

Susanne Schmeing

810 g LEBEN!

Pflegetipps und Gedanken
einer Frühchen-Mutter

Manuela Kinzel Verlag



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
Erster Teil: Pflege und Förderung	9
1. Einleitung	10
2. Was ich für mein Wohlbefinden tat	12
3. Was ich im Krankenhaus für unsere Tochter getan habe	14
4. Wie es zuhause weiterging	15
5. Basale Stimulation	16
a. basal stimulierendes Waschen	24
b. Baden im Tuch	27
c. Körperausstreichung	27
d. Streichellied	28
e. Vibration	31
f. Übungen nach Bobath über die Körpermitte	33
6. Tagesplan	34
7. Allgemein wahrnehmungsfördernde Hilfsmittel und Maßnahmen	36
8. Für das Immunsystem	40
9. Ernährung	40
10. Hautpflege	44
11. Überwachung	46

Zweiter Teil: Auszüge aus dem Tagebuch-	
Brief an Malena	48
Nachwort	91
Literaturempfehlung	96
Kontakte	96
Quellen	96

Vorwort

In dem vorliegenden Buch lege ich die Geschichte meiner viel zu früh geborenen Tochter Malena dar, die selbstverständlich untrennbar mit meiner eigenen Geschichte als Mutter verbunden ist. In den Wochen und Monaten nach der viel zu frühen Entbindung wechselten sich Hoffnung, Verzweiflung und ein Spektrum zahlreicher anderer intensiver Gefühle ab – häufig innerhalb kürzester Zeit. Ich fuhr viele Wochen auf der sprichwörtlichen „Achterbahn der Gefühle“. Und was blieb mir als Mutter anderes übrig, als mit kleinsten Liebkosungen um meine Tochter zu kämpfen und sie zum Bleiben zu motivieren ...?!

1. Einleitung

Unsere Tochter Malena wurde völlig unvorhersehbar, aufgrund eines Amnioninfekts¹, der leider nicht erkannt wurde, zu früh geboren, so dass wir uns nur wenige Stunden während der vorzeitigen Wehen auf die viel zu frühe Geburt einstellen konnten. Nach Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit, ob und wie unsere Tochter ihre Frühgeburtlichkeit überleben würde, hatte ich nach meiner Entlassung aus dem Krankenhaus das Gefühl von Tatendrang und „Ärmelhochkrempestmimmung“, nun meinerseits das Beste zum guten Gedeihen unserer Tochter beizutragen.

Ich bin selber Anästhesie- und Intensivfachkrankenschwester, allerdings in der Erwachsenenpflege. Dieses trug zwar zum Teil zu mehr Hintergrundwissen und Verständnis bei, barg aber auch das Problem des Grübelns über sämtliche Eventualitäten. Außerdem gibt es teilweise große Unterschiede zwischen Erwachsenen- und Kinderkrankenpflege, die ich jedoch nur in der Rolle der emotionalen Mutter, zu der Zeit aber nicht als professionelle Krankenschwester sehen konnte und manchmal völlig fehl-einschätzte. Vor meiner Tätigkeit auf einer interdisziplinären Intensivstation arbeitete ich auf einer neurotraumatischen Früh-Reha-Station, auf der ich sehr

¹ Amnioninfekt = Infektion der Fruchtblase und Plazenta

viel mit Basaler Stimulation² und nach dem Bobath-Konzept³ in der Pflege arbeitete. Im Rahmen dessen besuchte ich auch Weiterbildungskurse in Basaler Stimulation. Als Malena ein „Päppel-Kind“ war und ich von der Physio-Therapie im Krankenhaus die ersten Vojta-Techniken⁴ anzuwenden lernte, begann ich nun, um diese „Quälerei“ herum ein Programm für unsere Tochter zu entwickeln, welches ich zuhause immer mehr erweiterte und ihrem Alter entsprechend anpasste.

² Basale Stimulation bedeutet die Aktivierung der Wahrnehmungsbereiche und die Anregung einer primären Körper- und Bewegungserfahrung. 1975 wurde von Andreas Fröhlich die Basale Stimulation entwickelt. Sie ist ein pädagogisches Konzept, welches Christel Bienstein in Zusammenarbeit mit Fröhlich in den Bereich der Pflege übertrug.

³ Das Bobath-Konzept wurde 1943 von der Physiotherapeutin Berta Bobath und ihrem Ehemann, dem Neurologen und Pädiater Karel Bobath, entwickelt. Es wird insbesondere bei Schlaganfällen mit Halbseitenlähmung zur Rehabilitation angewendet. Ziel ist es, im Gehirn neue Vernetzungen zu schaffen, die in Folge stetiger Förderung und Stimulation angebahnt werden.

⁴ Die Vojta-Therapie ist eine physiotherapeutische Behandlungsmethode bei Störungen des Zentralen-Nerven-Systems (ZNS) sowie des Haltungs- und Bewegungsapparates. Sie wurde in den 1960er Jahren von dem tschechischen Neurologen und Kinderneurologen Vaclav Vojta entwickelt. Durch das Reizen bestimmter Reflexpunkte können elementare Bewegungsmuster auch bei Menschen mit Beeinträchtigungen in gesunde Bahnen gelenkt werden.

Die Idee, das Programm zu Papier zu bringen, ist nicht von mir. Es wurde mir zu bedenken gegeben, dieses alles nicht mit den Jahren 2014-2015 in Vergessenheit geraten zu lassen, sondern auch anderen Frühchen-Eltern als Anregung zur Verfügung zu stellen. „Malenas Konzept“ ist natürlich unser gemeinsamer Weg zu- und miteinander. Deshalb sind alle Maßnahmen nicht als starre Abfolge zu betrachten, sondern sollen anderen Eltern nur ideengebend, als Inspiration und Starthilfe für den Beginn des eigenen Weges mit ihrem Kind dienen.



2. Was ich für mein Wohlbefinden tat

Die Frühgeburt ereignete sich im Herbst. Der Winter stand also noch bevor. Unsere beiden anderen Kinder – damals gerade im Kindergarten und in der ersten Klasse – brachten Infekte mit nach Hause. Dazu kamen Schlafmangel und Stress ...

Eine meiner größten Sorgen war, einen Infekt mit zu unserem Frühchen zu bringen. Deshalb nahm ich Symbioflor für eine intakte Darmflora nach Antibiotika-Einnahme und machte eine Schüßler-Salz Herbst-Kur (siehe

<http://schuessler-salze-liste.de/kuren/herbst-kur.htm>), um mein Immunsystem zu stärken. Während des Stillens ergänzte ich meinen Speiseplan mit Leinöl für viele Omega3-Fettsäuren⁵ in der Muttermilch. Dieses hatte scheinbar auch den Nebeneffekt, dass ich dieses Mal während des Stillens längst nicht so „stilldement“ war wie während des Stillens unserer beiden älteren Kinder. Als nach sechs Wochen mein Milchfluss zu versiegen drohte und auch Erdinger alkoholfrei⁶, von dem ich das erste schon nach dem Frühstück trank, nicht mehr half, erhielt ich von einer Schwester der Frühgeborenen-Intensiv den Tipp, Agnus Cantus-Tropfen (homöopathisches Mittel) zu nehmen. Die Tropfen haben sehr gut gewirkt.

Für meine Psyche schrieb ich Tagebuch, welches ich in Briefform führte, in der Hoffnung, Malena werde es später einmal lesen können. Die Ängste, Sorgen und Gefühle zu Papier zu bringen, bewirkte ein wenig Linderung.



⁵ Omega3-Fettsäuren verbessern die Hirnreifung.

⁶ Weizen alkoholfrei fördert die Milchbildung.

3. Was ich im Krankenhaus für unsere Tochter getan habe

Neben dem üblichen Känguruhen⁷, Ritualen⁸ wie Spieluhr und den Pflegemaßnahmen, die ich unter Anleitung selbst durchführte, habe ich einen „Musicman“⁹ mit Kinderliedern besungen und besummt und mit der mir wichtigen Geschichte „Ronja Räubertochter“ (Astrid Lindgren) besprochen, für eine ständig verfügbare Mutterstimme im Inkubator. Jeden Tag habe ich ein unterm Pullover getragenes Spucktuch für mütterlichen Geruch bei unserer Tochter gelassen und bin nie ohne ein „Ich hab Dich lieb“ gegangen, anfangs mit der Angst, Malena könnte am nächsten Tag nicht mehr da sein. Als Malena im Bocholter Krankenhaus nur noch „Päppelkind“ war, erlernte ich zum Schluss im Krankenhaus Techniken der Vojta-Therapie von einer Physiotherapeutin. Die Vojta-Therapie, die ich dort schon zweimal täglich durchführte, beendete ich nicht, ohne Malena mit etwas Schöinem zu belohnen.

⁷ Beim Känguruhen darf das unbekleidete Baby auf der nackten Brust der Eltern schmusen. Mittlerweile geht man davon aus, dass der Hautkontakt die Überlebenschance Frühgeborener verbessert.

⁸ Rituale geben Struktur und Orientierung.

⁹ kleiner MP3-Player

b. Baden im Tuch

„Eine der frühesten positiven Erfahrungen des Menschen sind seine Erlebnisse als Embryo im Uterus. Das Fruchtwasser ist hier ein besonders positives Element.“

Baden macht dieses wesentliche Element wieder erfahrbar und knüpft basal stimulierend an jene positive Erfahrung an. Das Wasser wirkt sensorisch, da es den Körper ganz umschließt und Grenzen deutlich macht, Temperaturunterschiede empfunden werden und der hydrostatische Druck leicht massierende Qualitäten hat. Es wirkt vestibulär und trainiert den Muskeltonus.

Beim Baden im Tuch wird das Baby in ein Molontuch gewickelt und in die Badewanne gehalten. Das nasse Tuch umschließt den Körper und macht die Körperfugen bewusst.

c. Körpersausstreichung

Um Babys ein Wissen über ihren Körper zu vermitteln, bieten sich neben Waschungen auch Massagen oder Ausstreichungen an.

Bei der Körpersausstreichung wird mit beiden Händen der Kopf umschlossen und über das Gesicht herunter zu den Schultern gestrichen. Kurz mit leichtem Druck

Zweiter Teil

Auszüge aus dem Tagebuch-Brief an Malena

17.10.2014 – 16. 01.2015

und Post-Skriptum

17.10.2015 – 19.10.2015



Kirmes-Freitag, 17.10.2014

Liebe Malena, meine kleine Löwin,

Papa und ich sind gerade zurück aus Coesfeld. Wir zwei haben heute zum fünften Mal gekänguruht. Heute war ich zum ersten Mal so stabil, und Dank der Heilpädagogin so entspannt, dass ich es richtig genießen konnte mit Dir.

Du warst ebenfalls sehr entspannt und schienst Dich wohl zu fühlen, so dass Du in der Zeit auch nur einen Sauerstoffsättigungsabfallhattest.

Die Ärzte meinen, dass Du es in den ersten Tagen überdurchschnittlich gut gemacht hast. Du brauchtest nur Atemunterstützung mit CPAP-Maske²⁵ ohne Sauerstoffgabe.

Seit vorgestern sind Deine Bradyapnoe-Phasen²⁶ häufiger und die Sättigungsabfälle tiefer. Bisher besteht noch keine akute Intubationsindikation²⁷, aber es kann gut sein, dass das doch noch notwendig wird.

²⁵ CPAP = Continual-Positiv-Airway-Pressure: Atemunterstützung mittels Überdruck, verbessert die Sauerstoffsättigung und erleichtert die Atemarbeit

²⁶ Bradyapnoe = Bradykardie -> verlangsamter Herzschlag, Apnoe -> Atemstillstand

²⁷ Intubation: Einführen eines Beatmungsschlauchs in die Lufttröhre

Dein Duktus arteriosus, ein Kurzschluss zwischen Lungenarterie und Aorta, hat sich altersentsprechend ebenfalls noch nicht geschlossen, was man nun mit Ibuprofen-medikation zu beheben versucht. Morgen beim Ultraschall des Herzens werden wir sehen, ob die ersten drei Gaben geholfen haben. Seit Dienstagabend oder -nacht bekommst Du nun auch meine Milch, da mein Cytomegalievirus-Titer negativ ist. Die Nahrungsaufnahme ist von anfangs 0,5 ml Frühchen-Nahrung zügig auf mittlerweile 4 ml á 12 Mahlzeiten gesteigert worden, da Du sehr hungrig bist und die Nahrung gut verträgst.

Mekonium²⁸ hast Du häufig ganz ohne Anspülen loswerden können und das „Pieseln“ klappt auch gut.

Da Dein Bili²⁹ angestiegen ist, musstest Du Anfang der Woche Phototherapie machen, und obwohl die Schwestern es statt 24 h am Stück auf 6 x 4 Stunden verteilt haben, hattest Du damit ganz schön Stress.

²⁸ Mekonium = „Kindspech“ -> erster Stuhl des Kindes; ist aufgrund von Fruchtwasser-Beimengungen schwarz gefärbt

²⁹ Kurzform für Bilirubin -> Abbauprodukt des roten Blutfarbstoff (Hämoglobin); da die Leber des Neugeborenen oft noch zu unreif ist, kommt sie beim Blutabbau nicht nach -> Bili lagert sich u.a in der Haut ab -> die daraus resultierende sogenannte Neugeborenen-Gelbsucht (Ikterus neonatorum) wird je nach Bili-Werten mit Phototherapie (blaues Licht) behandelt.

In der letzten Nacht hast Du zum ersten Mal ein Auge geöffnet. Heute Mittag, als ich mal wieder an der Milchpumpe festgesaugt war, stand Papa am Inkubator und hat es ebenfalls gesehen – ich leider noch nicht.

Samstag, 18.10.2014, morgens

Papa hat gerade auf Intensiv angerufen. Assistenz-Ärztin B. meinte, tendenziell seien Deine Bradyapnoe-Phasen seltener und manchmal schaffst Du es auch ohne „Anschnüren“ wieder zu atmen und Dein Herz schneller schlagen zu lassen.

So, das ist der Stand der ersten Wochen, aber ich habe Dir ja noch gar nicht erzählt, wie es dazu kam, dass wir 13 Wochen zu früh voneinander getrennt wurden.

Samstag, 18.10.2014, abends

Am Donnerstag 09.10. ging ich morgens zum Vertretungsarzt meiner Gynäkologin mit der Vermutung, einen Infekt zu haben. Der Arzt schickte mich nach Hause. Mittags bekam ich Wehen, ignorierte diese jedoch und verbrachte den Nachmittag noch mit Teresa und Luca bei einer Nachbarin, wo die beiden mit ihren Kindern spielten.

Abends, gerade am Abendbrottisch sitzend, wurde mir klar, dass es eindeutig Wehen sind, und ich sagte zu Papa, wir müssten zum Krankenhaus. Hals über Kopf packten wir Teresa und Luca ein, gaben sie bei Oma T. und Opa H. ab und fuhren zum Krankenhaus.

Dort wurde schnell ein Kinderarztteam aus Coesfeld geordert und als die Wehen ein wenig nachgelassen hatten, wurden wir zwei mit einer Gynäkologin und einer Hebamme im RTW samt folgendem RTW mit Kinderarztteam nach Coesfeld gebracht.

19.10.2014, Sonntagmorgen

Mit Blaulicht und schlechter Straßenlage setzten die Wehen wieder mehr ein. In Coesfeld angekommen, konnten auch eine andere Tocolyse (Wehenhemmer) und eine zweite Antibiose den Geburtsvorgang nicht mehr bremsen, und so wurdest Du, zart wie du warst, zum Glück mit bis zum Schluss erhaltener Fruchtblase, und trotz nicht mehr möglicher PDA, wie eigentlich von den Ärzten erwünscht, relativ entspannt um 3.18 Uhr geboren.

Heute ist Kirmes-Sonntag. Luca und Teresa gehen gerade mit Oma R. und Opa F. über die Kirmes und kommen Dich dann zum zweiten Mal mit ihnen besuchen. Oma und