ihre Sichtweise als Mutter und Hebamme interessierte mich. Lisa Fankhauser

L.F.: Oft kommt ein Kind gänzlich unerwartet zu früh zur Welt. Es gibt keine Vorbereitungszeit. Wie war das bei Dir?
A.A.: Während eines Besuches bei meiner Schwester in Basel spürte ich, dass wenig Fruchtwasser abging. Ich war in der 32. Schwangerschaftswoche, erschrak sehr darüber und fühlte mich unsicher. Ich stellte mir Fragen: Wieso wohl? In welches Spital soll ich gehen? Als sehr viel Fruchtwasser zu fliessen begann, entschloss ich mich, ins Frauenspital Basel einzutreten, obwohl ich dieses Spital nicht kannte.
L.F.: Du tratest also ins Spital ein. Was geschah dann?
A.A.: Es war zuerst nicht einfach, das in dieser Klinik übliche Therapieschema anzunehmen. Ich kannte andere Schemen und Studien. Nach einer Diskussion mit dem Arzt über die Notwendigkeit der Lungenreifung entschloss ich mich dazu, da ich mich wegen meines wohl längeren Spitalaufenthaltes an ihre Vorschriften halten wollte.
L.F.: Welche Gedanken beschäftigten Dich?
A.A. Ich überlegte mir, weshalb Fruchtwasser abgegangen ist, ob ich zu viel getan hatte, ob das Kind eine Missbildung hat und kommen will oder was sonst der Auslöser sein könnte. Ich hatte Angst, aus Egoismus das Kind unbedingt zurückhalten zu wollen, Angst, nicht annehmen zu können, dass dieses Kind vielleicht gar nicht leben soll. Die Ultraschallkontrollen waren sehr wichtig für mich. Der Arzt kontrollierte das Kind, die Plazenta und die Gefässdurchblutung gründlich und konnte nichts Aussergewöhnliches feststellen. Ich hatte jetzt vor einer Missbildung beim Kind weniger Angst. Der Fruchtwasserabgang war für mich eher ein Zeichen des Kindes, dass es entweder geboren werden wollte oder von mir Ruhe verlangte. Ich habe das Gefühl, ein Kind bestimmt stark mit, wann eine Mutter sich schonen muss.
L.F.: Wie bist Du mit der Dir auferlegten Wartezeit umgegangen? Welches waren Deine Probleme?
A.A.: Die Wartezeit, die nun begann, war gut für mich. Ich genoss es, ruhen zu können und dem Kinde nahezusein. Die täglichen Kontrollen gaben mir die Sicherheit, weiter warten zu können. Nachdem die Lungenreifung abgeschlossen war, setzten wir die Tokolyseinfusion ab und fuhren mit Tabletten weiter. Da die Nebenwirkungen der Wehenhemmer mich sehr belasteten, nahm ich nach Absprache mit meinem Gynäkologen und Homöopathen Medikamente in homöopathischer Form ein. Mir gab es Sicherheit, dass meine



Ruth; 2 Jahre alt

Anliegen und Gedanken auch in einem grossen Betrieb berücksichtigt wurden.
L.F.: Wenn frau mehr oder weniger ans Bett gefesselt ist, wird die Betreuung sehr wichtig. Wie war Dein Verhältnis zu den Hebammen?
A.A.: Ich fühlte mich auf der Abteilung nicht so wohl. Die Hebammen erklärten mir nicht, nach welchem Schema sie Frauen mit vorzeitigem Blasensprung behandeln. Ich musste alles schon wissen oder erfragen. Das Verhältnis war sehr kühl. Ich wusste nicht, wie die Hebammen hiessen, da sie sich nicht vorgestellt hatten. Zum Glück waren sie ange-