



Kleine Hilfe für die ersten Lebenswochen

Dr. med. Daniel Bracher

Spezialarzt FMH für Pädiatrie

Begrüssung, Haftungsausschluss, Copyright

Liebe Eltern,

zur Geburt Ihres Kindes gratulieren wir Ihnen herzlich. Nun sind Sie mit Ihrem Sprössling zu Hause, glücklich, stolz, aber auch ein bisschen aufgeregt, und wir möchten Ihnen mit einigen Hinweisen helfen, freudig und gelassen mit Ihrem Baby vertraut zu werden.

Es ist gar nicht so schwierig, wie Sie gleich sehen werden:

- Ihre Richtschnur ist das Trinkverhalten,
- Sie sollten sich drei Symptome merken, die auf seltene verkannte Notfälle hinweisen,
- und beim Zurückgeben von Nahrung / bei ungewöhnlicher Stuhlfarbe oder -beschaffenheit / und beim Schreien sollten Sie die entsprechenden Kapitel lesen.

Bitte erschrecken Sie nicht, wenn wir Sie zuerst auf den Haftungsausschluss aufmerksam machen müssen.

Die „Kleine Hilfe für die ersten Lebenstage und -wochen“ ist das geringfügig modifizierte zweite Kapitel aus dem E-Book „Kinderärztliche Hinweise für Eltern“, welches der Kinderarzt Dr. med. D. Bracher unterstützt von Kollegen verfasst hat siehe www.hinweisefuereltern.ch. Beide E-Books sind darauf angelegt, Ihnen nicht nur knappe Ratschläge zu vermitteln, sondern Ihr Verständnis zu fördern; Sie müssen also – gewöhnungsbedürftig für die SMS-Generation – etwas mehr lesen, aber handeln dafür besser.

Haftungsausschluss

- **Die Eltern sind für ihre Entscheide und ihr Handeln verantwortlich.** Die „Kleine Hilfe“ will Ihnen helfen, auf von Laien wenig beachtete, aber medizinisch bedeutsame Zeichen zu achten und zu handeln. Wir besprechen jedoch nicht extrem seltene, massive Vorkommnisse (z.B. Krampfanfälle oder Blauverfärbung), bei welchen Ihnen der gesunde Menschenverstand sagt, dass Sie die Ambulanz (EU: den Rettungswagen) rufen müssen. Desgleichen äussern wir uns nicht zu Symptomen, welche offensichtlich zur Rücksprache mit einer Ärztin / einem Arzt zwingen, wie Fieber. Die Eltern müssen sich zudem bewusst sein, dass die „Kleine Hilfe“ nicht vollständig sein und nicht vor jeder erdenklichen Gefahr warnen kann, und dass bei schriftlichen Angaben immer Missverständnisse möglich sind.
- **Der Autor übernimmt keine Verantwortung für Entscheide**, die sich auf die „Kleine Hilfe“ stützen, da er weder das Kind sieht noch es untersucht hat und auch keine direkten Informationen erhält oder Rückfragen stellen kann. Es ist ihm deshalb nicht möglich zu beurteilen, ob seine allgemeinen Empfehlungen im konkreten Fall anwendbar sind.
- **Die „Kleine Hilfe“ ist auf bis anhin gesunde Babys zugeschnitten.** Leidet ein Kind an einer Grundkrankheit oder weist es in seiner Vorgeschichte (Frühgeburt, Operationen etc.) oder in der Gegenwart (Ernährung etc.) Besonderheiten auf, so müssen Sie als Eltern die Ärztin / den Arzt fragen, wo und wie Sie von den Empfehlungen abweichen sollen.

Wie in den einzelnen Kapiteln zeitliche Angaben zu verstehen sind:

- „**Unverzüglich**“ heisst: „alles andere sein lassen“ und das Empfohlene tun.
- „**binnen x Stunden**“ heisst: Sie müssen nicht Hals über Kopf, sondern dürfen im Verlauf der angegebenen Zeit handeln, aber nur, wenn der Allgemeinzustand (AZ) ► [Grundwissen: Der Allgemeinzustand \(AZ\)](#) gut oder eingeschränkt ist. Bei besorgniserregendem oder gar katastrophal schlechtem AZ müssen Sie rascher bzw. unverzüglich handeln.
- „**gleichentags konsultieren**“ heisst: mit so viel zeitlicher Reserve anrufen, dass Ihnen noch gleichentags ein Termin gegeben werden kann.

Copyright

Die „Kleine Hilfe“ kann unentgeltlich von unserer Webseite www.hinweisefuereltern.ch heruntergeladen werden, bleibt aber einschliesslich all ihrer Teile urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Bracher-Bern Verlags unzulässig und strafbar, insbesondere das Übersetzen, das Kopieren und das Übertragen in elektronische Systeme ausserhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes. Der Verlag wird allerdings Spitälern oder Kinderärztinnen / Kinderärzten oder Hebammen gerne die Zustimmung für abgewandelte Versionen erteilen, falls in diesen deutlich auf das E-Book „**Kinderärztliche Hinweise für Eltern**“ als Quelle hingewiesen wird.

Was ab dem ersten Tag zu Hause zu beachten ist

- Achten Sie auf das **Trinkverhalten** Ihres Babys.
Falls Ihr Baby gut trinkt, ist meist alles in Ordnung.
Hingegen müssen Sie unbedingt und sofort genauer hinschauen, falls es **plötzlich weniger trinkt**. (Meist meldet es sich in diesem Falle auch verspätet oder nicht.)
Sie finden nähere Angaben ► [Trinkverhalten](#).
- Sollte Ihr Baby **Nahrung zurückgeben**, so ist das nicht zwangsläufig Erbrechen.
Es gibt auch das sogenannte „Speien“, welches völlig harmlos ist und das „Her-aufgeben“. Lesen Sie mehr dazu ► [Zurückgeben von Nahrung](#).
- Sorgen Sie sich wegen des **Stuhls** oder des **Stuhlgangs**, folgen Sie ► [Stuhl und Stuhlgang](#).
- **Schreit** das Baby, so finden Sie weitere Informationen hier ► [Schreien des Säuglings](#).

In den ersten ca. zwanzig Minuten nach der Geburt hält das Baby die Augen weit offen, als ob es die Umgebung und insbesondere Mutter und Vater mustern wollte. Danach fällt es für ca. drei Tage in einen tiefen Schlaf und öffnet die Augen kaum je. Ab dem vierten Tag wird es wacher, und ab dem ca. sechsten Tag beginnt oft das abendliche Schreien, welches in der Folge an Intensität und Dauer zunimmt.
- Und es gibt **seltene verkannte Notfälle**, bei welchen es wichtig ist, dass Sie die Ärztin/den Arzt binnen der angegebenen Zeit kontaktieren, auch wenn das Baby gut trinkt und nicht schreit. Es sind deren drei, nämlich:
 - Eine **Schonhaltung** ► **Verkannte Notfälle: Spontane Schonhaltung** (sehr selten).
 - „**Nicht wegdrückbare**“ rote Flecken oder Punkte (sehr selten) ► **Verkannte Notfälle: Nicht wegdrückbare Rötung**.
 - **Einziehungen** (gelegentlich) oder **Nasenflügeln** (selten). ► **Verkannte Notfälle: Einziehungen / Nasenflügeln**
- **Harmlose Symptome**, ob welchen Sie sich überhaupt nicht zu ängstigen brauchen, sind:
 - **Zittern (Schlottern) mit dem Unterkiefer**
In den ersten Wochen wird Ihr Baby beim Schreien mit dem Unterkiefer zittern (ähnlich wie Menschen bei Kälte schlottern). Das ist völlig normal. Nicht normal wäre Zucken d.h. wenn das ruckartige Zusammenziehen rascher als das Entspannen erfolgt.
 - **Plötzliches Strecken und Abspreizen der Arme**
Erschrickt Lärm oder eine Berührung Ihr Baby, so kann es ruckartig beide Arme strecken, abspreizen (wie wenn ein Priester den Segen erteilt, nur rascher), die Hände öffnen und die Finger spreizen. Auch das ist eine völlig normale Reaktion (Moro-Reflex), mit welcher das Baby Verunsicherung zeigt und Ihre Zuwendung fordert. Der Reflex kann auch im Schlaf erfolgen.
Der Ärztin/dem Arzt melden müssten Sie jedoch die folgenden Fälle:
 - Das Kind führt die Bewegung nur mit einem Arm aus.

- Falls sich der Reiz mehrmals binnen weniger Sekunden wiederholt, fällt die Bewegung immer gleich heftig aus (sehr selten). (Normalerweise wird die Bewegung bei Wiederholung des Reizes schwächer, das Baby gewöhnt sich.)

➤ **Schluckauf (Dialekt: Glucksi, Hitzgi)**

Babys haben oft nach dem Stillen oder dem Trinken der Flasche über mehrere Minuten Schluckauf. Über mögliche Abhilfe lesen Sie mehr ► [Schluckauf](#) .

Trinkverhalten

In den ersten Lebenstagen und -wochen ist das Trinkverhalten die beste Richtschnur, um den **Allgemeinzustand (AZ)** ► **Grundwissen: Der Allgemeinzustand (AZ)** und damit die Dringlichkeit eines Arztkontaktes einzuschätzen.

- Trinkt Ihr Baby 100% oder mehr der für das jeweilige Alter **empfohlenen Trinkmenge** ► **Ergänzende Informationen: Trinkmenge**, so ist es höchstwahrscheinlich gesund. (Meist meldet es sich auch regelmässig.)
- Trinkt Ihr Baby plötzlich weniger (meist meldet es sich auch nicht oder verspätet), müssen Sie umso rascher handeln, je weniger der empfohlenen Trinkmenge es trinkt.

Als **Faustregel** gilt:

- Trinkt es nur einige Schlucke bzw. weniger als 50%,
 - bringen Sie Ihr Baby **unverzüglich** auf die Notfallstation einer Kinderklinik.
- Trinkt es zwischen 50% und 70%,
 - konsultieren Sie **unverzüglich** eine Ärztin/einen Arzt.
- Trinkt es zwischen 70% und 90%,
 - konsultieren Sie **gleichentags** eine Ärztin/einen Arzt.
- Trinkt es zwischen 90% und 100%,
 - ist die nächste Mahlzeit entscheidend:
 - Trinkt es wiederum zwischen 90% und 100%,
 - rufen Sie eine Ärztin/einen Arzt an, um das weitere Vorgehen zu besprechen.
 - Trinkt es nun 100% oder mehr,
 - Entwarnung.

Eine stillende Mutter spürt, ob ihr Baby wie gewohnt trinkt oder nicht. Wie Sie im Zweifelsfall die getrunkene Menge messen können, siehe ► **Fertigkeiten: Wiegen**.

Bei mit der Flasche ernährten Kindern ist offensichtlich, welche Restmenge in der Flasche zurückbleibt.

Beispiel: Das Kind wiegt 3'600 g; empfohlene Trinkmenge 3'600: 6 = 600 ml bzw. 5 x 120 ml. Bleiben 10 ml in der Flasche, so hat das Kind 91.6% (bzw. gerundet 92%) getrunken.

Δ! Achten Sie zudem auf die weiteren hier genannten Zeichen. ► **Grundwissen: Der Allgemeinzustand (AZ) des Babys Δ!**

Ergänzende Informationen: Trinkmenge

Die nachfolgenden Angaben zur **empfohlenen Trinkmenge** und die **erwünschte Gewichtszunahme** gelten für das am Termin geborene Baby mit einem Geburtsgewicht von 2'500 g oder mehr. Es sind **Faustregeln** mit fließenden Übergängen.

Siehe auch: Messen der getrunkenen Menge beim gestillten Kind ► **Fertigkeiten: Wiegen**.

A1. Die ersten 10 Lebenstage

- Am **10ten** Lebenstag trinkt ein mit der Flasche ernährtes Baby $1/6$ seines Geburtsgewichts in 5 Schoppen. Gestillte Baby trinken oft mehr.
Ein Baby mit einem Geburtsgewicht von 3kg trinkt $3'000:6 = 500$ ml/Tag (bzw. 5×100 ml)
(Bei einem Körpergewicht unter 2'500 trinkt es sogar $1/5$ seines Körpergewichts, d.h. ein Baby mit einem Geburtsgewicht von 2kg trinkt $2'000:5 = 400$ ml/Tag (bzw. 5×80 ml oder 6×65 ml).
 - Am **1ten** Lebenstag trinkt es $1/10$ der Menge des 10ten Tages.
Mit einem Geburtsgewicht von 3kg bzw. einer Trinkmenge von 500 ml am 10ten Tag trinkt es also am 1ten Tag 50 ml = 5×10 ml.
Stillende Mütter haben am ersten Tag noch kaum Vormilch (Kolostrum).
 - Am **2ten** Lebenstag trinkt es $2/10 = 2 \times 50$ ml = 100ml, am 3ten $3/10$ usw.
 - Gestillte Baby trinken ab dem **3ten** oder **4ten** Lebenstag oft mehr. Auch mit der Flasche ernährte Baby dürfen etwas mehr erhalten.
- Da es theoretisch erst am 10ten Lebenstag voll ernährt wird (oft schon am 9ten oder 8ten Lebenstag), verliert das Baby in den ersten Lebenstagen an Gewicht, doch sollte der Verlust nicht mehr als 10% des Geburtsgewichts betragen.
Ein Baby mit einem Geburtsgewicht von 3'300 kg darf 330g verlieren, d.h. bis auf 2'970g abnehmen.
- Am 10ten Lebenstag sollte das Geburtsgewicht wieder erreicht sein.

A2. Vom 10ten Lebenstag bis zum Erreichen eines Körpergewichts von ca. 6kg

trinkt das Baby täglich ca. $1/6$ seines Körpergewichts.

Ein Säugling von 4'200 trinkt demnach $4'200:6 = 700$ ml bzw. 5×140 ml/Tag.

Gestillte Säuglinge trinken im zweiten und dritten Monat oft deutlich mehr als $1/6$, danach weniger.

Dementsprechend nehmen Säuglinge in dieser Zeit 130 bis 200 g pro Woche zu, im Moment der maximalen Zunahme mit ca. 6 Wochen manchmal sogar mehr als 200 g pro Woche.

Der Säugling verdoppelt sein Geburtsgewicht bis zum Alter von ca. 5 Monaten.

Namentlich gestillte Säuglinge erreichen die Verdoppelung meist schon früher.

A3. Ab dem Erreichen von 6 kg bis zum 1ten Geburtstag

bleibt die Flüssigkeitsmenge bei 1L pro Tag bzw. sinkt in der Folge sogar und dafür erhält der Säugling Beikost. Relativ zum Körpergewicht nimmt die Trinkmenge stetig ab.

Ein mit 1 Jahr 10kg schwerer Säugling trinkt z.B. morgens ca. 250 ml (Mutter-) Milch, erhält am Mittag Gemüse und Fleisch und evtl. noch 150 ml (Mutter-) Milch, nach dem Mittagsschlaf Früchte und Jo-

ghurt und 150 ml (Mutter-) Milch und abends Brei. Da Beikost (Früchte, Gemüse und Brei) einen hohen Wassergehalt aufweist, ergibt sich, dass der Säugling noch ca. 1/10 seines Körpergewichts als Flüssigkeit aufnimmt.

A4. Zusätzliche Flüssigkeit

Trinkt ein Säugling die empfohlene Trinkmengen gemäss A1. bis A3., so benötigt er keine zusätzliche Flüssigkeit.

- Trinkt er weniger, so ist dies Zeichen eines herabgesetzten Allgemeinzustandes (AZ); → folgen Sie **sofort hier** ► **Grundwissen: Der Allgemeinzustand (AZ)**.
- Trinkt er die empfohlene Menge, zeigt jedoch ungewöhnliche Symptome wie trockene Lippen oder eine erhöhte Körpertemperatur,
→ so dürfen Sie ihm selbstverständlich zusätzliche Flüssigkeit anbieten,
→ nehmen danach aber **sofort Rücksprache** mit Ihrer Hebamme oder Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin.

„**Zusätzliche Flüssigkeit**“ heisst Wasser, allenfalls leichten Tee.

Gewöhnen Sie auch später bei Durst das Kind daran, Wasser (und nicht Sirup oder Cola) zu trinken.

Ein dem Verdursten-Naher hat noch nie Wasser verweigert und auf Cola beharrt.

Cola etc. sollen Ausnahmen bei besonderen Gelegenheiten sein. Dies dient auch der Kariesprophylaxe.

Grundwissen: Der Allgemeinzustand (AZ)

△! Bitte sich einprägen und von Zeit zu Zeit erneut lesen △!

Mit Allgemeinzustand (AZ) meint man den Gesamteindruck eines Kindes, wie ihn ein beobachtender Laie oder eine Ärztin / ein Arzt meistens in wenigen Sekunden gewinnt. Was immer ein Kind haben mag, Fieber oder Durchfall oder einen Ausschlag usw., der AZ ist die **wichtigste Richtschnur**, um abzuschätzen, ob und wie dringend das Kind ärztliche Hilfe braucht.

Beispiel: Vermuten Sie bei Ihrem Baby eine Erkrankung, bei welcher der AZ in aller Regel nicht schlechter als eingeschränkt ist (z.B. eine laufende Nase), aber nun stellen Sie fest, dass der AZ besorgniserregend ist, so ist Ihre Vermutung „harmloser Schnupfen“ falsch und Sie müssen so handeln, wie unter besorgniserregendem AZ empfohlen ist, d.h. eine sofortige Konsultation bei einer Ärztin / einem Arzt ist zwingend.

In der „Kleinen Hilfe“ unterscheiden wir 4 Stufen:

- gut
- eingeschränkt
- besorgniserregend
- katastrophal (= lebensbedrohlich)

Die Übergänge sind fließend.

Kurzform: Die Nachbarin schaut vorbei und sieht das Kind. Falls sie spontan sagt: „Hallo mein Schatz“, so ist der AZ gut oder eingeschränkt. Falls sie fragt: „Bist du krank?“, ist der AZ eingeschränkt oder besorgniserregend. Falls sie ausruft: „Um Gottes willen, was ist mit ihm?“, ist der AZ besorgniserregend oder katastrophal.

Die **Beurteilung** stützt sich in erster Linie auf die **Aktivität** des Kindes (Lebendigkeit bzw. Apathie) und je nach Alter auf ein besonderes Zusatzkriterium, nämlich:

- Beim **Baby** (► **Grundwissen: Der Allgemeinzustand (AZ) des Babys**) jünger als 14 Wochen: auf das **Trinkverhalten**.
- Beim Säugling älter als 3 bis und mit 12 Monate: auf den **Kontakt** zu ihm.
- Beim Kleinkind von 1 bis und mit 4 Jahre: auf das **Spielverhalten**.
- Beim Kind über 4 Jahre: auf das **Sprechverhalten**.

Bitte unbedingt beachten

- Haben Sie den AZ eingeschätzt, so dürfen Sie nie länger zuwarten, als wir diesbezüglich empfehlen.
- Sie müssen **rascher** handeln, als wir aufgrund des AZ empfehlen, falls das Kind auch noch **erbricht** ► **Zurückgeben von Nahrung**.
- Bei den **verkannten Notfällen** (siehe ► **Was ab dem ersten Tag zu Hause zu beachten ist**) müssen Sie wie dort empfohlen handeln, auch wenn der AZ gut oder nur eingeschränkt scheint.
- Der AZ hat nichts mit bestimmten Symptomen zu tun. Man kann Schmerzen, einen Hautausschlag oder Fieber bei gutem, eingeschränktem, besorgniserregendem oder katastrophalem (lebensbedrohlich schlechtem) AZ haben.

- Fieber zeigt, wie heftig der Körper reagiert, sagt aber nur wenig über die Schwere einer Krankheit. Vor allem Babys und jüngere Säuglinge können lebensbedrohliche Hirnhautentzündungen ohne Fieber haben (aber der AZ ist katastrophal), während z.B. ältere Säuglinge und Kleinkinder bei einem Dreitagefieber trotz hohen Fiebers noch recht gesund sein können. Der AZ jedoch spiegelt (ausser bei den verkannten Notfällen) die Schwere der Krankheit am besten.
- Babys, Säuglinge und Kleinkinder können sich bezüglich AZ nicht verstellen, Schulkinder nur schlecht. Das macht den AZ für Eltern und für die Ärztin / den Arzt so wertvoll.

Grundwissen: Der Allgemeinzustand (AZ) des Babys

Im Alter zwischen 0 und 3 Monaten lässt sich der AZ am besten am **Trinkverhalten** (► **Trinkverhalten**) beurteilen. Weitere Kriterien sind der Kontakt zu den Eltern, die Muskelspannung, die Hautfarbe und ab dem Alter von ca. 6 Wochen, ob Lächeln auslösbar ist oder fehlt.

Der AZ des Babys lässt sich wie folgt einteilen (die Übergänge sind fließend):

- **Guter AZ:** Das Baby meldet sich zur gewohnten Zeit, zieht beim Trinken wie gewohnt und trinkt die **empfohlene Menge** (► **Ergänzende Informationen: Trinkmenge**) mindestens zu 90%. Es blickt beim Trinken zeitweilig auf und fixiert den Ernährer, es strampelt und die Spannung der Muskeln ist normal. Ab dem Alter von ca. 6 Wochen können die Eltern mit Anreden ein Lächeln hervorzaubern.
 - Ist der AZ zwar gut, bestehen jedoch irgendwelche leichten Symptome (z.B. Schnupfen), die allein noch keinen Arztbesuch notwendig machen, → müssen Sie den AZ 4-stündlich kontrollieren (auch nachts).
- **Eingeschränkter AZ:** Das Baby meldet sich leicht verspätet und zieht etwas weniger kräftig; es trinkt die **empfohlene Menge** (siehe oben) aber noch zu ca. 70-90%. Es blickt weniger zum Ernährer auf und scheint mit sich selbst beschäftigt. Die Spannung der Muskeln ist normal oder leicht herabgesetzt. Ab dem Alter von ca. 6 Wochen können die Eltern weniger oft ein Lächeln hervorrufen. Herausgefordert (z.B. beim Messen der Temperatur) wehrt sich das Baby jedoch entschieden und schreit kräftig.
 - Sie müssen in jedem Fall eine Ärztin/einen Arzt **gleichentags** konsultieren. Babys sind wie rohe Eier, mit ihnen sind keine Risiken einzugehen.
- **Besorgniserregender AZ:** Das Baby meldet sich nicht oder verspätet. Das gestillte Baby zieht mit wenig Kraft und leert die Brust nur zu etwas mehr als der Hälfte; mit der Flasche ernährt trinkt es nur noch ca. 50-70% der empfohlenen Menge. Es wirkt schläfrig und richtet seinen Blick nur noch kurz und teilnahmslos auf den Ernährer. Arme und Beine werden kaum bewegt, die Muskeln haben wenig Spannung. Eventuell stöhnt oder jammert das Baby. Es lächelt nicht. Herausgefordert wehrt es sich nur mit wenig Energie und erlahmt rasch. Die Haut ist blass, Hände und Füße sind eher kühl.
 - Eine **unverzügliche** Konsultation bei einer Ärztin/einem Arzt ist zwingend.
- **Katastrophaler AZ:** Das Baby trinkt nicht oder höchstens einige Schlücke. Es öffnet die Augen kaum, der Blick ist leer, Arme und Beine werden nicht bewegt und die Muskeln sind schlaff. Die Haut wirkt blass oder bläulich, Hände und Füße sind kühl. Keinerlei andere Aktivitäten, ausser Wimmern (namentlich kein kräftiges Schreien mehr). Herausgefordert (Messen der Temperatur) wimmert es nur kurz.
 - Bringen Sie das Baby **unverzüglich** auf die **Notfallstation** einer (Kinder-) Klinik.

Verlieren Sie keine Sekunde.

Hinweis Möchten Sie den AZ beurteilen, aber die Zeit für die nächste Mahlzeit ist noch fern, so bieten Sie dem Baby zu Trinken an und rechnen die entsprechende Menge um.

Beispiel: Das Baby sollte alle 4 Stunden 120 ml trinken. Folglich sollte es nach 2 Stunden 60 ml trinken. Trinkt es nur 30 ml bzw. die Hälfte, so ist ein besorgniserregender AZ anzunehmen.

Fertigkeiten: Wiegen

Jahrzehntlang war Wiegen eine heilige Pflicht, dann ein alter Zopf, und beides ist falsch. (Auch die Medizin hat Moden). Eine Babywaage zu mieten ist in 3 Fällen nützlich:

A1. Messen, um das Gedeihen des Babys bzw. Säuglings zu verfolgen

Dies warnt davor, eine Gedeihstörung zu übersehen.

In aller Regel werden die Babys und Säuglinge bei den Vorsorgeuntersuchungen und in der Elternberatung gewogen, aber besonders in den kritischen ersten 4 Wochen können Messungen durch die Eltern zusätzliche Sicherheit bieten.

- Messen Sie das gesunde Baby (minimale Gewichtszunahmen siehe ►[Ergänzende Informationen: Trinkmenge](#)), wie folgt:
 - In den ersten 2 Wochen: alle 3 Tage.
Am zehnten Tag sollte es spätestens sein Geburtsgewicht wieder erreicht haben; danach sollte es jeweils in 3 Tagen mindestens 50 g zulegen.
 - Von der dritten bis zur vierzehnten Woche: einmal wöchentlich.
Minimale wöchentliche Gewichtszunahme 130 g.
 - Nach dem dritten Monat: einmal monatlich bis zum ersten Geburtstag.

Technik: Wiegen Sie das Baby nackt, stets zur selben Tageszeit und **vor** dem Stillen bzw. dem Geben der Flasche.

A2. Messen der Trinkmenge beim gestillten Säugling

- Die Trinkmenge muss nur gemessen werden, wenn der Säugling krank scheint, weniger trinkt oder wenn die Mutter zweifelt, ob sie genügend Muttermilch bildet.
- Mütter sollen auf keinen Fall bei jedem Stillen die getrunkene Menge kontrollieren. Stillen soll ein Vergnügen sein, kein Examen.
- **Aber Vorsicht:** Es gibt gestillte Säuglinge, die mit ungenügenden Trinkmengen zufrieden sind. Sie melden sich weder vorzeitig, noch begehren sie am Ende des Stillens auf, obschon sie nicht genügend Milch getrunken haben. Aber ihre Gewichtszunahme (siehe oben) ist ungenügend.

Technik: Legen Sie den Säugling vor dem Stillen **mit allen Kleidern** auf die Waage, stillen Sie und wiegen Sie unmittelbar nach dem Stillen erneut mit allen Kleidern. Die Differenz ist die Trinkmenge. Normale Trinkmenge siehe ►[Ergänzende Informationen: Trinkmenge](#).

A3. Messen des Gewichts bei Erbrechen oder Durchfall

- Beim Zurückgeben von Nahrung lese man **sofort hier** ►[Zurückgeben von Nahrung](#).
Beim Baby und beim Säugling ist nicht jedes Zurückgeben von Nahrung gleich Erbrechen. Es gibt auch Speien und Heraufgeben.
- Machen Sie es sich zur Gewohnheit, falls ein Säugling plötzlich erbricht oder Durchfall hat, unmittelbar nach dem ersten Erbrechen bzw. Durchfall das Kind zu wiegen.

Technik: Nackt messen.

Zurückgeben von Nahrung

Das Kind gibt Nahrung zurück.

Es ist zu unterscheiden:

- **Erbrechen** (alle Alter) d.h. eine erhebliche Menge (mindestens 2 Suppenlöffel) wird **unter Druck** (oft im Strahl) aus dem Mund befördert. Meist wirkt das Kind danach kurz etwas erschöpft.
 - ▶ Erbricht ein Baby, so rufen Sie **unverzüglich** eine Ärztin/einen Arzt an, um das weitere Vorgehen zu besprechen.
- **Heraufgeben (Dialekt „Gütscheln“)** (beim Baby und jungen Säugling), d.h. **ohne Druck laufen** eine Viertelstunde bis 2 Stunden nach der Mahlzeit **auffallend leicht** bis zu 50 ml meist säuerliche Milch locker aus dem Mund und über Kinn, Hals und Brust. Danach verhält sich das Kind, als ob nichts geschehen wäre.
Lesen Sie mehr hier ▶ [Zurückgeben von Nahrung: Heraufgeben](#).
- **Speien** (nur beim Baby), d.h. **unmittelbar oder binnen höchstens 5 Minuten nach** dem Absetzen von der Brust oder der Flasche läuft dem Baby **ohne irgendeine Anstrengung** eine kleine Menge (ca. 10 ml) flüssige oder bereits geronnene Milch aus dem Mund. Das Baby wirkt dabei und danach unauffällig.
Lesen Sie mehr [hier](#) ▶ [Zurückgeben von Nahrung: Speien](#).
- **[Sehr selten, nur in den ersten Lebenstagen: das Neugeborene**
 - gibt gleich zu Beginn (und nicht wie beim Speien erst am Ende einer ausgiebigen Mahlzeit) Schlucke zurück.
Verdacht auf blind endende Speiseröhre.
 - hustet **heftig** und **läuft blau an** (zu Beginn des Trinkens).
Verdacht auf eine Fistel zwischen Luft- und Speiseröhre.
 - ▶ Bringen Sie in beiden Fällen das Neugeborene **unverzüglich** auf die Notfallstation einer (Kinder-) Klinik; eine Notfalloperation ist zwingend.]

Zurückgeben von Nahrung: Speien

Speien bedeutet: **Unmittelbar** oder **binnen höchstens 5 Minuten nach dem Absetzen von der Brust oder der Flasche läuft dem älter als 1 Woche alten Baby ohne irgendeine Anstrengung wieder eine kleine Menge (ca. 10 ml) flüssige oder bereits geronnene Milch aus dem Mund. Es wirkt dabei und danach unauffällig.**

Davon zu unterscheiden:

- Das **Neugeborene** gibt nicht am Ende einer ausgiebigen Mahlzeit, sondern jeweils gleich die **ersten Schlucke zurück: Δ!** Seltener Notfall: blind endende Speiseröhre. **Δ!**
- **Erbrechen**, d.h. zwei Suppenlöffel oder mehr Nahrung wird **unter Druck** (im Extremfall im Strahl) aus dem Mund befördert; unmittelbar nach dem Erbrechen wirkt das Kind mitgenommen. Dies kann vor, während oder beliebig lange nach der Nahrungsaufnahme sein; das Kind kann auch nüchtern sein.
- **Heraufgeben** oder **Herauslassen (Gütscheln)**, d.h. ca. 15 Minuten bis 2 **Stunden** nach der Mahlzeit **laufen** (ohne Druck) dem Baby 50 ml oder mehr meist angesäuerte Milch aus dem Mund.

Unsere Empfehlung:

→ Eine Konsultation ist nicht nötig, aber **verhindern Sie Luftschlucken:**

- Lassen Sie **vor** dem Trinken das Baby nicht lange schreien, bevor Sie mit Ernähren beginnen.
- Achten Sie **beim** Trinken darauf, dass das Baby den Nacken gebeugt (das Kinn zur Brust hin) und nicht überstreckt hält. So schluckt es weniger Luft.

Kleine Frage: Wie schluckt man Tabletten? Einige werfen dabei den Kopf in den Nacken. Falsch! Wie essen Sie denn, wenn Sie ganz alleine sind und nicht auf gute Manieren achten, sondern es möglichst bequem haben wollen? Natürlich mit dem Kopf nach vorne gebeugt. Auch Tabletten rutschen so am besten, und Baby schlucken beim Trinken so weniger Luft.

- Bei mit der Flasche ernährten Kindern:
 - Halten Sie vorgängig die Flasche senkrecht, Mundstück nach unten. Milch sollte nun rasch heraustropfen. Falls die Milch im Strahl herausläuft, sollten Sie entweder ein Mundstück mit kleinerem Loch wählen oder das Mundstück fester anschrauben. Falls es nicht oder nur langsam tropft, vergrößern Sie das Loch mit einer glühenden Nadelspitze oder lösen Sie das Mundstück etwas.
 - Manche Babys saugen so kräftig, dass sie den Gumminippel gegen den Gaumen plattdrücken. Falls Ihr Baby so kräftig saugt, sollten Sie, sobald Sie ihm den Nippel in den Mund gesteckt haben, das Mundstück etwas aufschrauben, damit sich das Mundstück beim Saugen wieder mit Milch füllen kann und das Baby nicht unnötig Luft schluckt.
 - Silikonmundstücke mit variierbarem Milchfluss sind erst ab dem dritten Monat einzusetzen.

Elternwissen

Die Babys gedeihen trotz des Speiens (der Volksmund sagt: „Speikind Gedeihkind“) und die Störung verschwindet spontan binnen Wochen. Luftschlucken beim Trinken begünstigt Speien.

Zurückgeben von Nahrung: Heraufgeben

Heraufgeben („Herauslassen“ Dialekt: „Gütscheln“) bedeutet: Eine Viertelstunde bis zwei Stunden nach der Mahlzeit **läuft** dem Säugling **auffallend leicht** eine **grössere Menge** (50 ml oder mehr) meist stark säuerliche Milch aus dem Mund und weiter über Kinn, Hals und Brust bzw. Kleider.

Davon zu unterscheiden:

- **Erbrechen**, d.h. zwei Suppenlöffel oder mehr Nahrung wird **unter Druck** (im Extremfall im Strahl) aus dem Mund befördert. Dies kann vor, während oder beliebig lange nach der Nahrungsaufnahme sein, das Kind kann auch nüchtern sein. Nach dem Erbrechen wirkt das Kind mitgenommen.
- **Speien**, d.h. unmittelbar oder **wenige Minuten** nach der Mahlzeit **läuft** (ohne Druck) dem Baby **wenig** (1-2) Teelöffel unverdauter, eventuell geronnener, aber nicht angesäuertes Milch wieder aus dem Mund.

Es ist zu unterscheiden:

- Es tritt eines oder es treten mehrere der folgenden Symptome auf:
 - Der Säugling weint stets beim oder kurz nach dem Heraufgeben.
 - Im Heraufgegebenen ist Blut oder sind Spuren von Blut.
 - Der Säugling vollzieht im Wachzustand langsame, wurmförmige Kopfdrehungen zur Seite und/oder überstreckt den Rumpf.
 - Er weint nachts oft,
 - und/oder er hustet oft beim Heraufgeben oder hustet überhaupt vermehrt und insbesondere nachts.
 - Er nimmt ungenügend zu, siehe ► **Ergänzende Informationen: Trinkmenge**.
 - ▶ In all diesen Fällen müssen Sie eine Ärztin/einen Arzt in den Folgetagen konsultieren.
Verdacht, dass saurer Mageninhalt in die Speiseröhre zurückfließt und sie reizt.
- Fehlen alle oben genannten Symptome,
→ sollten Sie vorerst die „einfachen Massnahmen“ (siehe unten) befolgen.
 - Führen die einfachen Massnahmen zu keiner Besserung,
 - ▶ konsultieren Sie in den Folgetagen eine Ärztin/einen Arzt.
 - Bringen die einfachen Massnahmen zwar eine Besserung, aber das Kind gibt weiter noch etwas herauf,
 - ▶ sollten Sie das Heraufgeben anlässlich der nächsten Vorsorgeuntersuchung bzw. Impfung mit der Ärztin/dem Arzt besprechen.
 - Dauert das Heraufgeben fort, obschon der (nun ca. 8 Monate alte) Säugling im Wachzustand meistens sitzt oder steht,
 - ▶ müssen Sie eine Ärztin/einen Arzt in den Folgetagen konsultieren.

Einfache Massnahmen

- Sorgen Sie für eine ruhige Atmosphäre beim und nach dem Trinken (kein laufender Fernseher während des Stillens).

- Setzen Sie den Säugling nach dem Trinken in schräg-aufrechter Position in ein Stühlchen.
- Geben Sie gestillten Kindern in der Mitte des Stillens einen Teelöffel mit (in Apotheken erhältlichem) Johannisbrotkernmehl, das Sie in etwas Muttermilch oder Wasser auflösen.
- Bei mit der Flasche ernährten Säuglingen können Sie folgendes tun:
 - Verabreichen Sie die Pulvermilch leicht konzentrierter und bieten Sie die eingesparte Flüssigkeit später an.
Beispiel: 5 Messlöffel Pulver statt in 150 ml Wasser in nur 140 oder 130 ml Wasser auflösen, und zweimal täglich zwischen den Mahlzeiten 20 bis 30ml Wasser oder Kindertee anbieten.
 - Oder verabreichen Sie eine industriell gefertigte eindickende Pulvermilch.
 - Oder dicken Sie die Nahrung mit Johannisbrotkernmehl (in Apotheken erhältlich) ein.
(Die früher oft eingesetzte Methode, die Ernährung auf leicht eingedickte gezuckerte Kondensmilch umzustellen, wird nur noch selten angewandt.)

Elternwissen

Heraufgeben tritt nicht beim Neugeborenen, sondern in den ersten Lebenswochen oder später auf, erreicht sein Maximum mit 3–5 Monaten und nimmt danach wieder ab, ausser der Säugling dreht sich weiter ständig vom Rücken auf den Bauch und zurück und beginnt erst spät zu sitzen. Heraufgeben verschwindet in der Regel spätestens, wenn der Säugling zu stehen beginnt.

Heraufgeben ist Folge eines ungenügenden Schlusses zwischen Magen und Speiseröhre. Der Mageninhalt fliesst in die Speiseröhre zurück, und zwar ohne oder bei höchstens leichter Kontraktion des Magens. Dies im Gegensatz zum Erbrechen, bei welchem sich der Magen kräftig zusammenzieht. Der ungenügende Schluss kann in verschieden starken Graden vorliegen.

Eine Behandlung ist angezeigt; denn das Zurückfliessen von saurem Magensaft kann schmerzhaft sein und die Schleimhaut der Speiseröhre entzünden, so dass es zu Blutungen und im schlimmsten Fall zu narbigen Verengungen der Speiseröhre kommt. Aspiriert der Säugling angesäuerte Milch, kann die Lunge Schaden nehmen. Und auch Eltern haben Anrecht auf Hilfe; denn die heraufgegebene säuerliche Milch und damit das Baby riechen unangenehm, und zigmal am Tag Kleiderwechseln und Waschen ist eine Zumutung.

Genügen die einfachen Massnahmen (siehe oben) nicht, werden Medikamente angewandt, welche den Schliessmuskel am Übergang vom Magen zur Speiseröhre stärken oder durch einen Schutzfilm die Speiseröhre schützen.

Extrem selten ist eine Operation nötig, aber falls sie glückt, kann das Kind lebenslang nicht mehr erbrechen.

Stuhl und Stuhlgang

Der Stuhl oder der Stuhlgang Ihres Babys beunruhigt Sie.

- **Blut** im oder auf dem Stuhl,
 - und der **Allgemeinzustand (AZ)** (► **Grundwissen: Der Allgemeinzustand (AZ) des Babys**) ist besorgniserregend oder katastrophal:
 - Bringen Sie das Baby **unverzüglich** auf die Notfallstation einer (Kinder-) Klinik.
 - und der Allgemeinzustand (AZ) (siehe oben) ist gut oder eingeschränkt:
 - Laden Sie etwas Blut auf eine Messerspitze oder einen Löffelstiel und geben Sie es in einen sauberen (aber nicht notwendigerweise sterilen) Glas- oder Plastikbehälter. Danach
 - rufen Sie **unverzüglich** eine Ärztin/einen Arzt an, um das weitere Vorgehen zu besprechen.

Es lässt sich nachweisen a) ob es tatsächlich Blut ist und b) ob es kindliches oder nur geschlucktes mütterliches Blut ist (was in den ersten vier Lebenstagen bei allen und danach bei gestillten Kindern und Rhagaden der Mutter der Fall sein kann).
- **Durchfall** (selten), d.h. das Baby setzt Wasser ab mit eventuell darin schwimmenden Stuhlstückchen.
 - ▲! Senfartiger, breiiger Stuhl ist kein Durchfall, siehe unten Elternwissen. ▲!
 - Rufen Sie **unverzüglich** eine Ärztin/einen Arzt an, um das weitere Vorgehen zu besprechen.
- **Entfärbter Stuhl, d.h. der Stuhl ist von grauer oder beiger Farbe**
 - Rufen Sie binnen 4 Stunden eine Ärztin/einen Arzt an und besprechen das weitere Vorgehen.
- **Stuhlverhalten**, d.h. das Baby setzt während 12 Stunden keinen Stuhl ab,
 - und das Baby erbricht.
 - Bringen Sie das Baby **unverzüglich** auf die Notfallstation einer (Kinder-) Klinik.
 - und der Bauch ist aufgetrieben oder das Baby trinkt schlecht.
 - Rufen Sie unverzüglich eine Ärztin/einen Arzt an, um das weitere Vorgehen zu besprechen.
 - und das Baby hat noch nie Kindspech abgesetzt
 - Rufen Sie **binnen 4 Stunden** die Hebamme an, um abzuklären, ob das Baby nicht vor oder unter Geburt Kindspech abgesetzt hat.
 - und das Baby hat mindestens Kindspech oder sogar schon Stuhl abgesetzt, es trinkt gut und der Bauch ist nicht aufgetrieben,
 - Lesen Sie unten Elternwissen.

Elternwissen

Der erste Stuhl wird **Kindspech** (Mekonium) genannt, wegen seiner schwarz-grünen Farbe und seiner Klebrigkeit. 90% der Babys setzen in den ersten 24 Stunden Kindspech (Mekonium) ab und 99% tun dies in den ersten 48 Stunden.

Hat das Baby nach 36 Stunden kein Kindspech abgesetzt (und war das Fruchtwasser nicht grün), so wird die Hebamme oder Säuglingspflegerin einen Mini-Einlauf (5

ml) machen. Meist verhindert ein kleiner Pfropf die Entleerung, und nach dem Einlauf entleert sich reichlich Kindspech.

Ein verschlossener After (anus imperforatus) ist selten (ca. 1:5'000) und sollte sofort nach der Geburt bemerkt worden sein.

Der Stuhl des **gestillten Säuglings** ist senfartig, d.h. ockergelb, weich und flüssig, aber nicht wässrig. Der Geruch ist nicht unangenehm, sondern „würzig“.

Das Baby kann zehnmal täglich oder nur einmal alle 10 (oder sogar 12) Tage Stuhl absetzen, und beides ist völlig normal, vorausgesetzt, das Kind trinkt und nimmt zu.

Seltener Stuhl kann (aber muss nicht) anzeigen, dass die Muttermilch knapp wird.

Bei sehr eiweissreicher Muttermilch kann der Stuhl dicker und grösser sein, wiegt aber nicht über 150 g pro Tag.

Eine grünliche Farbe ist bedeutungslos (siehe unten)

Körnchen im senfartigen Stuhl sind bedeutungslos.

Der Stuhl des mit **Milchpulver ernährten** Säuglings ist bräunlich, brei- bis lehmartig, und riecht wie der Stuhl Erwachsener. Er wird regelmässiger abgesetzt (2-4 Mal pro Tag oder einmal alle 2, 3 Tage).

Der Stuhl **nach Einführung von Beikost** gleicht sich dem Stuhl Erwachsener an.

- Schwarze Fäden im Stuhl stammen von Bananen.
- Stückchen von Karotten etc. im Stuhl sind Ausdruck davon, dass die Nahrung zu wenig püriert bzw. ab Kleinkindalter zu wenig gekaut wurde.

Eine **grünliche** Farbe ist in allen Altern bedeutungslos.

Dem Stuhl wird natürlicherweise Galle beigemischt, welche zum Teil wieder aus dem Darm aufgenommen und zur Leber zurückgeführt, zum Teil im Darm belassen wird; dabei wandelt sich der grüne Farbstoff der Galle (Biliverdin) in eine braune Farbe. Bei rascher Stuhlpassage kann noch etwas grüner Farbstoff bis in den Enddarm gelangen.

Schreien des Säuglings

Das Baby oder der Säugling schreit.

Es ist zu unterscheiden:

- Ist es ein klägliches Wimmern,
 - ▶ konsultieren Sie **unverzüglich** eine Ärztin/einen Arzt.
 - Δ! Wimmern ist bedeutsamer als Schreien. Δ!
- Ist es ein Schreien, prüfen Sie als erstes die banalen Ursachen:
 - → Prüfen Sie, ob die Windeln trocken sind und wechseln Sie allenfalls die Windeln.
 - → Nehmen Sie danach das Baby in die Arme und sprechen Sie ihm zu. Liegt die letzte Mahlzeit länger als 3 Stunden zurück,
 - → stillen Sie oder geben die Flasche.

Schreit das Baby weiter, **hier ▶ Schreien ohne erkennbare Ursache** folgen.

Δ!!! Nie das Baby schütteln!!! (Gefahr von Hirnblutungen) **oder anders strafen,**
Δ!!!

Schütteln ist in 20% tödlich und führt in 75% zu bleibenden geistigen Schäden.
Säuglinge können Strafen noch nicht verstehen, reagieren aber auf Zuspruch.

Elternwissen

Eltern müssen als erstes zwischen Wimmern und Schreien unterscheiden.

Selten: (Klätliches) **Wimmern** zwingt zur **unverzüglichen** Konsultation einer Ärztin/ eines Arztes.

Beim häufigen missmutigen oder aufbegehrenden **Schreien** sind vorab banale Ursachen wie (1) Nässe, (2) Kälte, (3) Suche nach Körperkontakt und (4) Hunger auszuschliessen.

Dauert das Schreien an, so ist auf das Alter zu achten:

- In den ersten 5 Lebenstagen ist Schreien ungewöhnlich und zwingt zu sorgfältiger Untersuchung siehe ▶ **Schreien ohne erkennbare Ursache**.
Schreien bereits am zweiten Lebenstag kann eine Entzugserscheinung sein, z.B. wenn die Mutter während der Schwangerschaft Medikamente erhalten oder viel geraucht hat.
- Bei Schreien ab der zweiten Lebenswoche handelt es sich meistens um das „**gewöhnliche**“ **Schreien ▶ 3-Monats-Koliken**. Dieses kann jedoch nie bewiesen werden, sondern es wird angenommen, wenn keine Ursache gefunden wird, d.h. eine sorgfältige Untersuchung ist zwingend.
- Nach der zwölften Lebenswoche wird „gewöhnliches“ Schreien seltener, kann aber bei Babys, die schon vorher viel geschrien haben, bis ins Alter von 5 Monaten anhalten.
- Das „gewöhnliche“ Schreien, bei dem man auch von Abendkoliken oder 3-Monats-Koliken spricht, beginnt in der zweiten Lebenswoche, erreicht das Maximum mit 6–8 Lebenswochen und nimmt danach ab. Im Mittel schreien Babys 2 Stunden pro Tag, vor allem gegen Abend, aber ein Viertel der Babys schreit 3 oder mehr Stunden.

Babys, die an mehr als 3 Tagen in der Woche / während mehr als 3 Stunden pro Tag / und über mehr als 3 Wochen schreien, werden als „extreme“ Schreier oder als 3-3-3 Schreier bezeichnet, was für Eltern ein gewisser, aber letztlich nur ein geringer Trost ist.

- Denken Sie immer daran, dass „gewöhnliches“ Schreien nie bewiesen, sondern nur vermutet werden kann, und dass man deshalb immer auf der Hut sein muss, ob nicht doch eine krankhafte Ursache vorliegt bzw. übersehen wird. Ein Baby kann an 30 Tagen wegen 3-Monats-Koliken schreien, und am 31. ist es etwas anderes.
- Eltern sollen keine Fehler bei sich suchen, sondern **fürsorglich bleiben**
 - ▶ **3-Monats-Koliken**. Wenn Sie überfordert sind, so sagen Sie dies Ihrer Ärztin/ Ihrem Arzt klar und deutlich. Sie sind weder die ersten noch die letzten, und Sie haben Anspruch auf Hilfe.

Schreien ohne erkennbare Ursache

Das Baby oder der Säugling schreit. Die banalen Ursachen 1) Nässe, 2) Kälte, 3) Suche nach Körperkontakt und 4) Hunger wurden ausgeschlossen.

Die folgenden Punkte sind zu untersuchen bzw. zu überlegen:

1. → (Sehr selten) Ist die grosse Fontanelle um 2 mm oder mehr vorgewölbt?
In aller Regel hat das Kind in diesem Fall bereits erbrochen oder der Allgemeinzustand ► [Grundwissen: Der Allgemeinzustand \(AZ\)](#) ist besorgniserregend. Es besteht Verdacht auf eine Hirnhautentzündung.
2. → (Sehr selten) Liegt eine **Schonhaltung** ► [Verkannte Notfälle: Spontane Schonhaltung](#) vor?
3. → (Gelegentlich) Ist während einiger Tage Schnupfen vorangegangen?
Verdacht auf akute Mittelohrentzündung
4. → (Selten) Ist irgendwo am Körper und besonders in der Leiste eine schmerzhafte Schwellung zu tasten?
5. → Beim männlichen Säugling: Schmerzen die Hoden bereits bei sanftem Berühren oder fehlen sie ein- oder beidseitig im Hodensack?
 - Trifft einer der oben genannten Punkte zu,
► Rufen Sie unverzüglich eine Ärztin / einen Arzt an und besprechen das weitere Vorgehen.
 - Trifft **keiner** der oben genannten Punkte zu:
6. → Fühlen Sie die Hände und messen die Körpertemperatur rektal (im After).
 - 6.1. Kühle Hände bei 36.7° oder höher,
► konsultieren Sie unverzüglich eine Ärztin/einen Arzt.
Eine Infektion (z.B. der Harnwege) muss ausgeschlossen werden.
 - 6.2. Kühle Hände bei 36.6° oder tiefer:
→ kleiden Sie das Kind wärmer oder decken Sie es besser zu und messen in 30 Minuten erneut.
 - Bleiben die Hände kühl trotz steigender Temperatur, so müssen Sie unverzüglich eine Ärztin/einen Arzt konsultieren, damit eine Infektion ausgeschlossen werden kann.
 - Werden die Hände warm: unten folgen.
 - 6.3. Warme Hände bei 37.0° oder höher:
→ entkleiden Sie das Kind etwas und messen in 30 Minuten erneut.
 - Werden die Hände kühl bei einer Temperatur über 36.6, so müssen Sie eine Ärztin/einen Arzt **unverzüglich konsultieren**, damit eine Infektion ausgeschlossen werden kann.
 - Bleiben die Hände warm bei 36.6°–36.9°, so fehlt ein Hinweis auf eine Infektion und „3–Monats-Koliken“ sind wahrscheinlich.
 - 6.4. Warme Hände bei 36.6°-36.9°:

→ hier folgen ► [3-Monats-Koliken](#)

Kein Hinweis auf eine Infektion; „3-Monats-Koliken“ sind wahrscheinlich.

3-Monats-Koliken

A1. Was man unter „Dreimonatskoliken“ versteht

(Alternative Namen: „Säuglingskoliken“, „Abendkoliken“.)

Mit 3-Monats-Koliken bezeichnet man Schreiattacken bei Säuglingen, die **gut** gedeihen. Die Ursache ist ungeklärt. Bisher haben Studien stets gezeigt, dass sich Schreibabys im Alter von 2 Jahren nicht von pflegeleichten Babys unterscheiden.

A2. Wann man 3-Monats-Koliken vermuten darf

„3-Monats-Koliken“ können durch keine Untersuchung nachgewiesen, sondern nur vermutet werden. Damit ist auch gesagt, dass man immer auf der Hut sein muss, ob nicht eine andere Ursache vorliegt (siehe B.).

Die meisten Baby schreien zeitweilig. Sogenannte „Wutstunden“ treten bevorzugt gegen Abend auf und können 30 Minuten dauern. Längeres Schreien, häufigere Episoden von Schreien und weniger Ansprechen auf tröstendes Verhalten weisen auf „3-Monats-Koliken“ hin, aber der Übergang ist fließend; deshalb wird die Häufigkeit verschieden eingeschätzt (1/6 bis 1/3 der Säuglinge). Für 3-Monats-Koliken spricht:

- Beginn im Alter von 10 - 20 Tagen, zunehmend bis zum Maximum mit 5-8 Wochen, dann langsame Besserung. Häufiger beim 1ten Kind, besonders, wenn es ein Knabe ist.
- **Gutes Gedeihen:** Der Säugling trinkt kräftig und nimmt zu.
- Deutliche Abhängigkeit von der Tageszeit: Das Schreien fehlt am Morgen und nimmt im Verlaufe des Tages zu, mit einer Spitze zwischen 17 und 21 Uhr.
- Die Muskelspannung ist erhöht, die Säuglinge wirken leicht verkrampft.
- Das Schreien ist kräftig, herausfordernd, (kein blosses Wimmern) und tritt meist im Anschluss an eine Mahlzeit auf.
- Das Schreien ist oft gefolgt von ruhigen Momenten, in welchen das Baby fast einschläft, aber statt einzuschlafen erneut mit Schreien beginnt.
- Der Bauch scheint oft leicht gebläht und der Kopf ist rot.
- Legt man das Baby mit dem Gesicht gegen den Boden auf seinen Unterarm (folglich Gesäss höher als der Nabel) so entweicht oft Luft (es kann heftig furzen).
- Das Schreien bessert oder verschwindet beim Autofahren.
Klassisch: Ob dem Schreien verzweifelte Eltern fahren zum Kinderarzt, und dort angekommen schläft das Baby friedlich. Der Grund der Beruhigung ist nicht bekannt, vermutet werden die Erschütterung und / oder das Hintergrund-Geräusch der Motoren und / oder die Entspannung der Eltern im Vertrauen auf Hilfe, und / oder das In-Ruhe-Lassen des Baby.

Δ! Lassen Sie sich Ihre Vermutung „3-Monats-Koliken“ spätestens in den Folgetagen durch eine Ärztin / einen Arzt bestätigen. Δ!

B. In diesen Fällen müssen Sie schnell handeln

3-Monats-Koliken sind eine Störung des gesunden Baby. **Nicht** um 3-Monats-Koliken handelt es sich:

- Bei Beginn schon in der 1ten oder erst nach 6 Wochen.

- Bei ungenügendem Trinken und / oder ungenügender Gewichtszunahme.
- Falls das Schreien kläglich ist, und / oder das Baby apathisch wirkt.
- Bei Erbrechen oder Fieber.
- Bei Schonhaltung z.B. eines Beines oder eines Arms oder wenn es beim Wickeln weint.
- Bei einer Schwellung in der Leiste.
- Falls das Baby viel heraufgibt und merkwürdige, langsame Bewegungen ausführt, bei welchen es den Kopf zur Seite dreht oder den Rücken überstreckt.
- Bei schleimig blutigen Durchfällen oder hartem Stuhl oder Stuhlverhalten, namentlich in den 1ten Lebenstagen oder nach dem Wechsel von Muttermilch auf Milchpulver.

C1. Elternwissen

Die Schreiattecken treten sowohl bei gestillten wie bei mit Milchpulver gefütterten Baby auf. Das Auftreten erst mit 10 Tagen bzw. bei vollem Nahrungsaufbau, das Maximum mit 6 Wochen bzw. in der Zeit der stärksten Gewichtszunahme und das Einsetzen meist nach der Mahlzeit sprechen für einen Einfluss der grossen Trinkmengen. Andere denken an Reizüberflutung als Ursache.

C2. Das können Eltern tun

Δ!!! Nie das Baby schütteln (Gefahr von Hirnblutungen) oder anders strafen Δ!!!

Schütteln ist in 20% tödlich und führt in 75% zu bleibenden geistigen Schäden.

Säuglinge können Strafen noch nicht verstehen.

Δ! Geben Sie keinen mit Honig bestrichenen Nuggi (Schnuller) Δ!

Honig kann Sporen von Erregern (Botulismus) enthalten, die im Darm des Säuglings auskeimen und ein lähmendes Gift produzieren.

Beim älter als Einjährigen besteht diese Gefahr nur bei schweren entzündlichen Darmkrankheiten.

Grundhaltung

Stellen Sie sich vor, Sie gebären ohne Periduralanästhesie und haben starke Schmerzen. Hilft Ihnen eine Hebamme, die Sie anschreit oder die verzweifelt herumtortiert und ruft: „Was soll ich nur tun“? Sicher nicht, sondern Sie schätzen eine Hebamme, die ruhig und fürsorglich bleibt und z.B. fragt: „Lindert es den Schmerz, wenn ich Sie im Kreuz stütze?“ usw.. Verhalten Sie sich analog mit Ihrem Baby. Bleiben Sie ruhig, sprechen Sie ihm liebevoll zu: „Ach du armes Kleines, welches 1/6 deines Körpergewichts trinken muss. Wenn ich 12 Liter Milch am Tag trinken müsste, hätte ich garantiert auch Bauchschmerzen; mein Bauch ist ja verhältnismässig nicht grösser als deiner.“ Die Hebamme ist nicht schuld an den Wehen-Schmerzen, Sie sind nicht schuld an den Dreimonatskoliken. Versuchen Sie die verschiedenen Massnahmen, erwarten Sie keine Wunder, sondern loben Sie sich bei kleinen Erfolgen.

Mögliche Massnahmen

- Einige Mütter fahren gut, wenn sie ihren Säugling ruhig fragen, was ihm gut tut „Hilft es dir, wenn ich dich trage, hilft es dir, wenn ich dich mit dem Kopf gegen

den Boden (Gesäss höher als der Nabel) über meinen Unterarm lege, oder hilft es dir, wenn ich dir sanft den Bauch massiere?“ usw.

➤ Manche schwören auf die **Japanische Methode**:

- a) Nehmen Sie das Baby in einem Tragtuch eng an Ihren Körper, gehen Sie auf und ab und wenn Sie mögen, singen Sie dazu sanft und rhythmisch „Schlaf, Chindli, schlaf“ oder „Heile, heile, Gänsli, 's wird gly wyder guet“ (Youtube).
- b) Hört das Baby nach ca. 3 Minuten (allenfalls früher oder später) zu schreien auf,
- c) so gehen Sie noch eine Weile (ca. 1 Minute) rhythmisch und singend weiter; erst dann
- d) setzen Sie sich ruhig hin und warten mit dem in Körperkontakt zu Ihnen einschlafenden bzw. tiefer in Schlaf fallenden Baby ca. 5 Minuten.
- e) Erst danach legen Sie das tiefer schlafende Baby sanft in sein Bettchen oder in das Yupala.

Die drei unter b), c) und d) angegebenen Zeiten sind von Baby zu Baby verschieden, und Sie müssen herausfinden, welche Zeiten bei Ihrem Baby nötig bzw. optimal sind.

Zu beachten: Die Methode gilt für das Baby, welches wegen Koliken schreit; beim älteren Säugling, der erst schreit, wenn er abends ins Bett gelegt wird, ist gemäss Einschlaftheater im e-book vorzugehen. (Den älteren Säugling schlafend ins Bett zu legen, garantiert Schreitheater in der Nacht.)

- Gelegentlich hilft hinlegen in eine Hängematte.
- Falls Sie Ihr Kind mit Pulvermilch ernähren, kann es helfen, das Pulver in weichem (mineralsalzarmen) Wasser aufzulösen. Bieten Sie hingegen dem gestillten Baby keine zusätzliche Flüssigkeit wie Kindertee etc. an.
(Um im obigen Beispiel zu bleiben: Wenn Sie 12 Liter Milch trinken müssten und Bauchweh hätten, möchten Sie kaum noch 2 Liter Kindertee trinken.)
Entgegen der Jahrzehntelangen Gepflogenheit wird neuerdings davon abgeraten, Kindern unter 4 Jahren Fencheltee zu geben bzw. das Milchpulver in Fencheltee aufzulösen, da der Gehalt des Leberkrebs fördernden Estragols in Fencheltees ausserordentlich stark (um einen Faktor 60!) schwanken kann.
- Falls Sie Ihr Kind stillen, so beobachten Sie, ob bestimmte (Sie blähende) Nahrungsmittel die Koliken verstärken (Zwiebeln, Kohl, Pflaumen, Kaffee, Milch von Kühen, die mit Silofutter ernährt wurden). Machen Sie sich aber nicht verrückt, meist hat Ihre Ernährung keinen Einfluss.
- Vermeiden Sie, dass das Baby beim Trinken viel Luft schluckt.
Lassen Sie das Baby vor dem Ernähren nicht lange schreien und gestillte Kinder nicht noch lange an der Brust lutschen. Mit der Flasche ernährte Baby saugen manchmal so kräftig, dass das Mundstück platt gegen den Gaumen gedrückt wird und sich nicht mehr mit Milch füllen kann. Lösung: Das Loch im Mundstück sollte so gross sein, dass bei senkrecht gehaltener Flasche Milch rasch heraustropft. Legen Sie das Mundstück in den Mund und öffnen sofort mit ca. ¼ Drehung den Ring.
- Oft hilft auch regelmässiges Ernähren in möglichst ruhiger Atmosphäre.
- Gelegentlich helfen warme Umschläge auf den Bauch.
- Häufiges Tragen tags im Tragtuch kann helfen.
- Medikamente auf Basis von Polydimethylsiloxan, welche Gasblasen durch erhöhte Oberflächenspannung auflösen, sind unbedenklich. Geben Sie dem Baby weder Schmerzmittel noch beruhigende Medikamente, sie nützen kaum und könnten schädlich für das Gehirn sein, das sich noch in Entwicklung befindet. Sie selber

dürfen – aber nur, wenn Sie nicht stillen – beruhigende Medikamente nehmen, um fürsorglich bleiben zu können.

Falls Sie das Schreien an den Rand der Verzweiflung bringt, scheuen Sie sich nicht, dies Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt klar und deutlich mitzuteilen. Sie sind weder die ersten noch die letzten.

Verkannte Notfälle: Spontane Schonhaltung

A. Was man unter einer *spontanen Schonhaltung* versteht:

Spontan meint, dass die Eltern keine Ursache kennen, namentlich keinen Unfall.

Schonhaltung meint, dass ein Baby, Säugling oder ein (Klein-) Kind **Bewegungen vermeidet** oder ein Glied hängen lässt, weil die **Bewegung schmerzt**. Auch der Versuch der Eltern, die Bewegung behutsam auszuführen, schmerzt.

Zu unterscheiden von Lähmung oder herabgesetzter Muskelkraft, bei welcher die Eltern die Bewegung mit geringem Kraftaufwand ausführen können, ohne dass das Kind Schmerzen verspürt.

B. Es ist zu unterscheiden: Schonhaltung

- des **Nackens**: Das Kind kann das Kinn nicht der Brust nähern bzw. kann nicht nach unten schauen (Nackensteifigkeit) oder es kann den Kopf nicht zu einer Seite drehen oder es hält ihn schief.
- des **Rückens**: Das Kind vermeidet es, den Rumpf zu beugen und / oder zu strecken und / oder zu drehen, oder es will nicht sitzen.
- eines **Arms**: Das Kind lässt einen Arm oder Unterarm oder eine Hand hängen.
- eines **Beins**: Das Kind hält den Oberschenkel abgespreizt und leicht gebeugt oder das Knie oder den Fuss bewegungslos und leicht gebeugt. Gehfähige Kinder **hinken** zuweilen, ohne in Worten auszudrücken, dass sie so Schmerzen vermeiden.
- Auch **Weinen beim Wickeln** zwingt zur Konsultation und zwar
 - falls auch Fieber vorliegt ► gleichentags
 - falls kein Fieber vorliegt ► am Folgetag

Empfehlung: Es genügt, wenn die Eltern bis hierher gelesen haben. Nur falls sie wirklich einmal eine Schonhaltung beobachten, ist beim entsprechenden Körperteil nachzulesen.

Elternwissen

Schonhaltungen sind Folge von Schmerzen und, falls kein Unfall vorausgegangen ist, sind Schmerzen Folge einer Entzündung und diese wiederum kann Folge eines Infektes sein, der möglicherweise durch Bakterien bedingt ist.

Dabei ist es zu Beginn der Erkrankung nicht notwendig, dass die Haut über dem Gelenk gerötet ist. Beim Baby und jungen Säugling kann auch Fieber trotz der schweren Infektion fehlen. Von einer Gelenkinfektion aus können Bakterien rasch in die Blutbahn übertreten und sich in anderen Organen absiedeln (= Sepsis, von Laien fälschlich als „Blutvergiftung“ bezeichnet).

Verkannte Notfälle: Nicht wegdrückbare Rötung

A1. Worum es geht

Erscheinen auf der Haut des Kindes rote Flecken oder Punkte, so ist unverzüglich zu prüfen, ob diese bei Druck auf die Haut oder bei Spannen der Haut vorübergehend verschwinden.

A2. Nachweis wegdrückbar/nicht-wegdrückbar

- Drücken Sie mit einem Glas oder durchsichtigen Stück Plastik auf einen der geröteten Punkte oder Flecken.
 - Ist die Rötung weiterhin durch das Glas hindurchzusehen, während der Druck ausgeübt wird, so ist sie „**nicht wegdrückbar**“.
 - Verschwindet hingegen die Rötung, solange Sie drücken, und erscheint sie erst wieder, sobald der Druck aufgehoben wird, so ist die Rötung „wegdrückbar“.
- Sie können auch einen Finger neben den geröteten Punkt oder Flecken legen und die Haut von der roten Stelle wegziehen, so dass sich die Haut über der Rötung spannt.
 - Verschwindet die Rötung, solange Sie spannen, so ist sie „wegdrückbar“.
 - Bleibt sie trotz des Spannens bestehen, so ist sie „nicht-wegdrückbar“.
- Oder: Sie drücken Ihren Daumen 3 Sekunden auf die gerötete Stelle und nehmen ihn dann rasch weg.
 - Sieht man die Rötung wieder einschiessen, so ist sie „wegdrückbar“.

Man kann dies auch bei sich selber beobachten, wenn man den Nagel eines Fingers zwischen Daumen und Zeigefinger der anderen Hand einklemmt und dann den Daumen rasch wegzieht. Ein ungefärbter Nagel erscheint im ersten Sekundenbruchteil weiss und danach schiesst sofort wieder das rote Blut ein. Wäre der Fingernagel rot lackiert, so wäre dies nicht zu beobachten, die Rötung bzw. eben der Lack nicht wegdrückbar.

B. Bedeutung

- Ist eine Rötung „**wegdrückbar**“ (meistens), so beruht sie darauf, dass lediglich die Blutgefässe (Kapillaren) weiter gestellt wurden. Das geschieht bei „normalen“ Hautausschlägen, aber auch beim Erröten, bei Fieber oder bei Arbeit.
- Ist die Rötung hingegen „**nicht wegdrückbar**“ (selten), so beruht sie darauf, dass es in die Haut geblutet hat, und es besteht die Gefahr, dass es bald auch anderswo (ins Gehirn?) blutet. Dabei sind
 - Flecken: offensichtlich grössere Blutungen.
 - Punkte: offensichtlich nur kleine Blutungen.

C. Unsere Empfehlung

Treten bei einem Baby neu nicht wegdrückbare Flecken oder Punkte auf,

- ▶ müssen Sie unverzüglich eine Ärztin/einen Arzt anrufen und das weitere Vorgehen besprechen.

Elternwissen

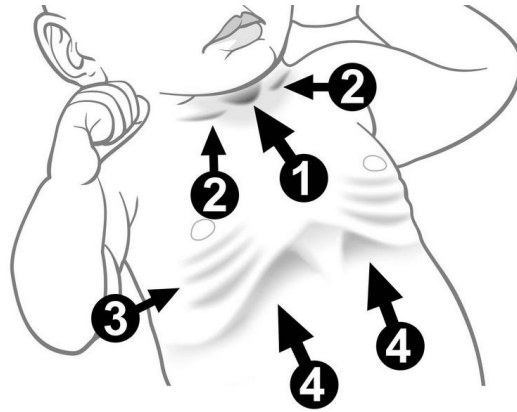
Zu spontanen Blutungen im ganzen Körper, leicht erkennbar nur in die Haut, kommt es in den folgenden Fällen:

- Falls die Blutgefäße brüchig geworden sind.
 - Dies kann im Rahmen einer schweren Infektion geschehen; dann ist auch der Allgemeinzustand besorgniserregend oder katastrophal.
 - Oder es ist eine allergische Reaktion, meist auf eine Infektion, was unterschiedlich gefährlich sein kann.
- Bei einer Gerinnungsstörung, z.B. einem Abfall der Blutplättchen (Thrombozyten); in diesem Fall kann der Allgemeinzustand vorerst noch trügerisch gut sein.

Verkannte Notfälle: Einziehungen / Nasenflügeln

A. Beschreibung des Symptoms

- Unter „**Einziehungen**“ versteht man, dass bei jedem Atemzug ein Grübchen oder Furchen sichtbar werden, und zwar an 4 typischen Orten, nämlich:



1. In der Drosselgrube, d.h. mittig direkt über dem Brustbein.
Bei Babys und jungen Säuglingen oft schwer zu sehen, weil das Kinn auf dem Brustbein ruht. Verführen Sie das Baby zum Blick nach oben, indem Sie ihm einen Gegenstand zeigen und mit diesem nach oben fahren; denn so hebt es meist das Kinn und Sie erkennen bei jedem Atemzug die Einziehung.
 2. Beidseits direkt über den Schlüsselbeinen.
 3. Zwischen den Rippen.
 4. Längs des Rippenbogens.
Die Einziehungen sind bei jedem Atemzug sichtbar. In leichten Fällen ist erst die Einziehung in der Drosselgrube (1) und die Furche längs des Rippenbogens (4) erkennbar, in schwereren Fällen auch die Furchen über den Schlüsselbeinen (2) und zwischen den Rippen (3).
- Unter „**Nasenflügeln**“ versteht man ein besonders beim Säugling gut zu beobachtendes atemabhängiges Bewegen der Nasenflügel. Bei jedem Atemzug wölben sich die Nasenflügel gegen aussen vor und ziehen sich beim Ausatmen ein.

B. Bedeutung

Einziehungen und Nasenflügeln zeigen, dass das Kind mehr Kraft aufwenden muss, um die Lunge wirksam zu beatmen, bzw. dass die Atmung erschwert ist, mit der Gefahr der Erschöpfung.

C. Unsere Empfehlung

Treten bei einem Baby, welches bisher unauffällig geatmet hat, neu Einziehungen oder Nasenflügeln auf,

- ▶ so rufen Sie unverzüglich eine Ärztin/einen Arzt an und besprechen das weitere Vorgehen.

Schluckauf

Das Kind hat häufig Schluckauf (Dialekt: Glucksi, Hitzgi), d.h. es gibt alle ca. 2–5 Sekunden einen glucksenden Laut von sich. Beim Baby tritt dies häufig nach dem Stillen oder dem Trinken aus der Flasche auf.

Ursache ist ein Zusammensucken des Zwerchfells.

Es ist zu unterscheiden:

- Dauert der Schluckauf länger als 1 Stunde an, was extrem selten ist,
 - ▶ müssen Sie **binnen 2 Stunden** eine Ärztin/einen Arzt konsultieren.
- Ist das Kind noch ein Säugling oder Baby, ist wie folgt zu unterscheiden:
 - Gibt es mit dem Schluckauf etwas Milch herauf,
 - und weint es dabei oder sind im Heraufgegebenen Blutspuren,
 - ▶ konsultieren Sie in den Folgetagen eine Ärztin/einen Arzt.
 - wirkt es hingegen dabei zufrieden und entspannt,
 - ist dies bedeutungslos.
 - Schluckauf ohne Herausgeben von Milch während Minuten
 - ist bedeutungslos.
 - Beim Baby ist Schluckauf während Minuten nach der Mahlzeit häufig und harmlos.

Einfache Massnahmen zur Verkürzung des Schluckaufs beim Baby

- Setzen Sie das Baby mit angewinkelten Oberschenkeln und leicht nach vorne gebeugt sich gegenüber auf Ihr Knie, so dass der Bauch des Babys leicht auf seine Oberschenkel drückt. Dies beendet oft den Schluckauf und erleichtert das Aufstossen von Luft, welche während des Stillens getrunken wurde.
- Oder fassen Sie das Baby einmalig mit beiden Händen unter seinen Schultern und heben es an, so dass der Oberkörper gestreckt wird; danach legen Sie seinen Oberkörper auf Ihre Schultern, so dass das Baby über Ihren Rücken hinuntersieht.
- Flaschenernährte Baby schlucken besonders viel Luft, falls deren heftiges Saugen das Mundstück gegen den harten Gaumen plattdrückt.
 - Falls das Baby dies tut, sollten Sie die Flasche zuerst probeweise senkrecht mit dem Mundstück nach unten halten. Die Milch sollte nun rasch heraustropfen, aber nicht im Strahl herausspritzen. (Falls es nur zögerlich tropft, ist das Loch im Mundstück zu klein und mit einer glühenden Nadel zu vergrössern.)
Tropft die Milch zügig heraus, führen Sie das Mundstück dem Baby in den Mund und schrauben Sie sofort das Mundstück ca. eine Vierteldrehung auf, um das Plattdrücken des Mundstücks und das Schlucken von viel Luft zu vermeiden. (Richtig ist, wenn Sie nach jedem Saugzug sehen, wie kleine Blasen in das Mundstück strömen.)

Elternwissen

Schluckauf ist in allen Altern bedeutungslos, sofern er bei der Aufnahme trockener Nahrung erfolgt und nach Minuten spontan oder nach Trinken aufhört.

Inhalt

Begrüßung, Haftungsausschluss, Copyright.....	2
Was ab dem ersten Tag zu Hause zu beachten ist.....	4
Trinkverhalten.....	6
Ergänzende Informationen: Trinkmenge.....	7
Grundwissen: Der Allgemeinzustand (AZ).....	9
Grundwissen: Der Allgemeinzustand (AZ) des Babys.....	11
Fertigkeiten: Wiegen.....	12
Zurückgeben von Nahrung.....	14
Zurückgeben von Nahrung: Speien.....	15
Zurückgeben von Nahrung: Heraufgeben.....	16
Stuhl und Stuhlgang.....	18
Schreien des Säuglings.....	20
Schreien ohne erkennbare Ursache.....	22
3-Monats-Koliken.....	24
Verkannte Notfälle: Spontane Schonhaltung.....	28
Verkannte Notfälle: Nicht wegdrückbare Rötung.....	29
Verkannte Notfälle: Einziehungen / Nasenflügeln.....	31
Schluckauf.....	32