

**WEITERBILDUNGSLEHRGANG NEONATOLOGIE - PFLEGE IM
IMC-BEREICH**

22.10.2013 bis 12.12.2014

ABSCHLUSSARBEIT

zum Thema

Das Baden und Massieren von früh- und neugeborenen Kindern nach basaler Stimulation

vorgelegt von: DKKS Doris Dobrovolny
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
Basis Neonatologie

begutachtet von: DKKS Christina Ulbing
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
Basis Neonatologie

November 2014

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Abschlussarbeit selbst verfasst und alle ihr vorausgehenden oder sie begleitenden Arbeiten eigenständig durchgeführt habe. Die in der Arbeit verwendete Literatur, sowie das Ausmaß der mir im gesamten Arbeitsvorgang gewählten Unterstützung, sind ausnahmslos angegeben. Die Arbeit wurde in gedruckter und elektronischer Form abgegeben.

Ich bestätige, dass der Inhalt der digitalen Version mit der gedruckten Version übereinstimmt. Es ist mir bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben wird. Die Arbeit ist noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt worden.

Klagenfurt am Wörthersee, 2014

Kurzzusammenfassung

Der Sonderpädagoge und heilpädagogische Psychologe Prof. Andres Fröhlich entwickelte vor allem für Kinder mit Wahrnehmungs- und Aktivitätsstörungen die basale Stimulation. Der Begriff „basal“ bedeutet grundlegend und unter „Stimulation“ ist eine gefühlsausgerichtete Anregung zu verstehen. Somit ergibt sich ein kommunikations- und entwicklungsförderndes Angebot an die Kranken, um ihre körperliche und geistige Persönlichkeit besser ausleben und ausformen zu können. Durch die Krankenschwester Christel Bienstein wurde dieses Konzept, gemeinsam mit Prof. Fröhlich auch in die Intensivpflege, besonders für Frühgeborene integriert. Dabei wurde versucht, an die frühen somatischen, vestibulären und vibratorischen Wahrnehmungen im Mutterleib anzuknüpfen. Eine wichtige Voraussetzung für die basale Stimulation ist jedoch, dass der Patient und die Pflegeperson eine Beziehung eingehen, die auf einer nonverbalen Kommunikation beruht. Geschehen kann dies in der täglichen Pflege, indem das Früh- oder Neugeborene gebadet und/oder massiert wird.

Inhaltsverzeichnis

0	VORWORT	7
1	EINLEITUNG	8
2	GESETZLICHE GRUNDLAGE	9
3	BASALE STIMULATION.....	11
3.1	Was ist basale Stimulation	11
3.2	Die Entstehungsgeschichte des basalen Stimulationskonzeptes	12
3.3	Die basale Stimulation bei Säuglingen.....	12
4	DAS SÄUGLINGSBAD NACH BASALER STIMULATION.....	13
4.1	Vorbereitungen zum Baden.....	13
4.2	Durchführung des Bades	14
5	BABYMASSAGE.....	15
5.1	Einführung in die Babymassage.....	15
5.2	Die Vorteile der Babymassage für die Eltern-Kind-Beziehung	15
5.3	Massagevorbereitungen	16
5.4	Massagen/Teilmassagen	16
5.4.1	Brustmassage.....	17
5.4.2	Fußsohlenmassage	17
5.4.3	Bauchmassage	18
5.4.4	Rückenmassage	18
5.5	Öle	18
6	DIE KÖRPERPFLEGE MITTELS BADEEIMER (TUMMY TUB®) 19	
6.1	Badeeimer (Tummy Tub®)	19
6.1.1	Vorteile des Badeeimers.....	20
6.1.2	Nachteile des Badeeimers.....	21

6.2	Das Waschen im Badeeimer	21
7	ZUSAMMENFASSEND E DARSTELLUNG	23
8	LITERATURVERZEICHNIS.....	24
9	ANHANG	26

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Schematische Darstellung des Badeimers (Tummy Tub®)	19
Abbildung 2: Das Baden im Badeimer	22

0 VORWORT

Ich arbeite seit Juni 1993 im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee als diplomierte Kinderkrankenschwester. Von 1993 bis 2007 war ich im Neugeborenenzimmer der Geburtshilflichen Abteilung tätig. Nach der Geburt meines dritten Kindes im Jahr 2008 begann ich nach zwei Jahren Karenzzeit auf der Basis Neonatologie zu arbeiten. Im Eltern-Kind-Zentrum (Klinikum Klagenfurt) befindet sich eine neonatologische Pflegeeinheit. Gegliedert wird diese in eine Neo-Intensivstation (acht Intensiv und vier Intermediate Care Betten) und in die Basis-Station. Auf der Basis-Neonatologie gibt es elf Patientenbetten mit zentralem Überwachungs-Monitoring und acht Betten für Begleitpersonen, die vor allem von Müttern in Anspruch genommen werden.

Zum Aufgabengebiet gehört die Behandlung und Pflege von früh- und neugeborenen Kindern mit metabolischen, kardiologischen, respiratorischen, infektiösen, neurologischen und chirurgischen Krankheitsbildern, die keine intensivmedizinische Betreuung benötigen.

Als Kinderkrankenschwester auf dieser Station besteht ein Teil meiner Arbeit auch darin, Begleitpersonen in die Pflege ihres Kindes zu integrieren, anzuleiten und bei Fragen hilfreich zur Seite zu stehen. Durch meine langjährige Erfahrung ist mir aufgefallen, dass speziell beim Baden und Massieren des Kindes oft Unsicherheiten der Mütter auftreten. Sie haben vor allem „Angst“ bei der Berührung und Pflege des Kindes etwas „Falsches“ zu machen.

Ein besonderer Dank gilt meiner Betreuerin Christina Ulbing, die mich bei sämtlichen Fragen und Belangen bezüglich meiner Arbeit unterstützt hat und sehr bemüht war mir weiter zu helfen.

Ein großes Dankeschön gilt meiner Tochter Stefanie Dobrovolny, die mich bei der Zusammenstellung und Vervollständigung der Arbeit und Umsetzung am Computer eine große Hilfe und Unterstützung war.

Für das Korrekturlesen meiner Arbeit möchte ich mich noch bei Freundin Anette Fankhauser bedanken.

1 EINLEITUNG

Die Schwerpunktsetzung der Arbeit richtet sich auf die Einbeziehung der Eltern unserer kleinen Patienten bei der Durchführung des Babybades (Kübelbad) und der Babymassage nach basaler Stimulation.

Während des Krankenhausaufenthaltes sind die Belastungen und die Sorgen der Eltern um ihr Kind groß. Je intensiver die Mutter, aber auch Väter bei der Pflege integriert werden, desto sicherer fühlen sie sich im Umgang mit ihrem Kind. Ihr Selbstvertrauen und die Beziehung zum Kind können dadurch gestärkt werden. Deshalb ist es besonders wichtig den Eltern das Baden und Massieren so zu zeigen und zu begleiten, dass sie nach der Entlassung mit einem guten Gefühl nach Hause gehen können. Des weiteren sollen sie durch ihr erlangtes Wissen ihr Kind optimal in seiner individuellen Entwicklung unterstützen und fördern können.

Daher soll zusätzlich aus dieser Arbeit auch ein Leitfaden oder ein (kurzes) Informationsblatt für Eltern über das Baden und Massieren nach basaler Stimulation entstehen.

Es ergibt sich daraus folgende Forschungsfrage:

Wie kann ich Eltern während des stationären Aufenthaltes optimal unterstützen, sodass sie mehr Sicherheit beim Baden und Massieren ihres Kindes nach dem Konzept der basalen Stimulation erlangen?

2 GESETZLICHE GRUNDLAGE

Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GUGK))

2.1. Eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich

„§ 14 (1) Die Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfasst die eigenverantwortliche Diagnostik, Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle aller pflegerischen Maßnahmen im intra- und extramuralen Bereich (Pflegeprozess), die Gesundheitsförderung und -beratung im Rahmen der Pflege, die Pflegeforschung sowie die Durchführung administrativer Aufgaben im Rahmen der Pflege.

(2) Der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich umfasst insbesondere:

1. Erhebung der Pflegebedürfnisse und des Grades der Pflegeabhängigkeit der Patienten oder Klienten sowie Feststellung und Beurteilung der zur Deckung dieser Bedürfnisse zur Verfügung stehenden Ressourcen (Pflegeanamnese),
2. Feststellung der Pflegebedürfnisse (Pflegediagnose),
3. Planung der Pflege, Festlegung von pflegerischen Zielen und Entscheidung über zu treffende pflegerische Maßnahmen (Pflegeplanung),
4. Durchführung der Pflegemaßnahmen,
5. Auswertung der Resultate der Pflegemaßnahmen (Pflegeevaluation)
6. Information über Krankheitsvorbeugung und Anwendung von gesundheitsfördernden Maßnahmen,
7. Psychosoziale Betreuung,
8. Dokumentation des Pflegeprozesses,
9. Organisation der Pflege,
10. Anleitung und Überwachung des Hilfspersonals, sowie Anleitung, Unterweisung und begleitende Kontrolle von Personen gemäß §§ 3 a bis 3 c
11. Anleitung und Begleitung der Schüler im Rahmen der Ausbildung und
12. Mitwirkung an der Pflegeforschung“ (Profⁿ. Mag^a. Drⁱⁿ. iur. Gertrude Allmer: <http://www.medizinrecht-pflegerecht.com>, S. 32f).

2.2. Interdisziplinärer Tätigkeitsbereich

„§ 16 (1) Der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich umfasst jene Bereiche, die sowohl die Gesundheits- und Krankenpflege als auch andere Berufe des Gesundheitswesens betreffen.

(2) Im interdisziplinären Tätigkeitsbereich haben Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege das Vorschlags- und Mitentscheidungsrecht. Sie tragen die Durchführungsverantwortung für alle von ihnen in diesen Bereichen gesetzten pflegerischen Maßnahmen.

(3) Der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich umfasst insbesondere:

1. Mitwirkung bei Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen sowie zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit,
2. Vorbereitung der Patienten oder pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen auf die Entlassung aus einer Krankenanstalt oder Einrichtung, die der Betreuung pflegebedürftiger Menschen dient, und Hilfestellung bei der Weiterbetreuung,
3. Gesundheitsberatung und
4. Beratung und Sorge für Betreuung während und nach einer physischen oder psychischen Erkrankung“ (Profⁱⁿ. Mag^a. Drⁱⁿ. iur. Gertrude Allmer: <http://www.medizinrecht-pflegerecht.com>, S. 39).

3 BASALE STIMULATION

3.1 Was ist basale Stimulation

„Basale Stimulation ist ein Konzept zur Förderung von Menschen in krisenhaften Lebenssituationen, in denen ihre Austausch- und Regulationskompetenzen deutlich vermindert, eingeschränkt oder dauerhaft behindert sind“ (Christel Bienstein/Andreas Fröhlich 2012, S. 18). Meist handelt es sich dabei um Patienten, die sich auf einer neurochirurgischen oder allgemeinen Intensivstation befinden, aber auch Früh- und Neugeborene, die von Geburt an eine intensivmedizinische Betreuung durch eine akute oder chronische Erkrankung benötigen. Immer wieder sind sie in ihrer körperlichen Wahrnehmung sich anderen mitzuteilen oder mit anderen Personen in Kontakt zu treten, beeinträchtigt. Zudem sprechen wir noch von altersverwirrten Menschen mit neurologischen Beeinträchtigungen oder Patienten, die sich im Sterben befinden (vgl. Christel Bienstein/Andreas Fröhlich 2012, S. 14).

„Mit „basal“ ist eine grundlegende Anregung aller Sinnessysteme gemeint und unter „Stimulation“ versteht man der betroffenen Person eine „Einladung“ zu machen, sich mit einem Sinnesangebot im Rahmen einer alltäglichen pflegerischen oder therapeutischen Aktivität auseinanderzusetzen“ (Irmgard Frey/Leonore Lübke-Schmid/Walther Wenzel 2011, S. 530).

„In der basalen Stimulation geht es im Wesentlichen darum, durch die Art und Weise der Gestaltung einer Pflegesituation bei solchen Patienten eine Kommunikationsebene zu der betreffenden Person herzustellen und aufzubauen. Dies geschieht vor allem über:

1. den Körper/Haut (somatisch)
2. das Gleichgewichtssystem (vestibulär)
3. die Wahrnehmungsebenen für Schwingungen (vibratorisch)
4. das Betasten und Berühren von sich selbst und der Umgebung
5. das Schmecken (oral)
6. das Riechen (olfaktorisch)
7. das Hören
8. das Sehen (visuell)“ (Irmgard Frey/Leonore Lübke-Schmid/Walther Wenzel 2011, S. 531)

„Basale Stimulation bedeutet, für bestimmte Zeit einen Weg zusammen zu gehen“ (Peter Nydahl/Gabriele Bartoszek 2000, S. 1).

Dem Patienten soll sein Körper mit Hilfe der Pflegeperson wieder erfahrbar gemacht werden, so dass er lernt diesen wahrzunehmen und durch ihn zu kommunizieren und

somit ein vollständiges Körpergefühl aufbauen zu können (vgl. Peter Nydahl/Gabriele Bartoszek 2000, S. 4).

3.2 Die Entstehungsgeschichte des basalen Stimulationskonzeptes

Der Sonderpädagoge und Psychologe Professor Dr. Andreas Fröhlich entwickelte 1975 im Rahmen eines Schulprojektes für geistig und körperlich behinderte Kinder und Jugendliche das Konzept der basalen Stimulation. Das Konzept geht davon aus, dass auch schwerste wahrnehmungsgestörte Kinder etwas wahrnehmen können, selbst wenn Eltern, Therapeuten und Pflegepersonen keine sichtbaren Zeichen und Reaktionen feststellen können. Diese Kinder benötigen Anregungen, gezielte Informationen (Stimulation) einerseits über sich selbst, aber auch durch ihre Umwelt.

In den 80er Jahren begann der Kontakt zwischen der Krankenschwester und Diplompädagogin Christel Bienstein und Professor Fröhlich. Gemeinsam begannen sie das Konzept der basalen Stimulation in die Krankenpflege zu übertragen. Die ersten Erfolge wurden bei komatösen und apallischen Patienten erzielt. Später konnte dieses für alle Patienten, die in ihrer Wahrnehmung, Bewegung und Kommunikation beeinträchtigt oder gestört waren, angewendet werden. Basal stimulierende Pflege entwickelt sich aus der Beziehung zwischen den Patienten und der Pflegeperson.

Für Interessierte werden diesbezüglich seit 1997 Weiterbildungsseminare zum „Praxisbegleiter für basale Stimulation in der Pflege“ angeboten. Einführungs- und Grundkurse im deutschsprachigen Raum finden seit 1998 statt (vgl. Peter Nydahl/Gabriele Bartoszek 2000, S. 2f).

3.3 Die basale Stimulation bei Säuglingen

Erkenntnisse aus der Pränatalpsychologie und Entwicklungspsychologie haben gezeigt, dass der Säugling schon viele vorgeburtlichen Erfahrungen im Mutterleib gemacht hat. Einerseits erlebt er Stress und Ängste der Mutter mit, andererseits aber auch Wohlbefinden (vgl. Christel Bienstein/Andreas Fröhlich 2012, S. 45).

Das Ungeborene ist an Freuden, Spannungen und Aktivitäten der Mutter während der gesamten Schwangerschaft beteiligt. Diese sensorischen Erfahrungen im Mutterleib geben dem Kind wichtige Informationen über sich selbst mit. Somatische, vestibuläre und vibratorische, das heißt den ganzen Körper betreffende Informationen, bilden für das Kind das Ausgangsmaterial, das eigene Ich in der Abgrenzung zur restlichen Welt zu bilden. Diese basalen Wahrnehmungen sind wichtig, um eine Vorstellung vom eigenen Körper zu bekommen. Die Haut dient dabei als Kontakt- und Abgrenzungsorgan. Das Kind kann mit seinem Innenohr die Lage im Raum bestimmen und Bewegungen abschätzen. Der

Vibrationssinn dient dem Kind, von außen kommende Schwingungen wie Stimmen und Geräusche mit seinem Körper aufnehmen und verarbeiten zu können (vgl. Prof. Dr. päd. Andreas Fröhlich: <http://www.penaten.de>, S. 1).

Weitere Wahrnehmungsfähigkeiten wie Fühlen, Schmecken, Riechen, Hören und Sehen entwickelt das Kind im fortlaufenden Entwicklungsprozess während der Schwangerschaft. Reife Neugeborene, die 38-40 Wochen im Mutterleib verbracht haben, haben diese wesentlichen Grunderfahrungen erleben können und die besten Voraussetzungen für die spätere postnatale Entwicklung (vgl. Christel Bienstein/Andreas Fröhlich 2012, S. 46).

4 DAS SÄUGLINGSBAD NACH BASALER STIMULATION

4.1 Vorbereitungen zum Baden

Das Bad dient einerseits der Reinigung des Neugeborenen, so wie es auch durchblutungsfördernd wirkt. Andererseits kann die Körperwahrnehmung gestärkt und Entspannung und Bewegungserfahrung damit erzielt werden (vgl. Mechthild Hoehl/Petra Kullick 2002, S. 246).

Für zu Hause, aber auch bei uns auf der Station, werden Türen und Fenster geschlossen, um Zugluft zu vermeiden. Die Raumtemperatur sollte zwischen 20 und 22 °C liegen. Für unsere kleinen Patienten wird noch zusätzlich der Wärmestrahler eingeschaltet. Sämtliche Pflegeutensilien wie Waschhandschuh, saubere Bekleidung, Windeln, Cremes für Gesicht und Körperpflege sollten griffbereit sein. Ein Badetuch und Stoffwindeln befinden sich auf der Wickelunterlage am Wickeltisch. Auf unserer Station wird das Bad grundsätzlich in der Früh durchgeführt, um eventuelle Blutabnahmen, Gewichtskontrollen, Kopfumfang- und Körperlängenmessungen mit der Pflege koordinieren zu können. Der Grund dafür ist, dass die Kinder in ihrer Ruhe nicht mehrmals gestört werden sollen (Anmerkung der Verfasserin).

Die Badedauer für ein Reinigungsbad beträgt für Neugeborene und Säuglinge etwa 3-5 Minuten. Die Wassertemperatur sollte zwischen 36 und 38 °C liegen, je nachdem, ob das Bad beruhigend oder anregend wirken soll. Für den Badezeitpunkt zu Hause wird den Eltern eher die Zeit vor der Abendmahlzeit geraten, denn unmittelbar nach einer Mahlzeit sollte nicht gebadet werden, da dies den Kreislauf belasten kann und bei Früh- und Neugeborenen die Neigung zum Spucken erhöht. Bei Säuglingen mit gesunder Haut wird das Babybad 1-2mal pro Woche empfohlen, da durch das tägliche Baden der Säuremantel der Haut zerstört wird. Die Wasserhöhe in der Badewanne beträgt für Neugeborene und Säuglinge etwa 10 bis 15 cm, so dass sie während des Badens mit

Wasser bedeckt sind und dadurch nicht auskühlen (vgl. Mechthild Hoehl/Petra Kullick 2002, S. 247).

4.2 Durchführung des Bades

Vor Beginn des Badens sollten alle Pflegeutensilien und benötigten Materialien in Reichweite gebracht werden, sodass die Durchführung fließend geschehen und nicht unterbrochen werden muss (vgl. Prof. Dr. päd. Andreas Fröhlich: <http://www.penaten.de>, S. 6). Nach dem Einschalten der Wärmelampe sollte dem Säugling zum Schutz vor Auskühlung zuerst der Unterkörper entkleidet, das Gesäß gereinigt und anschließend das Baby vollständig ausgezogen werden. Nun wird das Badetuch um das Kind herum gelegt, um eine Begrenzung zu schaffen und dadurch Geborgenheit zu vermitteln (Anmerkung der Verfasserin). Bei der gesamten Pflegehandlung „soll“ kommuniziert werden, um den Säugling auf das Baden vorzubereiten (vgl. Mechthild Hoehl/Petra Kullick 2002, S. 245).

Nun wird das Kind in die Badewanne gehoben, in dem die Mutter oder Pflegeperson mit der linken Hand den linken Oberarm des Kindes im Schulterbereich umfasst (Anmerkung der Verfasserin), sodass der Hinterkopf des Kindes auf dem Unterarm der Pflegeperson ruht. Mit der rechten Hand umfasst man nun die linke Gesäßhälfte und den Oberschenkel des Säuglings. Ohne die Position zu verändern, wird das Neugeborene langsam mit den Füßen voran in die Badewanne geleitet, um ihm Begrenzung anzubieten. Das Kind wird im Wasser so lange gehalten, bis es sich an die neue Situation gewöhnt hat und seine Bewegungsmöglichkeit allmählich erfahren hat. Danach lässt die Pflegeperson den linken Oberschenkel des Kindes los. Das Gesäß liegt am Wannenboden auf und das Kind spürt seine Begrenzung, aber auch die Bewegungsfreiheit seines Körpers. Die rechte Hand ist nun frei und man kann mit dem Waschen beginnen (vgl. Mechthild Hoehl/Petra Kullick 2002, S. 247f).

Mit langsamen Waschungen, von der Körpermitte ausgehend, über dem Rumpf und die Extremitäten fortsetzen. Die Berührung mit dem Waschlappen sollte flächig, intensiv, umfassend speziell bei den Extremitäten und langsam sein, damit sich das Kind selbst spüren kann (vgl. Prof. Dr. päd. Andreas Fröhlich: <http://www.penaten.de>, S. 7). Hyperaktive oder spastische Kinder, aber auch Frühgeborene, werden zusätzlich in eine Stoffwindel gewickelt und auf die gleiche Art und Weise gebadet. Durch diese Begrenzung spürt das Kind noch intensiver seinen eigenen Körper, welches zusätzlich beruhigend wirkt (Anmerkung der Verfasserin). Anschließend wird der Genitalbereich gewaschen. Abschließend sollte das Gesicht gereinigt werden (vgl. Prof. Dr. päd. Andreas Fröhlich: <http://www.penaten.de>, S. 7). Sodann umfasst die Pflegeperson mit ihrer rechten Hand wieder die linke Gesäßhälfte und den Oberschenkel des Kindes und hebt es aus

der Wanne auf das Badetuch. Anschließend wird der Säugling damit wieder vom Rumpf ausgehend abgetrocknet und zwischen den Hautfalten abgetupft. Die Extremitäten bis zu den Zehen bzw. Fingern ausstreichen. Damit erhält das Kind wieder elementare Informationen über seinen Körper, den es als Ganzes erfährt und spürt. Danach kann mit dem Wickeln und Ankleiden das Bad beendet werden (Anmerkung der Verfasserin).

5 BABYMASSAGE

5.1 Einführung in die Babymassage

Die Babymassage hat in vielen Kulturen schon langjährige Tradition. In Nepal, wo die indische Babymassage gepflegt wird, zieht sich eine Frau die geboren hat, von der alltäglichen Hausarbeit zurück, stillt, pflegt und massiert ihr Kind vom 1. Lebenstag an und wird selbst von Frauen der Familie gepflegt, massiert und verwöhnt (vgl. Christina Voormann/Dr. Med. Govin Dandekar 2002, S. 17ff). Der französische Gynäkologe Frederick Leboyer lebte und praktizierte einige Jahre in Indien. Ihm ist es zu verdanken, dass er durch seine Erfahrungen mit Müttern und ihren neugeborenen Kindern die Babymassage nach Europa gebracht hat (vgl. Christina Voormann/Dr. Med. Govin Dandekar 2002, S. 16).

Durch die Babymassage haben Eltern nach der Geburt die Möglichkeit Nähe zu vermitteln und mit dem Kind in Kontakt zu treten (Anmerkung der Verfasserin). Neun Monate wurde das Ungeborene im Mutterleib mit Geräuschen, Nahrung, Körperwärme der Mutter und Gefühlen versorgt. Doch dann wurde es geboren und musste sein behagliches Zuhause verlassen. Es wird mit vielen fremden Geräuschen, Gerüchen und Gefühlen konfrontiert (vgl. Nasma Scheibler-Shrestha/Ruth Lehmann 1998, S. 17). Manche Kinder kommen noch dazu zu früh auf die Welt. Besonders für diese ist neben der intensivmedizinischen Betreuung die Babymassage wichtig, um ihnen den geborgenheitsspendenden Körperkontakt wie sanftes Streicheln, Berühren, Halten und Tragen zu vermitteln (Anmerkung der Verfasserin).

5.2 Die Vorteile der Babymassage für die Eltern-Kind-Beziehung

Bei der regelmäßigen Durchführung der Babymassage lernen Eltern den Körper ihres Neugeborenen besser kennen. Durch den Blickkontakt während der Massage und das genaue Beobachten ihres Kindes, lernen sie die Signale und gewisse Reaktionen zu deuten und zu verstehen und lernen so einen sicheren Umgang mit ihrem Kind. Da sich oft Väter in den ersten Lebensmonaten nach der Geburt eines Kindes hilflos und überflüssig vorkommen, bietet wiederum die Babymassage eine Möglichkeit für sie, ihr

Kind näher kennen zu lernen. Für stillende Mütter wäre noch zu erwähnen, dass durch den regelmäßigen, intensiven Hautkontakt bei der Babymassage, vermehrt das Hormon Prolaktin und Oxytocin ausgeschüttet wird und dies zu einer Zunahme der Milchbildung führen kann (vgl. Barbara Schießler: <http://www.basale.at>).

5.3 Massagevorbereitungen

Die ideale Zeit zum Massieren ist, wenn das Baby wach und zufrieden wirkt. Die Mutter selbst sollte ausgeglichen, ruhig und entspannt sein, denn das Kind spürt ihre Stimmung und wird dadurch beeinflusst. Kurze Fingernägel und kein Schmuck sind wichtig, um die zarte Babyhaut nicht zu verletzen (vgl. Dr. Alan Heath/Nicki Bainbridge 2005, S. 14f). Der Raum soll sehr warm sein, die ideale Temperatur beträgt 27 °C, da der Säugling schnell an Körpertemperatur verliert. Man sollte eine ruhige und angenehme Atmosphäre schaffen, weiters kann bei älteren Säuglingen die Massage von leiser Entspannungsmusik begleitet werden. Das Kind wird entkleidet und auf ein warmes, weiches Badetuch gelegt. Dies kann auf dem Wickeltisch, aber auch auf dem Schoß der Eltern sein, oder auf dem Boden zwischen den ausgestreckten Beinen der massierenden Person. Die Position soll angenehm und bequem für beide sein. Als Gleitmittel werden rein pflanzliche Öle empfohlen (vgl. Anke Gebel-Schürenberg: <http://basalestimulation.org>).

5.4 Massagen/Teilmassagen

Ich möchte nun näher auf die Kommunikative Babymassage von Anke Gebel-Schürenberg auf der Grundlage der Basalen Stimulation von Prof. A. Fröhlich eingehen, die die Körpereigenwahrnehmung des Neugeborenen und die Grundlagen einer guten Entwicklung unterstützen und fördern.

Die Massage kann ab dem ersten Lebenstag durchgeführt werden (vgl. Anke Gebel-Schürenberg: <http://basalestimulation.org>). Wenn es der Gesundheitszustand des Kindes erlaubt, wird der Mutter bei uns auf der Station beim Babybad die Massage gezeigt oder bei einer späteren Pflegehandlung (Anmerkung der Verfasserin). Anfangs sollten die Bewegungsabläufe nur 2-5mal durchgeführt werden, beim älteren Säugling kann bis auf 15 Bewegungen gesteigert werden. Die Berührung sollte sicher und mit leichtem Druck erfolgen, den Körper umfassend und erfahrbar machen. Empfohlen wird, die Berührung langsam und rhythmisch durchzuführen. Um den Körperkontakt zu vermitteln, sollten sich beide Hände der Mutter/Pflegerin nie vom Kind entfernen (vgl. Anke Gebel-Schürenberg: <http://basalestimulation.org>). Der Säugling bestimmt die Dauer der Massage und bei aufkommender Unruhe sollten die Bewegungen niemals schneller werden, eher langsam

und diese reduzieren oder den Druck verändern. Jedoch sollte man immer mit den Händen im Kontakt zum Kind bleiben (Anmerkung der Verfasserin).

Wichtig ist es, die Massage nie nach dem Essen durchzuführen und dass sich die Mutter/der Vater Zeit nimmt und lustvoll die Erfahrung mit ihrem/seinem Kind genießt (vgl. Anke Gebel-Schürenberg: <http://basalestimulation.org>).

5.4.1 Brustmassage

Dabei wird genügend Öl auf beide Hände gegeben und durch leichtes Reiben verteilt sich dieses bis zu den Fingerspitzen und nimmt die Körperwärme an. Der Säugling liegt dabei auf dem Rücken. Mit dem Rumpf wird begonnen. Die Hände der Mutter/oder Massierenden rechts und links neben dem Brustbein sanft und flächig ablegen. Zur Begrüßung einen Moment warten, bis sich das Kind an die Berührung gewöhnt hat. Nun streichen beide Hände von der Brustmitte dem Rippenverlauf folgend rechts und links zur Flanke des Kindes und wieder zum Ausgangspunkt zurück. Den Körperkontakt mit den Händen dabei nicht verlieren und die Bewegungen ein paar Mal wiederholen. Anschließend beginnt eine Hand von der Flanke des Kindes aus diagonal über die Brust bis zur gegenüberliegenden Schulter zu streichen. Wird diese erreicht, beginnt die andere Hand mit der Bewegung und massiert im langsamen, rhythmischen Ablauf Richtung Schulter. Eine Bewegung geht in die andere über und wird gleichmäßig wiederholt.

Von der Schulter aus streift die Hand der Mutter in einem fließenden Übergang zum Arm, umfasst diesen und mit gleichmäßigen, vorüberziehenden Bewegungen streicht man von der Schulter aus in Richtung Hand des Kindes. Anschließend wird die Hand umfasst, hält sie fest und greift mit der anderen Hand wieder zur Schulter des Kindes und massiert wieder bis zum Arm. Beide Hände wechseln sich dabei ab.

Anschließend erfolgt die Hand. Der Daumen der massierenden Hand umfasst die Handinnenfläche des Kindes und streicht bis zu den einzelnen Fingern hin, während die andere Hand den Handrücken des Kindes hält (vgl. Anke Gebel-Schürenberg: <http://basalestimulation.org>). Jeder einzelne wird umfasst und von der Wurzel bis zur Fingerspitze ausgestreift. Derselbe Vorgang wird mit dem anderen Arm wiederholt (Anmerkung der Verfasserin).

5.4.2 Fußsohlenmassage

So wie die Arme und Hände werden die Beine und Füße massiert. Beachten sollte man dabei, dass bei Arm und Bein auf der selben Seite begonnen wird. Mit etwas festerem Druck streicht der Daumen der Massierenden entlang der Fußsohle des Kindes bis zu den Zehen (vgl. Anke Gebel-Schürenberg: <http://basalestimulation.org>) und umfasst dann

jeden einzelnen und streift ihn bis zur Spitze aus. Das gelingt anfangs oft schwer, da die Kinder die Zehen zusammenziehen (Anmerkung der Verfasserin).

5.4.3 Bauchmassage

Bei der Bauchmassage gibt es zwei Möglichkeiten:

1. Die Hände streichen langsam im Wechsel vom unteren Rippenbogen aus nach unten über den Bauch des Kindes (vgl. Anke Gebel-Schürenberg: <http://basalestimulation.org>), dabei sollte der Nabelschnurrest aber vollständig verheilt und abgefallen sein (Anmerkung der Verfasserin).
2. Der Bauch wird im Uhrzeigersinn in kreisenden Bewegungen in der Reihenfolge Darm aufsteigend, -querend und -absteigend massiert (vgl. Der Badeeimer - ein Ratgeber für Eltern: <http://www.badeeimer.info/>). Diese Art der Massage wirkt besonders wohltuend bei Blähungen oder Bauchkoliken (Anmerkung von Verfasserin).

5.4.4 Rückenmassage

Um den Rücken zu massieren wird das Kind von der Seite aus auf den Bauch gedreht. Beide Hände liegen quer zur Wirbelsäule und massieren gleichzeitig in entgegengesetzter Richtung. Man beginnt im Schulter- Nackenbereich und setzt die Bewegung langsam bis zum Po fort. Danach folgt die Anregung entlang der Wirbelsäule, indem die rechte Handfläche vom Nacken aus Richtung Po streicht, diese Hand die Gesäßhälften unterstützt und mit der linken Hand wieder zum Ausgangspunkt und mehrmals Richtung Po streicht. Danach wird das Kind wieder vom Bauch auf den Rücken gedreht.

Zum Schluss wird noch der Kopf und das Gesicht massiert. Dafür umfassen beide Hände den Kopf des Kindes und verweilen eine Zeit lang. Anschließend bewegen sich beide Daumen abwärts über den Nasenrücken rechts und links entlang der Wangen und streichen bis zum Ohr. Wenn es das Kind noch zulässt, kann noch vom Bereich der Mitte der Oberlippe aus Richtung Mundwinkeln sanft massiert werden. Nun ist die Massage abgeschlossen und das Baby wirkt zufrieden und entspannt (vgl. Anke Gebel-Schürenberg <http://basalestimulation.org>).

5.5 Öle

Für die Massage eignen sich am besten pflanzliche Öle, die biologisch, ungeröstet und kaltgepresst sind. Durch das Verwenden von Ölen werden die Hautporen nicht verstopft und der Rückfettungsprozess der Haut wird dadurch auch nicht gestört. Die täglichen Massagen verbessern das Hautbild, das Gewebe und die Muskulatur des Kindes wird gestärkt (vgl. Christina Voormann/Dr. Med. Govin Dandekar 2002, S. 26).

Basis- oder Trägeröle, die direkt aus der Pflanze wie Weizenkeimöl, süßes Mandelöl oder Sesamöl gewonnen werden, gehören zu den fetten Ölen. Sie dienen für die Herstellung von Kräuterölen. Ätherische Öle hingegen eignen sich hervorragend als Zusatz für Massagen. Sie werden zu den fetten Öl gemischt, da sie nicht pur auf die Haut aufgetragen werden sollten, da sie zu Hautreizungen führen können. Als Faustregel gilt 30 ml Basisöl mit drei Tropfen ätherischem Öl zu mischen. Als Basisöle für die Babymassage eignen sich besonders Kokosnussöl, süßes Mandelöl, Bala-Rosenöl, Sesamöl und Kurkumaöl. Bei sehr trockener Haut wird Sesam- oder Avocadoöl bevorzugt (vgl. Christina Voormann/Dr. Med. Govin Dandekar 2002, S. 27f).

6 DIE KÖRPERPFLEGE MITTELS BADEEIMER (TUMMY TUB®)

6.1 Badeeimer (Tummy Tub®)

Der Badeeimer oder Tummy Tub® ist ein Eimer zum Baden für Babys. Es handelt sich dabei nicht um irgendeinen Eimer, sondern um einen schadstoffarmen und zugleich aus Kunststoff gefertigten „Kübel“. Er besitzt am oberen Rand eine nach außen abgerundete Kante, die die Funktionalität als auch die Sicherheit erhöht. Das transparente Material bietet zusätzlich den Eltern die Möglichkeit ihr Kind von allen Seiten zu betrachten und beim Baden zu bewundern.

Durch seine Enge gewährt er aber vor allem dem Baby seine vertraute Embryonalstellung einzunehmen, die es vom Mutterleib gewohnt war und sich so geborgen zu fühlen. Daher kann man den Badeeimer schon vom 1. Lebenstag bis etwa zum 3. Lebensjahr verwenden. Für die unterschiedlichen Altersstufen gibt es im Handel die dazu passenden Größen (vgl. Der Badeeimer - ein Ratgeber für Eltern: <http://www.badeeimer.info/>).



Abbildung 1: Schematische Darstellung des Badeeimers (Tummy Tub®) (Babyartikel)

6.1.1 Vorteile des Badeimers

Allgemeine Vorteile sind auf den ersten Blick schon erkennbar. Er nimmt wenig Platz ein und gewährt eine sehr einfache Handhabung durch die geformten, seitlichen Trägergriffe für die Eltern. Ein Gummiring am Boden dient der Standfestigkeit (vgl. Der Badeimer - ein Ratgeber für Eltern: <http://www.badeeimer.info/>).

Auf weitere Vorteile speziell für das Baby und für die Eltern möchte ich noch kurz eingehen.

Der Badeimer ist geeignet für Frühgeborene und dient einem Entspannungsbad bei Einschlafstörungen oder Bauchkoliken. Schon anfangs kann das Kind bis zu den Schultern im Wasser sein und somit auch nicht auskühlen. Die Vorteile für die Eltern sind, dass der Badeimer leicht getragen werden kann und der breite Rand ist zusätzlich eine bequeme Auflage für die Hände und Unterarme der jeweiligen Person, die das Kind badet. Auch ein sicheres und einfacheres Halten des Babys wird dadurch möglich und ein Wegtauchen kann somit verhindert werden (vgl. DOMOVITAL: <http://www.tummytub.cz>).

Zusätzlich möchte ich noch auf die positiven Effekte bei Dreimonatskoliken, Schlafstörungen und bei Frühgeborenen eingehen.

Dreimonatskoliken:

Bei Blähungen oder Bauchkoliken des Kindes hilft ein beruhigendes Vollbad im Badeimer. Die warme Wassertemperatur von 38 °C wirkt krampflösend und durch die aufrechte Haltung mit den von Wasser bedeckten Schultern kann das Kind optimal entspannen. Dabei wird das Baby unter den Achseln, im Nacken, Kopf und Kinnbereich von den Armen der Mutter unterstützt. Nun beginnt es mit dem Beinen zu strampeln, der Bauch kann sich dadurch entspannen und die Koliken lassen nach (vgl. Der Badeimer - ein Ratgeber für Eltern: <http://www.badeeimer.info/>).

Schlafstörungen:

Bei Säuglingen die unter Schlaf- oder Einschlafstörungen leiden, ist ebenfalls das Bad im Tummy Tub® ratsam. Da der Badeimer nur eine geringe Wasseroberfläche aufweist, das Badewasser nur langsam abkühlt und das Kind bis zu den Schultern permanent im warmen Wasser sitzt, können sich die Muskeln dabei wunderbar entspannen. Die Badezeit sollte etwa 20 Minuten betragen und das Beruhigungsbad direkt vor dem Schlafen erfolgen (vgl. Der Badeimer - ein Ratgeber für Eltern: <http://www.badeeimer.info/>).

Für Frühgeborene:

Das Baden ist für Frühgeborene im Tummy Tub® viel angenehmer als in einer klassischen Badewanne. So werden Früh- und Neugeborene durch das Berühren der Eimerwand mit den Händen, Füßen und dem Rücken an ihre Erfahrungen, die Enge und die Geborgenheit im Mutterleib erinnert. Es ergibt sich daraus für sie ein vergleichbares Gefühl mit der Situation in der Gebärmutter. Diese beruhigende Atmosphäre durch das warme Wasser und wohltuende Umgrenzung nach allen Seiten führt üblicherweise zu einem friedlichen und entspannten Schlaf nach dem Bad (vgl. Der Badeeimer - ein Ratgeber für Eltern: <http://www.badeeimer.info/>).

6.1.2 Nachteile des Badeeimers

Ein Nachteil des Badeeimers besteht darin, dass der Säugling schnell wächst und der Eimer rasch zu klein wird, sodass man etwa alle drei bis sechs Monate den nächstgrößeren Badeeimer kaufen muss.

In Gesprächen beklagen sich Eltern manchmal, dass sie ihr Kind im Tummy Tub® durch die Enge nur unzureichend waschen können und es kompliziert sei den Po, die Hautfalten und den Rücken zu reinigen. Allerdings mit ein bisschen Übung und Geschick gelingt auch dies. Es wird den Eltern meistens empfohlen schon vor dem Bad das Gesäß gründlich am Wickeltisch zu säubern und danach mit dem Bad zu beginnen (vgl. Der Badeeimer - ein Ratgeber für Eltern: <http://www.badeeimer.info/>).

6.2 Das Waschen im Badeeimer

Die Badeutensilien wie frische Wäsche, Badetuch und Pflegeprodukte sollten griffbereit im Badezimmer am Wickeltisch bereitgelegt werden. Die ideale Raumtemperatur beträgt 23-25 °C. Den Badekübel so platzieren, dass er sicher steht und ihn anschließend mit Wasser bis zur Markierung auffüllen. Diese Markierung dient nur als ungefähre Orientierung, jedoch sollten in den ersten Lebenswochen die Schultern des Kindes immer mit Wasser bedeckt sein (vgl. Der Badeeimer - ein Ratgeber für Eltern: <http://www.badeeimer.info/>). Die Wassertemperatur sollte mittels Badethermometer gemessen und zwischen 35-37 °C betragen. Im Tummy Tub® bleibt das Wasser durch die geringe Wasseroberfläche etwa 20 Minuten in der richtigen Badetemperatur (vgl. DOMOVITAL: <http://www.tummytub.cz>). Eine Ausnahme bildet das Spezialbad bei Dreimonatskoliken. Hier sollte die Temperatur des Wassers idealerweise 38 °C betragen (vgl. Der Badeeimer - ein Ratgeber für Eltern: <http://www.badeeimer.info/>).

Nachdem das Kind ausgezogen wird, das Gesäß gereinigt ist, nimmt man das Kind im sogenannten Fliegergriff. Dabei wird das Baby mit dem Bauch auf den Unterarm der

Pflegeperson oder Mutter gelegt und Oberschenkel und Gesäßhälfte mit der Hand umfasst. Mit der anderen Hand wird der Rücken und Nackenbereich des Babys unterstützt. In dieser Position lässt man das Kind langsam, mit den Füßen zuerst, in den Badeeimer gleiten. Sobald es im Badeeimer ist und mit seinem Rücken die Eimerwand berührt, hält die Mutter bzw. Pflegeperson mit ihren Händen die Achseln, das Kinn und den Nackenbereich des Kindes (vgl. Der Badeeimer - ein Ratgeber für Eltern: <http://www.badeeimer.info/>).

In dieser Position lässt man das Kind ein paar Minuten verweilen. Manche Säuglinge gähnen und beginnen sich so zu entspannen und man hat fast den Eindruck, dass sie sich in dieser Phase des Bades an den Zustand im Mutterleib zurückerinnern (Anmerkung der Verfasserin). Um das Baby danach waschen zu können (Haare, Rücken, Gesäß) umfasst man es am besten wieder im Fliegergriff, reinigt es und setzt es anschließend in den Badeeimer zurück. Je nach Alter sollte man dem Kind noch etwas Zeit zum Plantschen und Entspannen geben. Das Baby sollte dabei jedoch nie aus den Augen gelassen werden (vgl. Der Badeeimer - ein Ratgeber für Eltern: <http://www.badeeimer.info/>).

Nach dem Bad wird das Baby aus dem Tummy Tub[®] gehoben, auf das Badetuch gelegt, damit bedeckt und sorgfältig abgetupft. Besonders hinter den Ohren, zwischen den Fingern und Zehen, in den Kniekehlen und Leistenbeugen, sowie Achselhöhlen.

Zum Abschluss kann man das Bad noch mit der vorhin beschriebenen Babymassage abrunden und anschließend das Kind wickeln und anziehen (vgl. Der Badeeimer - ein Ratgeber für Eltern: <http://www.badeeimer.info/>).



Abbildung 2: Das Baden im Badeeimer (private Fotos)

7 ZUSAMMENFASSENDE DARSTELLUNG

Wie bereits erwähnt, wird in dieser Arbeit das Baden und Massieren von Früh- und Neugeborenen nach basaler Stimulation näher betrachtet. Da bei Eltern anfangs häufig Schwierigkeiten bei der Pflege ihres Säuglings auftreten, soll ihnen mit dieser Arbeit diese Unsicherheit genommen werden. Dazu dienen, die in den Kapiteln beschriebenen Beispiele und die zusätzlichen Informationen einer erfahrenen Person. Außerdem ist es auch wichtig, dass Mütter wie Väter fachkundige Betreuung erhalten und gleichzeitig die Möglichkeit haben, schon im Krankenhaus eine Beziehung zu ihrem frühgeborenen Kind durch das Säuglingsbad und die verschiedenen Arten von Massagen aufbauen zu können. Genauso aber ist für das Kind der innige Kontakt zum jeweiligen Elternteil für die spätere Entwicklung notwendig. Damit das Erlernte zuhause weiter geführt werden kann und eventuell auftretende Fragen selbstständig gelöst werden können, wurde dieser Ratgeber ausgearbeitet. Er beinhaltet eine kurze Zusammenfassung über die wichtigsten Schritte und Regeln beim Baden und Massieren des Säuglings.

Bei der intensiven Auseinandersetzung mit diesem Thema wurde ersichtlich, dass eine kurze Zusammenfassung über die wichtigsten Punkte zum Thema Baden und Massieren der Säuglinge für die Eltern sehr hilfreich sein kann. Ein Elternratgeber wurde erstellt, der bei der Entlassung nach einem kurzen Gespräch mitgegeben werden kann.

8 LITERATURVERZEICHNIS

Bienstein Christel, Fröhlich Andreas: Basale Stimulation[®] in der Pflege – Die Grundlagen. 7. Auflage, Verlag Hans Huber, Bern 2012.

Dr. Heath Alan, Bainbridge Nicki: Baby-Massage: Glückliche Babys durch sanfte Berührung. Verlag Dorling Kindersley, München 2013.

Frey Irmgard, Lübke-Schmid Leonore, Wenzel Walther: Krankenpflegehilfe – Alle Fächer für Ausbildung und Praxis. 12.Auflage, Verlag Georg Thieme, Stuttgart 2011.

Hoehl, Mechthild (Hrsg.): Kinderkrankenpflege und Gesundheitsförderung. 2. Auflage, Verlag Thieme, Stuttgart 2002.

Nydahl Peter, Bartoszek Gabriele [Hrsg]: Basale Stimulation – Neue Wege in der Intensivpflege. 3. Auflage, Verlag Urban & Fischer, München 2000.

Scheibler-Shrestha Nasma, Lehmann Ruth: Babymassage – Die Sprache der sanften Berührung in der Newar-Tradition. Verlag Deutscher Taschenbuch, München 1998.

Voormann Christina, Dr. Med. Dandekar Govin: Babymassage – Berührung, Wärme, Zärtlichkeit. 4. Auflage, Verlag Gräfe und Unzer, München 2002.

Babyartikel:

http://www.babyartikel.de/produkt/badewannen_und_staender/tummy_tub_badeeimer_classic_clear (abgerufen 06.06.2014, 15:10 Uhr)

Der Badeeimer- ein Ratgeber für Eltern:

<http://www.badeeimer.info/> (abgerufen 03.02.2014, 13:10 Uhr)

DOMOVITAL Vertriebs GmbH: http://www.tummytub.cz/tummy_d/flyer_tummy_tub_dt.pdf (abgerufen 03.02.2014, 10:30Uhr)

Kommunikative Baby-Massage von Anke Gebel-Schürenberg auf der Grundlage der Basalen Stimulation von Prof. A. Fröhlich:

<http://basalestimulation.org/Pflege/pflege-ol/CA02.HTM>

(abgerufen 03.02.2014, 11:45 Uhr)

Prof. Dr. päd. Andreas Fröhlich, Sonderpädagoge und heilpädagogischer Psychologe, Institut für Sonderpädagogik der Universität Landau:

http://www.penaten.de/pdf/online-infomaterial/hebammenforum/wissenschaftlicher-service/babyhaut-und-pflege/kompendium/5_4_basalestimulation.pdf

(abgerufen 03.02.2014, 11:05 Uhr)

Profiⁿ. Mag^a. Drⁿ. iur. Allmer Gertrude: <http://www.medizinrecht-pflegerecht.com/Druck/Versionen-Berufsrecht/Druckversion-GuKG.pdf> (abgerufen 23.07.2014, 08:30 Uhr)

Schießler Barbara:

<http://www.basale.at/system/anypage/index.php?opnparams=VGwFNVEwBWcHMA>
(abgerufen 02.02.2014, 15:45 Uhr)

9 ANHANG

Der Eltern Ratgeber für zuhause

Das Bad

Allgemeine Hinweise

- Die Türen und Fenster werden geschlossen
- Die Raumtemperatur beträgt 20-22 °C
- Bereitstellung eines Badetuches, Pflegeutensilien (Cremen, Windeln) und frische Bekleidung
- Das Wasser sollte in der Babybadewanne 36-38 °C und im Badeeimer (Tummy Tub®) 35-37 °C betragen
Im Badeeimer beträgt die Wassertemperatur 38 °C bei Bauchkoliken des Kindes und es sollte darauf geachtet werden, dass dieser sicher platziert wird
- Badedauer für Neugeborene und Säuglinge etwa 3-5 Minuten
- Badezeitpunkt eher am Abend vor dem Schlafengehen
- Der Säugling wird entkleidet und falls nötig, wird das Gesäß vor dem Baden noch gereinigt

Praktische Durchführung in der Babybadewanne



Der Säugling wird entkleidet und auf das vorbereitete Badetuch (evtl. auch eine Stoffwindel darüber) gelegt.





Die linke Hand der Mutter/des Vaters umfasst den Schulterbereich, sodass der Hinterkopf des Kindes auf dem Unterarm der Pflegeperson ruht. Mit der rechten Hand wird die linke Gesäßhälfte und der Oberschenkel des Säuglings umgriffen und ohne diese Position zu verändern, wird das Neugeborene in die Badewanne mit den Füßen voran geleitet und die Pflegeperson lässt den linken Oberschenkel des Kindes los.



Die rechte Hand hat man nun frei und das Waschen kann mittels Waschlappen von der Körpermitte aus, dem Rumpf und den Extremitäten begonnen werden. Abschließend wird der Kopf (neuer Waschlappen) und der Gesichtsbereich mit sanften Berührungen gereinigt. Allgemein sollten die Berührungen sanft, flächig, intensiv, umfassend speziell bei den Extremitäten sein, damit sich das Kind selbst spüren kann.

Das Baden mithilfe einer Stoffwindel bei Frühgeborenen oder hyperaktiven bzw. spastischen Kindern





Diese Kinder werden zusätzlich in eine Stoffwindel gewickelt und auf die gleiche Art und Weise gebadet. Durch diese Begrenzung spürt das Kind noch intensiver seinen eigenen Körper und das wirkt beruhigend.

Nach dem Baden wird (in beiden Fällen) das Kind aus der Wanne gehoben und auf das Badetuch gelegt und mit diesem eingewickelt.

Praktische Durchführung im Badeeimer



Zuerst wird der Badeeimer mit Wasser befüllt (etwa 3-4 cm vom oberen Rand). Danach wird das Kind im sogenannten „Fliegergriff“ genommen. Dabei liegt der Bauch des Kindes auf dem Unterarm der Mutter, die mit ihrer Hand Oberschenkel und Gesäßhälfte umfasst. Mit der anderen Hand wird der Rücken und Nackenbereich unterstützt.



In dieser Position wird das Kind langsam in den Badeimer geleitet. Sobald es im Wasser ist und mit seinem Rücken die Eimerwand berührt, hält die Mutter es unter den Achseln, das Kinn und der Nackenbereich des Kindes werden unterstützt. Nun kann das Kind gewaschen werden und im Anschluss aus dem Badeimer gehoben, auf das Badetuch gelegt, damit bedeckt und sorgfältig abgetupft.

Die Babymassage

Allgemeine Hinweise

- Das Kind soll wach und zufrieden sein
- Die Massage nicht unmittelbar nach dem Essen durchführen
- Die massierende Person sollte ebenfalls ruhig und entspannt sein
- Kurze Fingernägel und keinen Schmuck tragen
- Eine angenehme Atmosphäre eventuell mit leiser Musik schaffen
- Raumtemperatur 27 °C
- Bereitstellung von pflanzlichen Ölen wie Mandel-, Sesam- oder Weizenkeimöl
- Das Kind entkleiden und auf ein warmes Badetuch legen
- Die Massage kann am Wickeltisch oder auf dem Schoß durchgeführt werden
- Genügend Öl gleichmäßig auf den Handflächen verteilen
- Massagedauer hängt vom Befinden des Kindes ab (bei Unruhe mit den Massagebewegungen nicht schneller werden, sondern anschließend das Kind langsam berühren und die Massage beenden)

Brustmassage



Am Anfang werden die eingeölte Hände links und rechts neben dem Brustbein langsam und flächig abgelegt („Begrüßung“). Nun massiert die linke Hand zuerst von der Brustmitte dem Rippenverlauf hinauf zur Schulter, und die rechte Hand folgt zugleich.



Anschließend beginnt eine Hand von der Flanke aus des Kindes diagonal über die Brust bis zur gegenüberliegenden Schulter zu streichen. Den Ablauf rhythmisch ein paar Mal wiederholen.

Arme und Hände



Von der Schulter aus streift die Hand des Elternteils in einem fließenden Übergang bis zum Arm. Umfasst diesen mit gleichmäßigen vorüberziehenden Bewegungen bis zur Hand des Kindes, hält diese dann fest und man beginnt mit dem Daumen die Handinnenflächen des Kindes sanft zu streichen. Nun die einzelnen Finger von der Wurzel bis zur Fingerspitze ausmassieren. Derselbe Vorgang wird mit der anderen Hand wiederholt.

Beine und Fußsohlen



So wie oben erwähnt, werden die Beine und Füße massiert. Mit leichtem Druck streicht der Daumen entlang der Fußsohle des Kindes und umfasst dann wieder jede einzelne Zehe und streicht diese bis zur Spitze aus.

Bauchmassage



Bei der Bauchmassage soll der Nabelschnurrest vollständig verheilt sein. Im Uhrzeigersinn wird mit der Hand in kreisenden Bewegungen (Darm aufsteigend, -querend und -absteigend) massiert. Hilft bei Bauchkoliken und Blähungen des Kindes!

Rückenmassage



Das Kind wird von der Seite auf den Bauch gedreht. Beide Hände liegen quer zur Wirbelsäule und massieren gleichzeitig in entgegengesetzter Richtung bis zum Po. Des weiteren wird dann vom Nacken-Schulterbereich mit einer Handfläche entlang der Wirbelsäule bis zum Po massiert.

Gesichtsmassage



Beide Hände umfassen den Kopf des Kindes und verweilen dort eine Zeit lang. Anschließend bewegen sich beide Daumen langsam abwärts über den Nasenrücken, rechts und links entlang der Wange und streichen bis zum Ohr.

Von der Mitte der Oberlippe wird rechts und links bis zum Mundwinkel sanft massiert.

Abschluss der Babymassage



Um die Babymassage zu beenden, umfassen beide Hände nochmals den Kopf des Kindes und streichen langsam über den Brustkorb in Richtung der Beine.