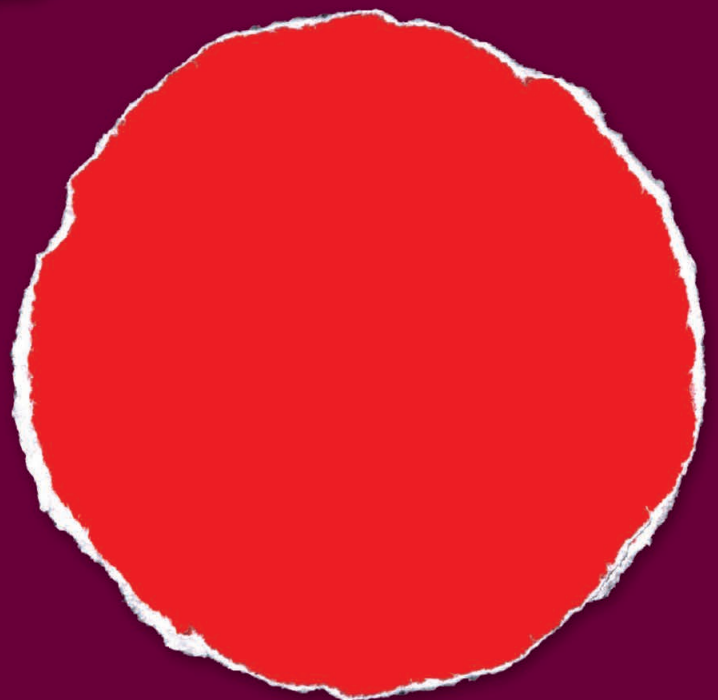


Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Bernener Fachhochschule (Hrsg.)

Skills für Hebammen 3 Neugeborenes

3. Auflage



Vorwort

»Es ist wichtig, wie wir geboren werden.« Die Fachhochschulen nehmen diese Botschaft des Schweizerischen Hebammenverbandes für ihre Ausbildung von Hebammen auf, indem sie dem Skills-Training große Bedeutung beimessen. Im Skills-Training erfolgt der Theorie-Praxis-Transfer von Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten. Die Studierenden üben in simulierten Situationen Handlungen, die in der Praxis häufig vorkommen, bei denen keine Fehler passieren dürfen oder die komplex bezüglich Ablauf und Kommunikation sind.

Die Dozierenden der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften und der Berner Fachhochschule haben gemeinsam eine Lehrmittelreihe zur physiologischen Geburtshilfe entwickelt und publizieren diese erstmalig. Die Reihe vermittelt zentrale hebammenspezifische Fähigkeiten und Fertigkeiten, die für eine kompetente und eigenständige Berufsausübung benötigt werden.

Mit der vierbändigen Reihe *Schwangerschaft, Geburt, Neugeborenes* und *Wochenbett* steht Studierenden, Hebammen und Dozierenden erstmals ein Praxishandbuch zur Verfügung. Es nimmt traditionelles Wissen und wissenschaftlich begründete Vorgehensweisen auf. Der Schwerpunkt liegt auf einer beziehungsorientierten und frauenzentrierten Förderung der regelrechten Geburtshilfe für die umfassende Mutterschaftsversorgung von Frauen und deren Kindern. Dieses neu entwickelte Praxishandbuch ist unser Beitrag zur Verschriftlichung und Vereinheitlichung des aktuellen Hebammenwissens. Die Lehrmittelreihe ermöglicht den Studierenden mit ausgewählten Vorbereitungs-, Trainings- und Vertiefungsaufträgen einen nachhaltigen Lernprozess. Damit eignet sich das Lehrmittel ebenso für die Weiterbildung wie auch als persönliches Referenzwerk für Praktikerinnen und es trägt zu einer nachweislich wirksamen Praxis bei.

Wir danken allen Beteiligten, insbesondere den Autorinnen und den Mitgliedern der Projektgruppe, für das große Engagement.

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Beatrice Friedli
Leiterin Institut für Hebammen

Berner Fachhochschule
Dorothee Eichenberger zur Bonsen
Leiterin Disziplin Geburtshilfe und Bachelorstudiengang Hebamme

Inhaltsverzeichnis

Zum Aufbau und Gebrauch der Skills-Einheiten	8
Skills-Einheit 1	
Abnabeln und die Erstuntersuchung durchführen	11
<i>Claudia Putscher, Katrin Oberndörfer</i>	
Skills-Einheit 2	
Die Gesundheit des Neugeborenen überwachen	47
<i>Claudia Putscher, Andrea Stiefel, Katrin Oberndörfer</i>	
Skills-Einheit 3	
Das Neugeborene pflegen	85
<i>Anita Jakob, Lisa Fankhauser, Denise Schmid</i>	

Zum Aufbau und Gebrauch der Skills-Einheiten

Die vier Bände »Skills für Hebammen« sind eine praxisorientierte Lehrmittelreihe zu den Themen Schwangerschaft, Geburt, Neugeborenes und Wochenbett. Unter Skills werden Fähigkeiten und Fertigkeiten verstanden, die eine Person kombiniert und situativ angepasst einsetzt und durch wiederholtes Üben zu einer Kompetenz aufbaut (Le Boterf, 1998).

Die **Skills-Einheiten** im Umfang von je ungefähr 4 Lektionen à 45 Minuten sind als einzelne Kapitel in die Bände aufgenommen. Die Einheiten können entsprechend den individuellen Bedürfnissen in beliebiger Reihenfolge bearbeitet werden, da jedes Kapitel für sich selbst steht. Ein Kapitel umfasst neben Einleitung, Inhaltsübersicht und Vorwissenstest die eigentlichen Arbeitsaufträge in Form von Vorbereitungs-, Trainings- und Vertiefungsaufträgen.

Ein **Arbeitsauftrag** soll wiederholt und in unterschiedlichen Settings geübt und geprobt werden, bis schlussendlich der Aufbau einer Kompetenz gelungen ist. Das Erlernete kann dann auch in der realen Praxissituation mit Variationen erfolgreich angewandt werden und wird laufend weiterentwickelt. Die methodischen Schritte dazu sind im Cognitive-Apprenticeship-Ansatz beschrieben (Collins et al., 1990).

Jeder Arbeitsauftrag ist einem **Aufgabentyp** zugeordnet, welcher das Lernpotenzial verdeutlicht. Außerdem sind Ziele und Vorgehen beschrieben. Die Aufgabentypen orientieren sich am Ansatz des problemorientierten Lernens. Sie wurden erweitert und an die Erfordernisse von Skills-Einheiten angepasst (Weber, 2007, S. 84–85).

- Problemaufgabe: nach Erklärungen für Phänomene suchen
- Anwendungsaufgabe: Wissen anwenden und transferieren
- Diskussionsaufgabe: Meinungen begründet austauschen, Sachverhalte kritisch beurteilen
- Strategieraufgabe: Entscheidungen treffen, Strategien planen, Maßnahmen durchführen und evaluieren
- Verbalisierungsaufgabe: eine Handlung mittels Verbalisierung einstudieren
- Beherrschungsaufgabe: wichtige Skills bis zur Automatisierung üben
- Kompetenzaufgabe: mehrere Skills kombinieren, im Rollenspiel üben und zu einer Kompetenz aufbauen
- Einfühlungsaufgabe: sich eigener Emotionen, Haltungen und Einstellungen bewusst sein und sich in die Lage einer anderen Person hineinversetzen

In der **Einführung** werden die zentralen Inhalte des Heftes umrissen: Beschreibung des Phänomens, der Themen oder Skills, Begründungen für den Stellenwert im Hebammenarbeitsfeld, kritische Aspekte und kontroverse Meinungen, Anforderungen an die Hebamme.

Die **Inhaltsübersicht** dient als erste Orientierung:

- In den **Lernzielen** sind zu erwerbende Kompetenzen umschrieben. Sie umfassen in der Regel kognitive, psychomotorische und affektive Aspekte.
- Die erforderliche **Wissensgrundlage** ist beschrieben: Welches Wissen ist erforderlich, um ein ganzheitliches Verständnis für die Bedeutung und korrekte Anwendung der zu trainierenden Fertigkeiten und Fähigkeiten zu erlangen?
- Die zu erwerbenden **Fertigkeiten/Fähigkeiten** bauen auf der Wissensgrundlage auf und konkretisieren, welche Kompetenzen in der Skills-Einheit geübt und aufgebaut werden.

Der **Vorwissenstest** deckt die Wissensgrundlage ab, welche für die Erarbeitung des Inhalts vorausgesetzt wird. Mit seiner Hilfe kann ermittelt werden, welche Bereiche gefestigt sind und was noch erarbeitet oder weiter vertieft werden muss.

Vorbereitungsaufträge ermöglichen die Erarbeitung von Voraussetzungen, welche eine effiziente Bearbeitung der nachfolgenden Trainings- und Vertiefungsaufträge erleichtern.

Trainingsaufträge unterstützen und fördern den Aufbau von zentralen hebamenspezifischen Handlungskompetenzen. Als unterstützende Elemente zur Durchführung der Aufgaben werden Handlungsanalysen, Checklisten, Fallbeispiele und Arbeitsblätter eingesetzt.

- Eine **Handlungsanalyse** beschreibt und visualisiert den prototypischen Ablauf einer standardisierten Handlung präzise, sodass die Handlung in der Trainingsgruppe und auch selbstständig geübt werden kann. Die **Standardsituation** stellt den situativen Kontext her. Aufgeführte **Varianten** beschreiben häufig vorkommende und praxisrelevante Handlungsabweichungen, um den Transfer auf neue Situationen zu erleichtern.
- Eine **Checkliste** fasst die Schritte einer Handlungsanalyse zusammen oder ist als eigenständiges Instrument konzipiert. Sie enthält fachliche Kriterien mit Indikatoren zur Beurteilung. Anhand der Checkliste kann in simulierten Situationen oder Rollenspielen gezielt Rückmeldung gegeben werden.
- **Fallbeispiele** konkretisieren und ermöglichen die Anwendung ausgewählter Fähigkeiten/Fertigkeiten in einer konkreten Situation.
- Als weitere Variante zur Förderung des Aufbaus von Kompetenzen liegen **Arbeitsblätter** vor. Diese dienen der Vertiefung von theoretischen Kenntnissen und deren Anwendung im Praxisfeld.

Der **Vertiefungsauftrag** ermöglicht eine thematische Festigung und den Transfer auf Situationsvarianten. Meist können Vertiefungsaufträge sinnvoll in der Praxis durchgeführt werden. In der Regel wird im Vertiefungsauftrag kein neues Thema aufgenommen.

Am Ende des Kapitels befinden sich die **Lösungen** zum Vorwissenstest.

Im **Anhang** sind Hilfsmittel zu den Arbeitsaufträgen aufgenommen.

Lösungen zu Arbeitsaufträgen, Kopiervorlagen der Arbeitsblätter, Zusatzmaterialien sind auf mehr.hep-verlag.com/skills-hebammen-3 verfügbar.

Literatur

Collins, A., Brown, J. S., & Newman, S. E. (1990). Cognitive apprenticeship: Teaching the crafts of reading, writing, and mathematics. In L. B. Resnick (Ed.), *Knowing, learning, and instruction: Essays in honor of Robert Glaser* (pp. 453–494). Erlbaum.

Le Boterf, G. (1998). *De la compétence à la navigation professionnelle* (2^e éd.). Les Editions d'Organisation.

Weber, A. (2007). *Problem-Based Learning: ein Handbuch für die Ausbildung auf der Sekundarstufe II und auf der Tertiärstufe* (2. Aufl.). hep.

Skills-Einheit 1

Abnabeln und die Erstuntersuchung durchführen

Claudia Putscher, Katrin Oberndörfer

1.1 Einführung	12
1.2 Inhalte	14
1.3 Vorwissenstest	15
1.4 Vorbereitungsauftrag: Kinästhetische Konzepte anwenden	16
Arbeitsblatt	17
1.5 Trainingsauftrag: Endgültiges Abnabeln und die Erstuntersuchung beim Neugeborenen durchführen	20
Handlungsanalyse: Endgültig abnabeln	21
Checkliste	25
Handlungsanalyse: Die Erstuntersuchung beim Neugeborenen durchführen	27
Checkliste	38
1.6 Vertiefungsauftrag: Den Eltern Befunde mitteilen	41
1.7 Lösung Vorwissenstest	42
1.8 Literatur	44

1.1 Einführung

Wie der Eintritt des Neugeborenen in die Welt gestaltet wird, ist für die Entwicklung des Kindes und die Eltern-Kind-Beziehung von elementarer Bedeutung (Leboyer, 1975). Bereits intrauterin nimmt das Kind sich selbst und seine Umgebung wahr. Es hört die mütterliche Stimme und den Herzschlag der Mutter. Unmittelbar nach der Geburt nimmt es Kontakt zur Mutter auf (Attachment), kann sie riechen und sehen. Von allen Beteiligten im geburtshilflichen Team sollte deshalb darauf geachtet werden, dass in dieser sensiblen Phase der Aufbau der Mutter-Kind-Beziehung, das Bonding, nicht gestört wird (Lang, 2009). Kontinuierliche Beobachtung von Mutter und Kind ist Teil der Hebammenaufgaben nach der Geburt, diagnostische Maßnahmen sollten aber zunächst auf das Notwendige beschränkt werden, um der Familie das gegenseitige Kennenlernen zu ermöglichen. In der Guideline des National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2015) und in einem Cochrane Review von Moore et al. (2016) wird darauf hingewiesen, wie bedeutsam ausgiebiger Hautkontakt zwischen Mutter und Kind ist und dass deshalb klinischen Routineabläufen kein Vorrang eingeräumt werden sollte.

Die Erstuntersuchung des Kindes folgt im weiteren Verlauf des Beobachtungszeitraums nach der Geburt. Zur selben Zeit erfolgt meist das endgültige Abnabeln, der Nabelschnurrest wird mit einer Nabelklemme verschlossen und gekürzt. Für die Industrieländer gibt es keine ausreichende Evidenz für die Anwendung eines Antiseptikums bei der Nabelpflege im Vergleich zur Trockenpflege (Imdad et al., 2013).

Die Erstuntersuchung des Neugeborenen gehört zu den Aufgaben der Hebamme, welche sie selbstständig und eigenverantwortlich ausführt und dokumentiert. Townsend et al. (2004) belegen, dass die Durchführung der Erstuntersuchung durch entsprechend qualifizierte und ausgebildete Hebammen zu einer hohen mütterlichen Zufriedenheit beiträgt. Vater und Mutter sollten wann immer möglich in die Untersuchung einbezogen werden. Die Erstuntersuchung des Neugeborenen hat zum Ziel, die Vitalität, den Reifezustand und den körperlichen Status zu beurteilen. Besonders geachtet wird außerdem auf die Erfassung von angeborenen Fehlbildungen und etwaigen Geburtsverletzungen sowie die Erkennung von akuten Krankheiten. Durch die systematische Untersuchung (von Kopf bis Fuß und von vorne nach hinten), bei der auch mütterliche und kindliche Anamnese miteinbezogen werden, können Abweichungen von der Norm erkannt und weitere Maßnahmen in die Wege geleitet werden.

Um Eltern in der frühen Interaktion mit ihrem Kind zu unterstützen und das Entwicklungspotenzial des Neugeborenen zu fördern, sollten bei allen Handlungen, welche an und mit dem Kind durchgeführt werden, die kinästhetischen Konzepte berücksichtigt werden. »Kinaesthetics Infant Handling« unterstützt die physiologischen Bewegungen des Neugeborenen und fördert damit seine Orientierung, Körperwahrnehmung und psychomotorische Entwicklung (Maietta & Hatch, 2011). Maietta und Hatch beschreiben den Erwerb aller Handlungs- und Bewegungskompetenz als komplexen Selbstregulierungsprozess, der durch Eltern und Fachpersonal unterstützt werden kann.

Schon in den ersten Lebensminuten ist auch die aufmerksame Beobachtung, das »Lesen« der Reaktionen des Neugeborenen, wichtig. Neugeborene sind neugierig, kompetent, offen und zugewandt. Für die Hebamme bieten die ersten Untersuchungs- und Pflegemaßnahmen am Neugeborenen eine gute Möglichkeit, den Eltern die Kompetenzen ihres Kindes zu erläutern und sie im Aufbau der Eltern-Kind-Beziehung zu unterstützen.

1.2 Inhalte

Lernziele

Die Studierenden

- nabeln ein Neugeborenes endgültig ab;
- erklären den Ablauf und die Kriterien der Erstuntersuchung beim Neugeborenen und führen die Erstuntersuchung durch;
- wenden die kinästhetischen Konzepte des »Infant Handling« in der Interaktion mit dem Neugeborenen an;
- teilen den Eltern Befunde mit und erklären diese;
- definieren Aufgaben und Kompetenzbereich der Hebamme beim Abnabeln und bei der Durchführung der Erstuntersuchung.

Erforderliche Wissensgrundlage

- Anatomie und Physiologie des Feten und des Neugeborenen
- Aufbau und Funktion der Plazenta, der Nabelschnur und der Eihäute
- Anatomie und Physiologie des fetalen Kreislaufs
- Umstellung und Adaptation des kindlichen Kreislaufs postnatum
- Reifezeichen nach Petrusa und Farr
- Neugeborenen- und Säuglingsreflexe und neurologischer Status
- Vitalzeichen beim Neugeborenen
- Temperaturregulation beim Neugeborenen
- Ablauf der Erstuntersuchung
- Kinästhetische Konzepte des Infant Handling

Zu erwerbende Fähigkeiten/ Fertigkeiten

- Endgültige Abnabelung durchführen
- Erstuntersuchung beim Neugeborenen durchführen
- Kinästhetische Konzepte in der Interaktion mit Neugeborenen anwenden
- Den Eltern Befunde mitteilen

1.3 Vorwissenstest

Beurteilen Sie die folgenden Aussagen auf ihre Richtigkeit.

	richtig	falsch
1. Eine rosige Hautfarbe und warme Extremitäten des Neugeborenen signalisieren eine gute Kreislauffunktion.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Konfiguration nennt man die Auflockerung der Schädelnähte, welche unmittelbar nach der Geburt getastet werden können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Da die Knochen des Schlüsselbeins noch weich und formbar sind, bleiben sie auch bei schwierigem Geburtsverlauf unverletzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Eine Herzfrequenz von 80 SpM bei einem Neugeborenen wird mit einer Anpassungsstörung assoziiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Die Körperlänge kann häufig nur ungenau bestimmt werden, da die Streckung für das Neugeborene ungewohnt ist und der Schädel geburtsbedingt verformt sein kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Die Haut des Neugeborenen ist mit einer dünnen Schicht Vernix caseosa überzogen, in welcher physiologische Hautkeime wie Staphylococcus aureus und Streptococcus cutaneus vorkommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Die Erstuntersuchung dient der Erkennung offensichtlicher Normabweichungen, andere Normabweichungen sind erst mit zunehmendem Alter des Kindes zu erkennen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ein vitales, reifes Neugeborenes wird sofort nach der Geburt abgenabelt (vorläufiges Abnabeln), damit die Erstuntersuchung rasch durchgeführt werden kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Bei einem eutrophen Neugeborenen müssen die Reifezeichen ebenfalls beachtet werden, da das Geburtsgewicht alleine nicht genügend aussagekräftig ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. In der Nabelschnur verlaufen zwei Arterien und eine Vene, Abweichungen müssen der zuständigen Ärztin, dem zuständigen Arzt gemeldet werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Neugeborene entwickeln rasch eine Hypothermie, da sie unter anderem noch nicht in der Lage sind, Wärme durch Muskelzittern zu erzeugen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Zur Verhinderung einer Nabelinfektion wird der Nabelschnurrest nach der endgültigen Abnabelung desinfiziert und steril abgedeckt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ist der Nabelschnurrest abgefallen, sind wenige aus dem Nabel austretende Blutstropfen als unbedenklich einzustufen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.4 VORBEREITUNGSauftrag**Kinästhetische Konzepte anwenden**

Die kinästhetischen Konzepte des Infant Handling dienen als Grundlage für die täglichen Interaktionen bei der Neugeborenen- und Säuglingspflege. Sie basieren auf dem Lern- und Gesundheitsentwicklungsmodell von Maietta und Hatch (2011).

Das Kind erhält Bewegungsunterstützung zur Eigenaktivität und wird durch Beachtung der kinästhetischen Konzepte in seiner Gesundheitsentwicklung und in seinem Lernen unterstützt. Die bereits vor der Geburt angeeigneten sensomotorischen Kompetenzen des Kindes werden dadurch respektiert. Das Neugeborene lernt, sich durch die Bewegungserfahrung in der Interaktion mit der Betreuungsperson neu zu organisieren und seine Fähigkeiten außerhalb der geschützten Gebärmutter weiterzuentwickeln.







In diesem Vorbereitungsauftrag wird exemplarisch geübt, wie Bewegungsabläufe, die in der Interaktion und Pflege von Neugeborenen täglich vorkommen, unter Berücksichtigung der kinästhetischen Konzepte gestaltet werden können.

Aufgabentyp	Anwendungsaufgabe
Ziele	Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • erklären die Konzepte des Kinaesthetics Infant Handling; • wenden die kinästhetischen Konzepte in der Interaktion mit Neugeborenen an.
Sozialform	Plenum, Einzelarbeit, Trainingsgruppe
Material	Babypuppe, Lagerungsmaterial
Vorgehen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Schauen Sie sich den Film »Kinaesthetics Infant Handling« (Asmussen-Clausen & Buschmann, 2009) an. 2. Vertiefen Sie Ihre Kenntnisse zu den Konzepten des Kinaesthetics Infant Handling (Arbeitsblatt; Maietta & Hatch, 2011). 3. Nutzen Sie die Beschreibungen und Abbildungen auf dem Arbeitsblatt und simulieren Sie die folgenden Bewegungsabläufe mit der Babypuppe: <ul style="list-style-type: none"> – Anheben des Neugeborenen – Ablegen des Neugeborenen – An- und Auskleiden – Wickeln des Neugeborenen
Literatur/Filme	<p>Asmussen-Clausen, M., & Buschmann, U. (2009). <i>Kinaesthetics Infant Handling, Bewegungsunterstützung in den ersten Lebensjahren</i> [DVD]. Gesundheits-Medien-Vertrieb.</p> <p>Maietta, L., & Hatch, F. (2011). <i>Kinaesthetics Infant Handling</i>. Huber.</p>
Zeitraumen	45 Minuten
Ergebnissicherung	Persönliche Notizen

Arbeitsblatt**Kinästhetische Konzepte anwenden****Prinzipien**

- Bei allen Interaktionen mit einem Neugeborenen oder Säugling, bei denen Berührung und Bewegung stattfinden, sollen die kinästhetischen Konzepte berücksichtigt (Maietta & Hatch, 2011, S. 63) und angewendet werden.
- Bei der Durchführung auf eigene Muskelspannung, Atmung und Position achten.
- Die Beachtung kinästhetischer Konzepte ermöglicht dem Neugeborenen oder Säugling Eigenkontrolle und schafft somit Sicherheit.
- Neugeborene und Säuglinge sollen aktiv an den Bewegungen teilhaben können.
- Neugeborenen und Säuglingen soll genügend Zeit eingeräumt werden, um ihre Bewegungskompetenz einsetzen zu können.
- Die Sicherheit des Neugeborenen muss sichergestellt werden. Es darf nie unbeaufsichtigt auf dem Wickeltisch belassen werden.

HANDLUNG	VORGEHENSWEISE	BEGRÜNDUNG UND HINWEISE
In Kontakt mit dem Neugeborenen treten	<p>Begrüßen Sie das Neugeborene, indem Sie es anschauen und ansprechen.</p> <p>Berühren Sie das Neugeborene erst nach dieser Kontaktaufnahme.</p> <p>Nutzen Sie nur ein Sinnessystem auf einmal.</p> <p>Sprechen Sie mit dem Neugeborenen, verbalisieren Sie Ihre Handlung.</p>	<p>Visueller, auditiver und berührungsgelenkter Kontakt sind wichtige Quellen für den Aufbau einer Beziehung zum Kind und im Austausch mit dem Kind. Eine Person berühren ist eine intime Handlung und auch bei Neugeborenen nicht als erste Kontaktaufnahme geeignet.</p> <p>Bereits ganz kleine Kinder sind deutlich entspannter und aufmerksamer, wenn sie angesprochen werden.</p>
Neugeborenes hinlegen	<p>Unterstützen Sie das Neugeborene beim Hinlegen in seiner Bewegung und Orientierung.</p> <p>Begleiten Sie es so, dass es die Möglichkeit hat, spiralförmig von einer Grundposition zur nächsten zu gelangen und seine Massen zu ordnen.</p> <p>Achten Sie beim Hinlegen des Neugeborenen auf die Wickelaufgabe auf die Reihenfolge.</p> <p>Lassen Sie das Neugeborene zuerst mit seinen Füßen die Unterlage spüren.</p> <p>Legen Sie anschließend in einer Spiralbewegung das Becken, den Brustkorb, die Arme und zuletzt den Kopf auf der Wickelaufgabe ab.</p>	<p>Spiralige Bewegungsmuster sind einfacher und können mit weniger Anstrengung ausgeführt werden als Parallelbewegungen und sie erhöhen die Stabilität und Sicherheit im Bewegungsprozess (Maietta & Hatch, 2011, S. 104).</p> <p>Kopf, Brustkorb und Becken sind die schweren Massen des kindlichen Körpers. Damit sie leicht bewegt werden können, müssen sie einzeln und nacheinander bewegt werden (Maietta & Hatch, 2011, S. 92).</p>

HANDLUNG	VORGEHENSWEISE	BEGRÜNDUNG UND HINWEISE
	 <p>Abb. 1.1 Die Füße spüren die Unterlage,</p>	 <p>Abb. 1.2 dann das Becken,</p>
<p>Neugeborenes aufnehmen</p> <p>Unterstützen Sie das Neugeborene beim Aufnehmen in seiner Bewegung und Orientierung. Begleiten Sie es so, dass es die Möglichkeit hat, spiralförmig von einer Grundposition zur nächsten zu gelangen und seine Massen zu ordnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zuerst den Kopf, • dann Arme und Brustkorb, • anschließend das Becken, • zuletzt die Beine und Füße. 	 <p>Abb. 1.3 Brustkorb und Arme,</p>	 <p>Abb. 1.4 zuletzt wird der Kopf abgelegt.</p> <p>Kopf, Brustkorb und Becken sind die schweren Massen des kindlichen Körpers. Damit sie leicht bewegt werden können, müssen sie einzeln und nacheinander in einer spiralförmigen Bewegung geführt werden (Maietta & Hatch, 2011, S. 92).</p>
	 <p>Abb. 1.5 Das Neugeborene wird zur Seite gedreht,</p>	 <p>Abb. 1.6 Anheben von Kopf und Schultern,</p>