

Eine schutzbedürftige Zeit: Mutter und Kind nach der Geburt

Welche physiologischen Abläufe gilt es im Kreißsaal zu unterstützen?

Was bedeutet „hands off“ in den Stunden nach der Geburt?

Ilse Steininger beschreibt das 9-Phasenmodell des kindlichen Self-Attachments.

Die Zeit unmittelbar nach der Geburt ist einzigartig und kostbar. Gesunde Mütter und ihre Babys brauchen diese Stunden, um beieinander anzukommen. Ungestörter und direkter Hautkontakt vertieft die Beziehung zum Neugeborenen und erleichtert den Stillbeginn. Eine der wichtigsten Aufgaben nachhaltiger Hebammenarbeit besteht daher im Schutz der physiologischen Prozesse in dieser sensiblen und vulnerablen Situation (7).

Das 9-Phasenmodell des kindlichen Self-Attachments (1), das ich in diesem Artikel beschreiben möchte, stellt den Lernprozess des Neugeborenen in den ersten Stunden nach der Geburt ins Zentrum. Durch ununterbrochenen Hautkontakt kommt ein biologischer Prozess in Gang, durch den das Neugeborene schließlich von selbst an die Brust findet und erstmals Kolostrum trinkt. Kindliches Self-Attachment führt zu einer höheren Stillrate bei der Entlassung aus dem Krankenhaus (2), zu erhöhter Selbstwirksamkeit beim Stillen (3) und einem optimaleren Erfassen und Saugen an der Mamille (4). Probleme, die mit „hands-on“ oder erzwungenem Anlegen verbunden sind (5), werden dadurch vermieden.

Zeit zu atmen

Ein menschliches Neugeborenes durchläuft in den ersten Minuten post partum den größten physiologischen Adaptationsprozess, den es zeitlebens zu bewältigen haben wird. Innerhalb von circa drei Minuten muss es in etwa 100ml (also ein Drittel) seines bis dahin zirkulierenden fetalen Blutvolumens aus der Plazenta ansaugen, um seine Lungenkapillaren und seine Gefäße optimal zu füllen. Das geflutete Kapillarnetz zieht die Lungenbläschen auf und erleichtert deren Entfaltung und Ventilation. Der erste Schrei macht das Gelingen dieser komplexen physiologischen Anpassung an die extraterine Lungenatmung sichtbar. Die Zeit der Gefahr und der Strapazen des Überganges ins extraterine Leben ist gemeistert, wenn sich die Atmung normalisiert und die Mutter ihr Neugeborenes aufgenommen hat. Die kindliche Plazenta sorgt in den ersten Minuten des extraterinen Lebens nicht nur für eine konstant bleibende Sauerstoffversorgung, sondern ermöglicht durch den Transfer von Stammzellen und ausreichend Eisenreserven, dass eine normale körperliche Entwicklung u.a. des kindlichen Gehirns in den ersten Lebensmonaten möglich ist.



(All) PHOTO SERIES © Elaine Siegel
YOUR AMAZING NEWBORN
Copyright © 1998 by Marshall H. Klaus, M.D. and Phyllis H. Klaus, C.S.W., M.F.C.C.
The book is available in paperback from AMAZON.

Damit auch die nutritive Funktion der Plazenta ersetzt werden kann, muss das Neugeborene Muttermilch bekommen. Das Finden, Aufsuchen und selbst an der Mamille Andocken sind daher weitere Herausforderungen, die das Kind innerhalb von zwei Stunden in neun Phasen durchlaufen wird. Hierfür ist es bestens ausgerüstet mit angeborenen Reflexen, Kompetenzen und Verhaltensmustern, welche Hebammen allesamt aus der Erstuntersuchung jedes Neugeborenen kennen. (6, 7)

Zeit zu riechen, zu hören, zu sehen

Der Geruchssinn von Menschenkindern ist zum Zeitpunkt der Geburt sehr ausgeprägt, er dient dem Auffinden der Mutterbrust und dem späteren Wiedererkennen der Mutter. Die Gerüche von Fruchtwasser und Kolostrum weisen große Ähnlichkeiten auf und beinhalten wegweisende Duftstoffe (Pheromone). Das Neugeborene kann diese Düfte erkennen und wird mit diesen Duftmarken auf der Haut und an den Händen geboren. Pheromone werden u.a. auch von den Montgomery-Drüsen der Areola produziert. Diesem Duft folgend bewegt sich das Neugeborene zur Brust. Die Aufgabe der Hebamme ist es, das Neugeborene unmittelbar nach der Geburt vorsichtig abzutrocknen, um es vor Wärmeverlust zu schützen. Die Hände des Neugeborenen soll-



Noch den Geruch von Fruchtwasser an den Händen, saugt das Neugeborene an seinen Fingern, bevor es nach dem selben Geruch an den Mamillen sucht.

ten dabei nass bleiben und die Brüste der Frau möglichst nicht mit Seife gewaschen werden, damit die besonderen Duftspuren nicht verloren gehen (8, 9). Das Neugeborene wird an der intakten Nabelschnur bäuchlings auf den Bauch der Mutter gelegt. Es wird von der Hebamme darauf geachtet, dass Gesicht und Atemwege frei bleiben. Die Mutter liegt in Rückenlage bequem gelagert mit leicht erhöhtem Rückenteil (ca. 35-45°) im Bett, ist gut unterpolstert im Nacken, den Schultern und den Ellbogen. So kann sie sich entspannen und ausruhen, da das Gewicht des Neugeborenen vom mütterlichen Körper getragen und gestützt wird. Babys sind Bauch-Feeder bzw. Bauchlagenstiller. In dieser Position können sie auf der Brust liegend trinken, ohne dabei mit ihrem Gewicht „an der Mamille zu hängen“ und die Brustwarze zu verletzen (10). Ist das Kind in Bauchlage, ist es bereit, seine ihm angeborenen (Still-)Reflexe optimal einzusetzen.

Zeit, ein Bauchfeeder zu werden

Die Hebamme Suzanne Colson beschrieb nicht nur das zurückgelehnte und intuitive Stillen, sondern auch die frühkindlichen Reflexe, welche für das Self-Attachment relevant sind und zu diesem Zeitpunkt sehr gut beobachtbar sind (11): Hungerzeichen (Mund öffnen, Lippenlecken, Zunge bewegen/herausstrecken, Schmatzen, Hand zu Mund-Bewegung und Saugen an der Hand), Beugen und Strecken der Finger, Rudern mit den Armen und Beinen. Der Greifreflex dient der Massage der Brust, der Formung der Mamille und der Auslösung des Milchflusses (13). Das Umgreifen der Brust während des Trinkens hilft dem Neugeborenen beim Saugen und Schlucken. Die Hände und Arme sollten deshalb frei bleiben und nicht eingebunden oder an den Körper angelegt werden. Der Schreitreflex dient nicht dem Schreiten in aufrechter Position und späterem Gehen in dieser Position, sondern dem „breast crawl“, also dem sich mit Füßen und Beinen Vorwärts-Stoßen, Robben und Kriechen zur Brust. Heben, Drehen und Nicken mit dem Kopf (Rooting-Reflex) werden ausgelöst durch Berührungen an den Wangen und an der unteren Gesichtspartie. Diese Kopfbewegungen dienen dem Auffinden der Brust und der Areola sowie der Positionierung des Kopfes zum gleichzeitigen Atmen und Trinken. Das Abspreizen

der Zehen (Babinski) und Finger verbessert die Fähigkeit des Neugeborenen sich beim Saugen am Körper der Mutter festzuhalten. All diese Kompetenzen und Reflexe helfen dem Neugeborenen die Brust zu finden, die Areola zu erkennen, als Nahrungsquelle zu identifizieren und verfügbar zu machen.

Zeit des nachhaltigen Lernens

Das kindliche Self-Attachment (1) geht daher weit über die Passivität von kurzem Hautkontakt für Mutter und Kind hinaus und verläuft in neun Phasen. Unmittelbar nach der Geburt kommt es zum Geburtsschrei (Birth Cry), der mit der Ventilation der Lunge einhergeht. Dieses Geräusch kennzeichnet die 1. Phase des kindlichen Self-Attachments. In der 2. Phase (Relaxation) atmet das Neugeborene, ist still und bewegt sich nicht. Es beginnt seine Hände zu öffnen. Während der 3. Phase (Awakening) erwacht das Neugeborene drei bis fünf Minuten postnatal in Abhängigkeit von den Geburtsstrapazen. Es werden erste kleine Bewegungen des Kopfes und der Schultern beobachtbar. In Phase 4 (Activity) öffnen sich die Augen, und das Neugeborene sucht Blickkontakt. Es zeigt erste Mund-, Saug- und Suchaktivitäten, auch Arme und Beine beginnen zu rudern. Als 5. Phase legt das Neugeborene eine Ruhepause ein (Rest), die auch zwischen allen Aktivitäten wiederholt auftreten kann. Nach ca. 35-40 Minuten beginnt das Neugeborene in der Phase 6 in Richtung der Brust zu robben und stößt hierbei kleine Laute aus. In Phase 7 an der Brust angekommen, macht es sich mit dieser vertraut, beginnt die Brust zu massieren, die Hand zur Mamille zu führen und wieder zum Mund, die Mamille zu formen, die Zunge herauszustrecken, an der Areola und der Mamille zu schlecken (Familiarization). Durchschnittlich 60-90 Minuten post partum öffnet das Neugeborene in der 8. Phase (Suckling) den Mund weit, saugt die Areola in den Mund und beginnt ausdauernd zu trinken bis es gesättigt ist, also ohne zeitliche Limits, solange das Saugen für die Mutter nicht schmerzhaft ist. Das Self-Attachment ist mit Phase 9 erfolgreich beendet, wenn das Baby entspannt an der Mutterbrust eingeschlafen ist (Sleeping). Ein ganzer Prozess kann bis zur Vollendung bis zu zwei Stunden dauern.



Mutter und Kind mit weit geöffnetem Mund. Wer imitiert hier wen?

Zeit schenken

Die Hebammenarbeit besteht darin, den Neugeborenen und ihren Müttern diese durchschnittlich 60-120 Minuten ungestörter Zeit zu schenken, den Lern-Prozess des Kindes für die Eltern sichtbar zu machen und ihnen zu zeigen, wie sie ihr Kind dabei sicher begleiten können.

Es ist wichtig, den Prozess nicht beschleunigend unterstützen zu wollen. Dem Neugeborenen „aktiv an die Brust zu helfen“ oder ihm die Brustwarze in den Mund zu stecken, wird mit späteren Stillproblemen in Verbindung gebracht (5). „Hands off“ in dieser Phase der Geburtsbegleitung ist eine wichtige Voraussetzung für das Gelingen eines erfolgreichen Stillens unter Einsatz angeborener kindlicher Reflexe mit Komfort und Schmerzfreiheit für die Mutter (11). Das Neugeborene lernt seine Sinne und seine Bewegungen zu koordinieren, um selbständig an die Brust zu gelangen. Gelingt ihm das wiederholt, erfährt es dabei Selbstanbindung und lernt Selbstorganisation (12).

Die Mutter kann und soll ihr Neugeborenes dabei unterstützen, indem sie beispielsweise die Öffnung des Mundes vormacht, dem Füßchen Halt gibt zum Abstoßen, den Po unterstützt zum besseren Halt, bei großen Brüsten die Brust untergreift und zu jeder Zeit die Nase des Neugeborenen freihält. Frauen mit positiver Still Erfahrung können durchaus ihrem Instinkt folgen und ihrem Kind bei den ersten Trinkversuchen entgegenkommen, sollten aber zur Laid-Back-Methode informiert und bei Bedarf hierzu angeleitet werden (11). Mutter und Kind bilden eine Einheit, die auch nach der Geburt aufeinander fokussiert bleibt und gemeinsam lernt. Die Hebamme beobachtet achtsam und diskret. Sie bleibt anwesend und präsent, damit dieser Vorgang für beide sicher und geschützt ablaufen kann (1).

Zeit nachholen

Nicht immer sind die Voraussetzungen für Bonding und Self-Attachment optimal. Interventionen und Operationen haben einen negativen Einfluss auf die Reflexe der Neugeborenen und die Fähigkeit der Mütter, auf ihre Kinder einzugehen. Jegliche Art von Analgesie sub partu (PDA mit Bubivacain, Pudendus-Block mit Mepivacain, Pethidine i.m./i.v) kann die Stillreflexe der

BiGaia®

L. reuteri DSM 17938

- ✓ **Hohe Sicherheit - gute Studienlage bei dem Verzehr von *L. reuteri* bereits bei Frühgeborenen**
- ✓ **Beruhigung für den Darm - *L. reuteri* unterstützt eine gleichmäßige Peristaltik**
- ✓ **Stärkung der Darmflora - Reuterin aus *L. reuteri* kann pathogene Keime verdrängen**



BiGaia® Tropfen 5 ml

1 Dosis (5 Tropfen) enthält:
mindestens 1×10^8
getr. lebensfähige
Lactobacillus reuteri



Ein Unternehmen von InfectoPharm

pädia

BiGaia, Tropfen. Nahrungsergänzungsmittel mit *Limosilactobacillus reuteri* DSM 17938 **Zutaten:** säurereiches Sonnenblumenöl, *Limosilactobacillus reuteri* DSM 17938 ("frühere Bezeichnung *Lactobacillus*), ganz gehärtetes Rapskernöl. **Wichtiger Hinweis:** Nahrungsergänzungsmittel sind kein Ersatz für eine abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung, die zusammen mit einer gesunden Lebensweise von Bedeutung ist. Stand: 04/2021. Pädia GmbH, Von-Humboldt-Str. 1, 64646 Heppenheim. In Lizenz von BioGaia AB, Kungsbrolan 3, 10364 Stockholm, Schweden

Vertrieb: INFECTOPHARM · Arzneimittel und Consilium GmbH · Von-Humboldt-Straße 1 D-64646 Heppenheim. **Kontakt:** InfectoPharm Arzneimittel und Consilium GmbH · Leopold-Ungar-Platz 2 / 1. Stock / Stiege 2 · 1190 Wien · Tel.: 01/227 60 65-6060 · Fax: 01/227 60 65-6061 www.infectopharm.at · austria.kontakt@infectopharm.com

AB001383-03-0122

Pädia ist ein Unternehmen von **INFECTOPHARM**
Wissen wirkt.



Das Neugeborene inspiziert seine Mutter.

Neugeborenen beeinträchtigen. Sie können unter Umständen den Kopf nicht kontrolliert heben oder wegdrehen. Zentral sedierte oder erschöpfte Kinder zeigen signifikant seltener massageähnliche Handbewegungen. Such-, Saug- und Schluckreflexe können deutlich weniger ausgeprägt sein. Diese Babys weinen häufiger und länger und zeigen öfter eine erhöhte Körpertemperatur (14). Nach einer PDA-Geburt saugen signifikant weniger Neugeborene innerhalb von vier Stunden an der Brust, werden mehr als doppelt so häufig zugefüttert und verlassen die Klinik seltener voll gestillt (15).

Die gute Nachricht: Da das Self-Attachment auf angeborenen Reflexen des Neugeborenen basiert, kann es bei Störungen der sensiblen Phase oder bei Stillproblemen reproduziert werden. Auch hierzu braucht es einen geschützten Raum und ungestörte Zeit, damit das Mutter-Kind-Paar in direktem Hautkontakt zusammenfinden kann. Beide sollten sich gut erholen, wach und reaktionsfähig sein. Dann wird das Neugeborene nackt und nass bäuchlings auf den Bauch der Mutter gelagert. Das Self-Attachment muss hier besonders aufmerksam beobachtet werden, falls es zu einer Überforderung der Mutter oder einer Not-situation beim Neugeborenen kommt (1).

Zeit zur kritischen Reflexion

Die Zeit unmittelbar nach der Geburt ist einzigartig und kostbar. Nicht zufällig nennen wir sie „the golden hours“, die goldenen Stunden. Seit circa zehn Jahren existieren eindeutige Evidenzen zu den Vorteilen von Haut-zu-Haut-Kontakt und kindlichem Self-Attachment. Die Unterstützung dieser physiologischen Prozesse beeinflusst das Leben und die Gesundheit von Mutter und Kind nachhaltig positiv. Wir wissen, dass es messbare Auswirkungen hat, wenn der Hautkontakt (wenn auch nur für „ganz kurz“) unterbrochen wird.

Bis zum heutigen Tag besteht eine große Kluft zwischen Forschungsevidenzen und Praxisalltag, wenn es um die Best Practice zur Gestaltung der Zeit unmittelbar nach der Geburt geht (1). Hebammen werden eine Schlüsselrolle spielen müssen, wenn sie ihrer Berufsrolle als Advokat*in für Mutter und Kind noch

mehr Nachdruck verleihen wollen. Es würde sich lohnen, mit forschungsbasierten Argumenten mehr geschultes Personal (1:1 Betreuung p.p.) und mehr zeitliche Ressourcen (mindestens drei Stunden Verweildauer im Kreißsaal) einzufordern, damit die Selbstanbindung des Neugeborenen und das elterliche Bonding nachhaltig gelingen können.

Eine sehenswerte und auch für Eltern empfehlenswerte Quelle zum kindlichen Self-Attachment findet sich im frei verfügbaren Video (inkl. Download) „First Hours“ des Global Health Media Projektes: <https://bit.ly/3h7yILA>

Literatur:

1. Widström, AM. et. al. (2019). Skin-to-skin contact in the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatrica*, 108/7: 1192- 1204
2. Svensson, K.E. et. al. (2013) Effects of mother-infant skin-to-skin contact on severe latch-on problems in older infants: a randomized trial. *Int Breastfeed J* 8, 1. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-8-1>
3. Bramson et al. (2010). Effect of Early Skin-to-Skin Mother- Infant Contact During the First 3 Hours Following Birth on Exclusive Breastfeeding During the Maternity Hospital Stay. *J Hum Lact. Online First*: 1- 8
4. Aghdas, K., Talat, K., & Sepideh, B.(2014). Effect of immediate and continuous mother-infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: a randomized control trial. *Women Birth*. 3; 27(1):37-40.
5. Righard, L. & Alade, MO (1990). Effect of delivery room routines on success of first breast-feed. *Lancet*. 336: 1105-1107.
6. Steininger, I. (2020). Abnabeln und Erstversorgung des Neugeborenen. In A. Stiefel, K. Brendel (Hrsg.). *Hebammenkunde: Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf*. Stuttgart: Thieme Verlag, 6. Aufl., S. 563- 570
7. Steininger, I. (2020). Plazentarperiode – dritte Phase der Geburt. In A. Stiefel, K. Brendel (Hrsg.). *Hebammenkunde: Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf*. Stuttgart: Thieme Verlag, 6. Aufl., S. 573- 586
8. Varendi, H. & Porter, RH. (2001). Breast odour as the only maternal stimulus elicits crawling toward the odour source. *Acta Paediatr*. 90: 372-375
9. Hattinger, A. (2017). Ich kann Dich riechen! Der kindliche Geruchssinn und die Mutter- Kind- Bindung. *Hebammenforum*, 18: 136- 139
10. Gresens, R. (2015). Intuitives Stillen statt Kampf an der Brust. *Hebammenforum*, 14: 340- 343
11. Colson, S., Meek, J. & Hawdon, J. (2008). Optimal positions for the release of primitive neonatal reflexes stimulating breastfeeding. *Early Human Development*. 84: 441- 449
12. Widström, AM., et al. (2011). Newborn behavior to locate the breast when skin to skin: a possible method for enabling early self-regulation. *Acta Paediatrica*. 100: 79-85
13. Matthiesen, AS., et al. (2001). Postpartum maternal oxytocin release by newborns: effects of infant hand massage and sucking. *Birth*. 28: 13-19
14. Ransjö-Arvidson, AB., et al. (2001). Maternal analgesia during labor disturbs newborn behavior: effects on breastfeeding, temperature, and crying. *Birth*. 28: 5-12
15. Wiklund, I., et al. (2009). Epidural analgesia: breast-feeding success and related factors. *Midwifery*. 25: 31-38.

Ilse Steininger MSc



beobachtete und begleitete diese Prozesse als Hebamme im Geburtshaus Fruthwilen. Sie ist derzeit als freiberufliche Hebamme tätig, sowie als Dozentin an der FH Campus Wien, Studiengang Hebamme BSc.

Kontakt: ilse.steininger@gmail.com