

FAQs

Geburtshilfe-Stationen

Universitäts-Perinatalzentrum Franken



**Uniklinikum
Erlangen**





Wie lange dauert es, bis ich mein Kind nicht mehr alle 3 – 4 Stunden füttern muss, sondern dieses Intervall ausdehnen kann?

Wie oft Kinder nach einer Milchmahlzeit verlangen, kann sehr unterschiedlich sein. In den ersten Tagen haben die meisten Neugeborenen noch einen sehr unregelmäßigen Stillrhythmus, doch bereits nach kurzer Zeit verlangen die Kinder nach 6 – 12 Milchmahlzeiten pro Tag. Manche Neugeborene melden sich auch nur über einen Zeitraum von bis zu 6 Stunden regelmäßig und schlafen den Rest des Tages dann für längere Episoden (Cluster-Feeding).

Die Frage nach einer Ausdehnung des Intervalls lässt sich daher nicht pauschal beantworten, jedes Neugeborene findet seinen individuellen Rhythmus. Ihre Nachsorgehebamme hilft Ihnen dabei. Mit der Beikosteinführung reduziert sich die Anzahl der Mahlzeiten nach und nach auf 5 pro Tag. Manche Säuglinge wechseln nach wenigen Monaten auf 5 Mahlzeiten, andere nach 8 – 10 Monaten. Weitere Informationen zum Thema Stillen und Ernährung finden Sie in unserem Babykompass, den Sie per Mail an stillkommission@mri.bund.de beim Max-Rubner-Institut anfordern können.

Wie viel muss mein Kind essen? Wie viel muss es zunehmen? Woher weiß ich, dass es genug bekommt?

Wenn Ihr Kind zufrieden und lebhaft ist, sich regelmäßig zur Mahlzeit meldet (Stillen meist alle 1 – 2 Stunden, Formula-Nahrung meist alle 3 – 4 Stunden) und 6 – 8 nasse Windeln in 24 Stunden hat, erhält es ausreichend Nahrung. Im Lauf der Zeit werden die Trinkmengen und die Abstände zwischen den Mahlzeiten größer.

Es ist ganz normal, dass Ihr Neugeborenes in den ersten Tagen nach der Geburt etwas abnimmt. Allerdings sollte das Geburtsgewicht spätestens 14 Tage nach der Geburt wieder erreicht sein. Die weitere Gewichtszunahme ist von vielen verschiedenen Faktoren abhängig und von Kind zu Kind unterschiedlich. Die folgende Tabelle zur durchschnittlichen Gewichtszunahme bietet eine Orientierung.

Alter	Gewichtszunahme
0 – 2 Monate	ca. 150 – 300 g/Woche
2 – 4 Monate	ca. 100 – 300 g/Woche
4 – 6 Monate	ca. 70 – 150 g/Woche
6 – 12 Monate	ca. 50 – 100 g/Woche

Mit etwa 6 Monaten hat sich das Geburtsgewicht verdoppelt und am Ende des ersten Lebensjahres verdreifacht. Wie sich Gewicht und Größe Ihres Kindes entwickeln, wird bei den Früherkennungsuntersuchungen im gelben Vorsorgeheft von Ihrer Kinderärztin bzw. Ihrem Kinderarzt für Sie festgehalten.

Wie pflege ich die Haut meines Babys am besten bei Neugeborenen-Akne/trockener Haut/Milien?

Hier gilt häufig das Prinzip: „Weniger ist mehr“. Die Haut von Neugeborenen ist noch sehr dünn und produziert wenig schützenden Talg. Babys neigen daher zu trockener und schuppiger Haut. Die typische Neugeborenenakne wird meist bereits wenige Tage nach der Geburt mit der Umstellung des kindlichen Hormonhaushaltes besser. Reste der Käseschmiere können mit einem feuchten (weichen) Tuch entfernt werden, danach sollte darauf geachtet werden, die Haut wieder gut zu trocknen.

Nachdem die Nabelschnurreste abgefallen sind und der Nabelstumpf trocken ist, ist Baden in körperwarmem Wasser und das vorsichtige Reinigen mit einem weichen Tuch 1 – 2 mal pro Woche möglich. Die Verwendung von rauen Waschlappen kann die empfindliche Haut zu stark reizen und ist daher nicht empfohlen. Nach dem Baden kann die trockene Haut zudem mit speziellen Cremes für Babys dünn eingecremt werden. Sie finden zahlreiche geeignete Produkte in Drogeriemärkten. Gerade Rötungen im Windelbereich sind keine Seltenheit und lassen eine Windeldermatitis vermuten. In diesem Fall kann eine zinkhaltige Salbe lindernd wirken. Bei ausgeprägtem Ausschlag, flächiger Rötung oder starker Unruhe sollten Sie eine Kinderärztin bzw. einen Kinderarzt aufsuchen.

Achten Sie zudem stets auf ausreichenden Sonnenschutz, besonders während der Sommermonate. Hier gilt die **4-H-Regel**: langes **H**emd, lange **H**ose, **H**ut und **h**oher Sonnenschutzfaktor (LSF > 25) (HAUT 2019;30(6):280-281).

Wie lange dauert es, bis die Marke am Kopf (VE-Marke) nach einer Vakuumentextraktion („Saugglockengeburt“) verschwunden ist?

Die Rückbildung der VE-Marke unterliegt verschiedenen Faktoren und kann von wenigen Tagen (Caput succedaneum) bis zu mehreren Wochen (Kephalhämatom) andauern. Das Caput succedaneum oder Geburtsgeschwulst ist eine unkritische Schwellung und kann unabhängig von einer Vakuumentextraktion auch bei einer regelhaften vaginalen Geburt entstehen. Sie kann sich innerhalb der ersten Lebensstunden vergrößern und bildet sich im Verlauf langsam über mehrere Tage zurück. Durch eine Vakuumentextraktion ist die Geburtsgeschwulst womöglich ausgeprägter und bildet sich langsamer zurück.

Neben der Geburtsgeschwulst gibt es auch Schwellungen, die mit einer kleinen Einblutung ins Gewebe einhergehen. In der Regel dauert es mehrere Wochen, bis diese Blutungen aufhören; das Risiko für eine verlängerte Gelbsucht ist leicht erhöht. Die genannten Schwellungen, ob mit oder ohne Einblutung, heilen in der Regel vollständig ab (*Neonatologie, Die Medizin des Früh- und Reifgeborenen, Axel Hübler, Gerhard Jorch (Herausgeber) 2019 | 2.978-3-13-146072-1 (ISBN)*).

Ab wann sollte ich meinem Kind ein Vitamin-D-Präparat geben? Sollte die Gabe im Sommer ausgesetzt werden? Verursacht das Fluorid nicht weiße Flecken auf den Zähnen?

Mit der Vitamin-D-Prophylaxe sollten Sie nach dem 10. Lebensstag beginnen. Zu diesem Zeitpunkt ist Ihr Kind bereits an Nahrung gewöhnt.

Ein Aussetzen der Vitamin-D-Gabe im Sommer ist nicht empfehlenswert, denn auch wenn Vitamin D bei Sonnenlicht vom Körper „produziert“ wird, reicht diese Menge nicht aus.

Beachten Sie die verschiedenen Präparate: Es gibt Vitamin D mit Fluorid und ohne Fluorid. Fluorid ist ein wichtiger Bestandteil, der zu einer lang anhaltenden Zahngesundheit durch den Mitaufbau von Zahnschmelz beiträgt. Somit ist es insbesondere in der Phase der Zahnentwicklung und -mineralisation wichtig, dieses Salz zuzuführen, um die Zähne nachhaltig gegen Karies zu schützen.

Bei regelmäßiger Überdosierung kann es zu weißen oder braunen Flecken auf den Zähnen kommen. Daher empfehlen Kinderärztinnen und Kinderärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte entweder, dass bei der Einnahme eines Vitamin-D-Präparates mit Fluorid die währenddessen verwendete Zahnpasta kein Fluorid enthalten darf oder bei Einnahme eines Vitamin-D-Präparates ohne Fluorid entsprechend eine Zahnpasta mit Fluorid verwendet werden soll, um die durchbrechenden Zähne ausreichend vor Karies zu schützen (www.dge.de/wissenschaft/referenzwerte/vitamin-d/).



Wie lässt sich Hyperbilirubinämie verhindern?
Kann ich mein Kind einfach möglichst nahe
an ein Fenster legen oder ihm auf anderem
Wege viel Tageslicht zukommen lassen?

Die Hyperbilirubinämie (oder „Gelbsucht“) kommt relativ häufig vor, etwas mehr als die Hälfte aller Neugeborenen sind betroffen. Bei der Umstellung des Hämoglobins (roter Blutfarbstoff und zugleich Sauerstoffträger) des Fötus im Mutterleib auf das dann übliche Hämoglobin fällt ein Abbauprodukt an, das Bilirubin genannt wird. Das Bilirubin wird über die Leber verstoffwechselt. Zunächst kommt die Leber bei Neugeborenen nicht ganz hinterher – ein Teil des Bilirubins wird übergangsweise im Fettgewebe unserer Haut zwischengelagert und das Neugeborene wirkt folglich gelb. In den meisten Fällen ist dieser Zustand unbedenklich und bildet sich bis zur zweiten Lebenswoche zurück. Erfolgt bei zu hohen Bilirubinwerten jedoch keine Behandlung, besteht ein hohes Risiko, dass spezifische Regionen des Gehirns geschädigt werden.

Seltener stecken hinter der Gelbfärbung auch Erkrankungen wie eine Neugeboreneninfektion oder eine Lebererkrankung. Neugeborene mit therapiepflichtiger Gelbsucht erhalten eine Lichttherapie (Phototherapie). Dabei wird ein besonderes Licht verwendet (Wellenlänge 450 nm). Die Dauer und Dosis werden durch Kinderärztinnen bzw. Kinderärzte sorgfältig kontrolliert. Das blau-grüne

Licht verändert das Bilirubin über die Haut, sodass es leichter ausgeschieden werden kann.

Auch das natürliche Sonnenlicht enthält jene Wellenlängen, die von der Phototherapielampe ausgestrahlt werden. Daher können Neugeborene ihr erhöhtes Bilirubin unter dem Einfluss von Sonnenlicht ebenfalls leichter abbauen.

Kinderärztinnen und Kinderärzte empfehlen Spaziergänge im sonnengeschützten Kinderwagen oder indirekte Sonneneinstrahlung am Fenster, um den Bilirubinabbau bei Gelbsucht zu erleichtern. Achten Sie während der kalten Jahreszeit stets darauf, dass Ihr Neugeborenes nicht auskühlt. Zusätzlich sollten Sie Ihr Neugeborenes möglichst regelmäßig stillen/füttern, um eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr zu gewährleisten. Eine gesunde Gewichtsentwicklung und eine rege Darmtätigkeit des Neugeborenen fördern die Ausscheidung des Bilirubins über den Stuhl
(Neonatologie, Die Medizin des Früh- und Reifgeborenen, Axel Hübler, Gerhard Jorch (Herausgeber) 2019 | 2.978-3-13-146072-1 (ISBN)).

Wie viele Stunden Schlaf pro Tag sind für ein Neugeborenes normal? Was ist zu viel? Ist es normal, dass mein Baby manchmal im Schlaf zuckt?

Neugeborene und später Säuglinge schlafen in den ersten Monaten 16 – 18 Stunden am Tag. Allerdings ist zu beachten, dass jedes Neugeborene individuell ist und von diesem Durchschnitt abweichen kann. In den ersten Wochen sind Schlaf- und Wachphasen über den Tag gleichmäßig verteilt. Nach der Neugeborenenzeit, in den ersten Lebensmonaten, entwickeln die Säuglinge einen Tag-Nacht-Rhythmus.

Bei einigen Neugeborenen und später Säuglingen kann man im Schlaf unwillkürliches Muskelzucken, sogenannte „Schlafmyoklonien“ beobachten. Diese dauern einige Sekunden an, sind in der Einschlafphase häufiger und völlig harmlos (*Neonatologie, Die Medizin des Früh- und Reifgeborenen, Axel Hübler, Gerhard Jorch (Herausgeber) 2019 | 2.978-3-13-146072-1 (ISBN)*).

Wann darf ich mein Kind zum ersten Mal baden?

In den ersten Tagen muss ein Neugeborenes nicht unbedingt gebadet werden. Neugeborene schwitzen wenig und haben deshalb keinen unangenehmen Körpergeruch. Daher genügt es, Neugeborene mit einem feuchten Tuch zu „waschen“. Wenn Sie Ihr Neugeborenes in den ersten Lebenstagen baden möchten, dann nehmen Sie körperwarmes Wasser ohne Badezusätze. Geben Sie allenfalls ein paar Tropfen eines für Neugeborene geeigneten Pflege-Öls ins Badewasser, um die Haut zu schützen. Neugeborene haben meist viel Spaß am Baden, ihre Haut ist aber noch sehr empfindlich und trocknet schnell aus, deswegen sollten Sie Ihr Neugeborenes nicht öfter als 1 – 2 mal pro Woche für ca. 5 – 10 Minuten in körperwarmem Wasser baden. Wenn Sie sich unsicher fühlen, leiten wir Sie gerne an.



Wann darf ich das erste Mal Fingernägel schneiden? Mein Baby kratzt sich jetzt schon den Kopf auf.

Nach der Geburt sind die Nägel eines Neugeborenen noch sehr weich. In den ersten 4 – 6 Wochen sollten die Nägel nicht geschnitten werden, da der Übergang zum Nagelbett nur schwer erkennbar ist und es zu Verletzungen beim Schneiden kommen kann. Um diese Zeit zu überbrücken und die Kleinen vor unliebsamen Kratzern zu schützen, können Sie kleine Söckchen oder Fäustlinge über die Hände stülpen.

Sollten dennoch etwas schärfere Kanten stören, können Sie diese sehr vorsichtig mit einer „Babyfeile“ kürzen. Wählen Sie zum Nägel schneiden einen geeigneten, ruhigen und entspannten Moment, z. B. während Ihr Neugeborenes schläft oder trinkt. Am besten lassen sich die Nägelchen nach einem Bad schneiden, wenn sie etwas aufgeweicht sind. Integrieren Sie bei den ersten Malen nach Möglichkeit eine weitere Person, ganz nach dem Motto: „Einer hält, einer schneidet“. In der Drogerie oder Apotheke gibt es spezielle Baby-Nagelscheren mit abgerundeten Spitzen. Die Fingernägel sollten immer rund geschnitten werden, die Fußnägel hingegen gerade, damit Sie nicht einwachsen.



Wann fällt der Bauchnabel ab? Sollte ich irgendetwas dafür tun? Muss die weiße Klemme an der Nabelschnur bleiben?

Über die Nabelschnur wird das Kind während der Schwangerschaft durch die Mutter versorgt. Nach der Geburt wird die Nabelschnur mit einer Klemme abgeklemmt. Dabei wird bewusst darauf geachtet, dass ein kleiner Rest erhalten bleibt, um Ihrem Baby keine Verletzungen zuzufügen. Ihr Baby und Sie spüren davon nichts, da sich in der Nabelschnur keine Nerven befinden. Um ein Nachbluten zu verhindern, verbleibt die Klemme in den ersten Lebenstagen am Nabelstumpf. Für gewöhnlich kann sie nach 48 – 72 Stunden entfernt werden.

Nach der Abnabelung trocknet der Nabelschnurstumpf ein, schrumpft etwas zusammen und verfärbt sich. Seine Farbe wechselt von gelblich zu bräunlich bis schwarz. Bei den meisten Babys fällt der Nabelschnurstumpf innerhalb der ersten 10 Tage ab. Manche Babys verlieren den Rest ihrer Nabelschnur schon nach ein paar Tagen, wieder andere auch erst nach 12 – 15 Tagen. Sie selbst müssen hierfür nichts tun.

Das Wichtigste ist, den Nabel trocken und sauber zu halten, da der Nabelschnurstumpf eine heilende Wunde ist, der eine Eintrittspforte für Entzündungen darstellt. Wenn der Nabel unangenehm riecht, gerötet ist oder gar gelblich/eitriges Sekretflüssigkeit austritt, könnte eine Entzündung vorliegen. In diesem Fall oder bei ausbleibendem Abfall des Nabels über den genannten Zeitraum hinaus empfehlen wir, eine Kinderärztin bzw. einen Kinderarzt aufzusuchen (*Neonatalogie, Die Medizin des Früh- und Reifgeborenen, Axel Hübler, Gerhard Jorch (Herausgeber) 2019 | 2.978-3-13-146072-1 (ISBN)*).

Ist es normal, dass der Stuhlgang meines Kindes grün ist?

Als ersten Stuhl scheiden Neugeborene einige Stunden bis zwei Tage nach der Geburt das sogenannte Mekonium („Kindspech“) aus. Dieser Stuhl ist grünlich bis schwarz und enthält alles, was sich vor der Geburt im Darm gesammelt hat, wie beispielsweise Fruchtwasser, Darmzellen und Verdauungssäfte.

Übergangsstuhl ist in der Regel hellgrün bis gelblich. Danach hat der Stuhl von gestillten Neugeborenen eine gelbliche, ockerähnliche Farbe, die sich aber je nach Nahrung der Mutter ändern kann. Bei Säuglingen, die keine Muttermilch, sondern auf Kuhmilch basierte Milch (Formula) erhalten, kann der Stuhl eine hellgelbe bis lehm-braune Farbe annehmen, bei hypoallergener Nahrung manchmal auch grünlich sein. Mit der Beikost kann die Farbe je nach Nahrung variieren (*Neonatologie, Die Medizin des Früh- und Reifgeborenen, Axel Hübler, Gerhard Jorch (Herausgeber) 2019 | 2.978-3-13-146072-1 (ISBN)*).

Wie sollte der Stuhl meines Neugeborenen nicht aussehen?

Sollten Sie Blut im Stuhl Ihres Neugeborenen erkennen, bringen Sie Ihr Kind bitte zu einer Kinderärztin bzw. einem Kinderarzt. Wenn Ihr Kind zudem weint und Schmerzen hat, sollte dies rasch geschehen.

Weißer Stuhl deutet auf eine gestörte Gallenausscheidung hin. Auch in diesem Fall sollten Sie zur weiteren Abklärung Ihre Kinderärztin bzw. Ihren Kinderarzt aufsuchen.



Mein Kind weint viel, sind das Bauchschmerzen? Was kann ich dagegen tun?

Das Weinen kann verschiedene Ursachen haben. Bauchschmerzen können ein möglicher Grund sein, genauso wie zum Beispiel Hunger, eine volle Windel, Müdigkeit oder Unwohlsein.

Wenn Sie vermuten, dass Ihr Neugeborenes Bauchschmerzen hat, sollten Sie zunächst versuchen, es zu beruhigen. Nehmen Sie Ihr Kind dazu auf den Arm und wiegen Sie es sanft hin und her. Wenn Sie Ihr Kind mit der Flasche füttern, stellen Sie sicher, dass die Flasche richtig vorbereitet ist und Ihr Baby die Nahrung in einem angemessenen Tempo trinkt. Oft schlucken Neugeborene, wenn sie hastig trinken, zusätzlich viel Luft, welche dann Blähungen und Bauchschmerzen verursacht. Lassen Sie Ihr Kind daher zwischendurch ein kurzes „Bäuerchen“ machen, damit es die geschluckte Luft direkt wieder loswerden kann.

Um Bauchschmerzen zu lindern, können Sie zusätzlich den Bauch Ihres Kindes sanft im Uhrzeigersinn massieren (streicheln), oder eine warme Kompresse auf den Bauch legen, am besten unter den Strampler. Wenn Ihr Neugeborenes anhaltende oder schwere Bauchschmerzen hat, sollten Sie Ihre Kinderärztin bzw. Ihren Kinderarzt aufsuchen.



Ist es normal, dass mein Kind manchmal seufzt?

Ja, es ist normal, dass Neugeborene seufzen. Seufzen ist eine Möglichkeit für Neugeborene, ihre Lungen zu belüften und überschüssige Luft abzulassen. Neugeborene atmen schneller und flacher als Erwachsene, daher ist es für sie wichtig, diese zusätzliche Luft loszuwerden. Durch das Seufzen können Neugeborene außerdem ihre Muskeln entspannen und sich beruhigen.

Dabei gilt zu beachten, dass Neugeborene auch seufzen, wenn sie Stress haben oder ihnen unwohl ist. Wenn Ihr Neugeborenes häufig und anhaltend seufzt – besonders wenn es gleichzeitig weint oder schreit – kann das ein Zeichen für Unbehagen oder Schmerzen sein. Es ist wichtig, auf andere Symptome wie Fieber, Erbrechen oder Veränderungen des Appetits oder des Schlafverhaltens zu achten, um festzustellen, ob das Seufzen ein Anzeichen für eine Erkrankung ist. In den meisten Fällen besteht bei gelegentlichem Seufzen kein Grund zur Besorgnis.

Darf mein Kind trotz Ansteckungsgefahr Kontakt zu anderen Kindern haben? Muss ich Geschwisterkinder mit Erkältung im Winter von meinem Neugeborenen fernhalten? Die Kleinkinder sind ja dauerkrank.

Es ist wichtig, dass Ihr Neugeborenes und später Säugling mit zunehmendem Alter soziale Kontakte hat und mit anderen Kindern interagieren kann, um seine sozialen und emotionalen Fähigkeiten zu entwickeln. Allerdings sollten Sie vor allem in den ersten Lebenswochen darauf achten, dass Ihr Neugeborenes nicht unnötig gefährdet wird, insbesondere in Bezug auf Ansteckungen. Gerade bei älteren Geschwistern lässt sich jedoch eine Ansteckung normaler Atemwegserkrankungen kaum vermeiden. Sollten Sie aber Kenntnis darüber haben, dass andere Kinder von Freunden oder Verwandten zum Beispiel eine schwere Durchfallerkrankung haben, sollten Sie den Kontakt vorübergehend vermeiden.

Generell gilt:

- Waschen Sie Ihre Hände und die der älteren Geschwister, wenn Sie zu Hause angekommen sind, bevor Sie ihr Neugeborenes versorgen.
- Vermeiden Sie mit Neugeborenen wenn möglich überfüllte Orte, insbesondere solche, die schlecht belüftet sind.



Universitäts-Perinatalzentrum Franken

Sprecher: Prof. Dr. Matthias W. Beckmann
Prof. Dr. Heiko Reutter

Universitätsstraße 21/23 (Frauenklinik), 91054 Erlangen
www.perinatalzentrum.uk-erlangen.de

Tel.: 09131 85-34900

Fax: 09131 85-34903

Frauenklinik: Station Geburtshilfe 1

Tel.: 09131 85-34930

Fax: 09131 85-34932

Frauenklinik: Station Geburtshilfe 2

Tel.: 09131 85-34940

Fax: 09131 85-34942