

**WEITERBILDUNGSLEHRGANG
NEONATOLOGIE - PFLEGE IM IMC-BEREICH**

22.10.2013 bis 12.12.2014

ABSCHLUSSARBEIT

zum Thema

PUCKEN

vorgelegt von: REUMÜLLER Jutta
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
Basisneonatologie

begutachtet von: JANSCHITZ Lisbeth
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
Intensivneonatologie und
Basisneonatologie

November 2014

EHRENWÖRTLICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Abschlussarbeit selbst verfasst und alle ihr vorausgehenden, oder sie begleitenden Arbeiten eigenständig durchgeführt habe. Die in der Arbeit verwendete Literatur sowie das Ausmaß, der mir im gesamten Arbeitsvorgang gewählten Unterstützung, sind ausnahmslos angegeben. Die Arbeit wurde in gedruckter und elektronischer Form abgegeben.

Ich bestätige, dass der Inhalt der digitalen Version mit der gedruckten Version übereinstimmt. Es ist mir bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben wird. Die Arbeit ist noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt worden.

Klagenfurt, November 2014

KURZZUSAMMENFASSUNG

Die folgende Abschlussarbeit des Weiterbildungslehrganges „Neonatologie – Pflege im IMC-Bereich“ beschäftigt sich mit dem Thema **PUCKEN**.

Anfangs wird der Begriff „Pucken“ definiert und auf die, zum Verständnis der Arbeit wichtigen Punkte, wie Reflexe, Tastsinn, Körpertemperatur und Motorik bei Säuglingen eingegangen. Weiters wird das Thema Schlaf/Schlafmangel bei Neugeborenen und der erhebliche Einfluss des Puckens auf dieses erörtert.

Die Technik des Einwickelns von Kindern gibt es schon sehr lange, wie im Kapitel über die Geschichte des Puckens geschildert wird. Ferner werden grundlegende Unterschiede der Technik und Motivation zwischen Früher und Heute aufgelistet.

Dass Pucken auch in sehr speziellen Situationen gut angewendet werden kann, und was für Vorteile es im Bezug auf das SIDS hat, wird beschrieben. Ebenso wird der Leser über Situationen, in denen ein Puckverbot ausgesprochen werden muss, und über einige negative Aspekte zu diesem Thema informiert.

Danach folgt die genaue Anleitung zur korrekten Ausführung dieser Wickeltechnik mit Bildern.

Den Abschluss bildet eine Liste mit Tipps zur Unterstützung des Puckes in der Praxis.

Nach dem Lesen dieser Arbeit sollte, der am Pucken Interessierte, in der Lage sein, zu entscheiden, für welches Kind, in welcher Situation das Pucken eine Bereicherung sein kann und diese Wickeltechnik auch anwenden können.

INHALTSVERZEICHNIS

0 VORWORT.....	7
1 EINFÜHRUNG IN DIE THEMATIK.....	8
2 GESETZLICHE GRUNDLAGEN.....	9
3 DEFINITION UND ALLGEMEINE INFORMATIONEN.....	9
3.1 Definition - Pucken.....	9
3.2 Mororeflex.....	9
3.3 Der Tastsinn.....	10
3.4 Die Körpertemperatur.....	10
3.5 Motorik.....	10
4 SCHLAF UND DIE FOLGEN VON SCHLAFMANGEL.....	11
4.1 Der Schlaf.....	11
4.2 Die Abwärtsspirale der Ermüdung.....	12
4.3 Wie Pucken helfen kann.....	13
5 PUCKEN FRÜHER UND HEUTE.....	14
5.1 Die Geschichte des Puckens.....	14
5.2 Pucken heute.....	17
5.2.1 Die Dauer.....	17
5.2.2 Das Alter.....	18
5.2.3 Die Technik.....	18
6 PUCKEN IN SPEZIELLEN SITUATIONEN.....	19
6.1 Pucken bei sehr kleinen Frühchen.....	19
6.2 Pucken und Hüftdysplasie.....	20
6.3 Pucken und das NAS (= neonatales Abstinenzsyndrom).....	21
6.4 Pucken bei schmerzhaften, medizinischen Interventionen.....	21

7 SIDS (SUDDEN INFANT DEATH SYNDROM = PLÖTZLICHER KINDSTOD) UND DAS PUCKEN.....	22
8 PUCKVERBOTE.....	23
9 PUCKGEGNER/NEGATIVE MEINUNGEN.....	24
10 PUCKEN IN DER PRAXIS – SCHRITT FÜR SCHRITT.....	25
10.1 Die Vorbereitung.....	25
10.2 Das Einwickeln.....	26
10.3 Der Abschluss.....	29
11 ALLGEMEINE INFORMATIONEN/TIPPS.....	30
12 ZUSAMMENFASSENDER DARSTELLUNG.....	32
13 LITERATURVERZEICHNIS.....	33
14 ANHANG.....	34
14.1 Tabelle 3: Ergebnis Schlafstudie: gepuckt/ungepuckt	34
14.2 Tabelle 4: Begründungen für das Wickeln.....	35
14.3 Tabelle 5: Wickeldauer in verschiedenen geographischen Gebieten..	36
14.4 Elterninformationsblatt.....	37

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1 – Gewickelte Kinder</i>	S. 14
<i>Abbildung 2 – Die römische Geburtsgöttin Mater Matuta mit Wickelkind</i>	S. 14
<i>Abbildung 3 – Wickelkind wird der Wärterin übergeben</i>	S. 16
<i>Abbildung 4 – Pucken bei Frühchen</i>	S. 20
<i>Abbildung 5 – Puckanleitung Schritt 1</i>	S. 26
<i>Abbildung 6 – Puckanleitung Schritt 2</i>	S. 26
<i>Abbildung 7 – Puckanleitung Schritt 3</i>	S. 27
<i>Abbildung 8 – Puckanleitung Schritt 4</i>	S. 27
<i>Abbildung 9 – Puckanleitung Schritt 5</i>	S. 27
<i>Abbildung 10 – Puckanleitung Schritt 6</i>	S. 28
<i>Abbildung 11 – Puckanleitung Schritt 7</i>	S. 28
<i>Abbildung 12 – Puckanleitung Schritt 8</i>	S. 28
<i>Abbildung 13 – Puckanleitung Schritt 9</i>	S. 29
<i>Abbildung 14 – Puckanleitung Schritt 10</i>	S. 29
<i>Abbildung 15 – gepucktes, schlafendes Baby</i>	S. 29
<i>Abbildung 16 – Basis-Puckanleitung</i>	S. 37

Tabellen

<i>Tabelle 1 – Durchschnittliche Schlafdauer pro Tag</i>	S. 11
<i>Tabelle 2 – Schlaf-Wachrhythmus bis zu einem Alter von sechs Monaten</i>	S. 12
<i>Tabelle 3 - Ergebnis Schlafstudie: gepuckt/ungepuckt</i>	S. 34
<i>Tabelle 4 – Begründungen für das Wickeln</i>	S. 35
<i>Tabelle 5 – Wickeldauer in verschiedenen geographischen Gebieten</i>	S. 36

0 VORWORT

„**PUCKEN**“, das Einwickeln von einem kleinen Säugling zur Beruhigung in ein Tuch, ist ein Begriff, mit dem fast niemand etwas anzufangen weiß. Das habe ich in den letzten Wochen bei meinen Recherchen zu dieser Abschlussarbeit bemerkt.

Auch ich habe das korrekte Pucken erst bei meinem Arbeitsbeginn auf der Basisneonatologie im Klinikum Klagenfurt im Rahmen der Einarbeitung von meinen erfahrenen Kolleginnen gelernt.

Die Basisneonatologie ist die Nachsorgestation der Intensivneonatologie. Es werden neugeborene Babys betreut, die unter erschwerten Bedingungen das Leben beginnen mussten, wie zum Beispiel Frühchen, Kinder mit systemischen Infektionen/Sepsis, Kinder mit Anpassungsstörungen, Asphyxie und schweren angeborenen Fehlbildungen. Wenn diese Kinder, nach der Behandlung auf der Intensivneonatologie zu uns auf die Basisneonatologie kommen, ist keine intensivmedizinische Behandlung mehr nötig, aber der Weg nach Hause ist trotzdem oft noch lange. Diesen Weg gehen wir gemeinsam mit den Eltern, die gegen Ende des Aufenthaltes meist mit auf der Station aufgenommen sind. So müssen bei uns sowohl die Patienten als auch die Begleitpersonen optimal unterstützt und betreut werden.

Ich arbeite mittlerweile seit zehn Jahren als diplomierte Kinderkrankenschwester im Klinikum Klagenfurt. Seit einem Jahr auf der Basisneonatologie. Davor war ich bei älteren Kindern auf einer „gemischt-pädiatrischen-Infektions-Station“ tätig.

In dieser Zeit habe ich oft unruhige Kinder fester zugedeckt oder gepuckt. Dabei konnte ich beobachten, wie sich diese, meist deutlich schneller als ohne diese Maßnahme, beruhigen konnten und es ihnen einfach gut tat.

Folglich wurde bei mir das Interesse an dem Thema **PUCKEN** und dem dazugehörigen Hintergrundwissen geweckt, und ich erkannte, wie hilfreich dieses Wissen für die Eltern unserer kleinen Patienten sein kann.

Zum Schluss möchte ich mich noch bedanken für die Hilfe und Unterstützung, die ich im Rahmen der Erstellung dieser Arbeit erfahren habe. Danke an meine Betreuerin Frau Janschitz Lisbeth für die von ihr erhaltenen Ratschläge und an meine Familie, die mir immer mit Rat und Tat zur Seite stand.

1 EINFÜHRUNG IN DIE THEMATIK

Pucken ist eine jahrtausendealte und äußerst weit verbreitete Wickeltechnik in der Pflege von Neugeborenen und Babys, die in zahlreichen sehr unterschiedlichen Kulturen vorkam und auch heute noch praktiziert wird. Sie wird derzeit allerdings in stark modifizierten Versionen der ursprünglichen Methode angewandt (vgl. Frenken 2011, S. 9).

Diese Erklärung erscheint kurz und klar, es verbergen sich dahinter aber viele unterschiedliche, unbeantwortete Fragen:

Warum Einwickeln? Wie funktioniert die korrekte Wickeltechnik? Wann soll/kann man pucken? Was muss beim Einwickeln beachtet werden? Welche Fehler können dabei passieren? Ist Pucken für alle Kinder gut?

Für die Diplomierte Kinderkrankenschwester, sowohl Ansprechpartnerin für Eltern als auch Pflegeperson für die kleinen Patienten, und aus den obigen Fragen heraus, haben sich folgende Forschungsfragen ergeben:

- 1. Welche Auswirkungen hat das Pucken auf einen Säugling?**
- 2. Welche Informationen brauchen Eltern, um ihr Kind korrekt zu pucken?**

Mit der vorliegenden Arbeit sollen die Eltern von Neugeborenen eine Hilfestellung bei der Entscheidung ob und wann sie ihr Kind pucken sollen/wollen, bekommen.

Hinzukommend können die zusammengetragenen Informationen auch eine Hilfestellung für neue Mitarbeiter bei der Einarbeitung auf der Basisneonatologie sein.

Die folgende Arbeit ist eine Literaturarbeit. Im Rahmen der Recherchen wurden Informationen aus diversen Fachbüchern, Fachzeitschriften und speziellen Fachartikeln zum Thema, sowie Elternratgebern gesammelt, analysiert und, mit Angabe der Quellen, zusammengefasst.

Um die Lesbarkeit der Arbeit zu erleichtern, werden zu Beginn Grundlagen und Fakten definiert, des weiteren die Folgen von Schlafmangel und der Einfluss des Puckens auf den Schlaf aufgezeigt.

Die Geschichte und der Ursprung der Wickeltechnik werden erörtert und auch auf kritische Einwände eingegangen.

Zum Schluss erhalten Interessierte Informationen über das Pucken in speziellen Situationen und Tipps zur korrekten Wickeltechnik.

2 GESETZLICHE GRUNDLAGEN

Für diplomierte Kinderkranken- und Säuglingsschwestern ist das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz die gesetzliche Grundlage zur Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeiten. Diese unterteilen sich in drei unterschiedliche Fachgebiete. Ein Bereich davon ist der **§ 14 Eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich**, der besagt:

„§ 14 (1) Die Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfasst die eigenverantwortliche (...), die Gesundheitsförderung und -beratung im Rahmen der Pflege, (...).

(2) Der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich umfasst insbesondere: (...)

6. Information über Krankheitsvorbeugung und Anwendung von gesundheitsfördernden Maßnahmen,

7. psychosoziale Betreuung, (...)" (www.jusline.at).

Die Verfasserin dieser Arbeit ist der Meinung, dass in diesem § 14 somit bei Neugeborenen und Säuglingen auch die Betreuung und Einschulung der Bezugspersonen/Eltern inkludiert ist. Folglich fällt das Weitergeben von Informationen über pflegerische Maßnahmen, zum Beispiel das Pucken, und die dazugehörige Praxisanleitung, in diesen Tätigkeitsbereich.

3 DEFINITION UND ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Im folgenden Kapitel wird der Begriff „Pucken“ definiert und der Einfluss dieser Wickeltechnik auf die Reflexe/Sinne des Säuglings aufgezeigt.

3.1 Definition - Pucken

„Eine jahrtausendealte und äußerst weit verbreitete Praxis bei der Pflege von Neugeborenen und Babys ist das feste Wickeln, das in zahlreichen und sehr unterschiedlichen Kulturen vorkam und auch heute noch vielfach üblich ist. Dieses stramme Einbinden des Babys wird auch als „Fatschen“ oder „Faschen“ bezeichnet. Im Deutschen hat sich dafür mittlerweile die Bezeichnung „Pucken“ eingebürgert, wobei meist stark modifizierte Versionen der ursprünglichen Methode gemeint sind“ (Frenken 2011, S. 9).

3.2 Mororeflex

Im ersten Moment wirkt dieses Einbinden vielleicht befremdlich, ist aber in Wirklichkeit eine große Hilfe für das Kind. Es wird so zu einem kompakten „Bündel“, wodurch das

plötzliche, ruckartige Hochreißen der Arme und Beine in Schrecksituationen (Mororeflex), der das Neugeborene wach hält oder wieder aus dem Schlaf aufschrecken lässt, reduziert oder sogar verhindert werden kann. Das Kind kann sich als Ganzes bewegen, wird aber nicht von ausladenden, unwillkürlichen Reflexen erschreckt und am Schlafen gehindert (vgl. Blom 2005, S. 83f).

Das Baby erfährt durch das stramme Einwickeln eine angenehme Berührung und kann sich besser konzentrieren. Das ist wiederum der erste Schritt zur Beruhigung, es gerät nicht völlig außer sich (vgl. Karp 2003, S. 166ff).

3.3 Der Tastsinn

Neugeborene erfahren die Welt vor allem über den Hautkontakt (vgl. Blom 2005, S. 27).

Einer unserer beruhigsten Sinneseindrücke ist die Berührung, welche über unser größtes Organ, die Haut, wahrgenommen wird (vgl. Karp 2003, S. 168).

Der Tastsinn ist die Pforte zum neuen Leben außerhalb der Gebärmutter. Durch das Pucken kann das Baby die Umwelt und sich selbst besser wahrnehmen und abgrenzen. Das Spüren der eigenen Körpergrenzen kann ihm helfen, wieder zu sich zu finden (vgl. Blom 2005, S. 48f).

3.4 Die Körpertemperatur

Wärme ist ein Schlüsselbegriff für das Wohlbefinden eines kleinen Kindes. Wenn ihm warm ist, fühlt es sich wohl, kann sich gesund und gut entwickeln. Wenn es kalte Hände und Füße hat, wird es unruhig werden. Das kann durch Pucken von vorneherein verhindert werden (vgl. Blom 2005, S. 28).

Ein korrekt gepucktes Baby, aber vor allem auch kleine Frühgeborene, können ihre Temperatur so eingewickelt besser halten (vgl. Schwarz im Hebammenforum 2012, S.925).

Vorsicht ist in Hinblick auf eine Überhitzung durch falsches Pucken geboten. Das kann an heißen Tagen, oder bei Kindern mit fieberhaften Infektionen, zu einer Überwärmung führen, die für das Kind negativ ist. Denn bei Überwärmung steigt das SIDS-Risiko (vgl. van Sleuwen et al., pediatrics.aappublications.org).

3.5 Motorik

Für die motorische Entwicklung sind Erholungsphasen, die durch das Pucken im Schlaf gefördert werden, von Vorteil. Wenn ein Kind entspannt und ruhig schlafen kann, kann es sich in den Wachphasen deutlich gezielter bewegen. Die Kraft und Energie wird nicht durch chaotische und ungerichtete Bewegungen vergeudet, was im Extremfall zur

Stagnierung der motorischen Entwicklung führen kann. Gut ausgeruht, munter und dann sogar in Bauchlage, kann schon ein Neugeborenes eine gute Selbsterfahrung spüren und dadurch Fortschritte in der Motorik erzielen (vgl. Blom 2005, S. 168).

4 SCHLAF UND DIE FOLGEN VON SCHLAFMANGEL

Da das Pucken einen großen Einfluss auf das Schlafverhalten hat, werden in diesem Kapitel grundsätzliche Informationen über den Schlaf bearbeitet. Auch von der Problematik Schlaf => Müdigkeit => Übermüdung => Schreien und wie man diese durch das Pucken wieder gut regulieren kann, wird berichtet.

4.1 Der Schlaf

Beim Schlaf handelt es sich um einen immer wiederkehrender Zustand der Ruhe, der mit einer Herabsetzung des Bewusstseins einhergeht. Er verläuft in Wellenbewegungen, bei denen sich Phasen des tieferen und des leichteren Schlafes abwechseln (vgl. Blom 2005, S. 57).

Der tiefere Schlaf, auch NREM-Schlaf (Non Rapid Eye Movement), ist ein ruhiger entspannter Schlaf mit langsamer und regelmäßiger Atmung und ruhiger Herzfrequenz. In diesen Phasen regeneriert sich der Körper und es werden vermehrt Wachstumshormone ausgeschüttet. Das Kind erholt sich und wächst (vgl. Blom 2005, S. 58).

Der leichtere Schlaf, auch REM-Schlaf (Rapid Eye Movement), ist ein eher aktiver Schlaf. Das Kind bewegt sich immer wieder unwillkürlich, öffnet eventuell kurz die Augen, schläft aber gleich wieder weiter. In dieser Phase werden die unbewussten Erfahrungen des Tages verarbeitet und zu Lernprozessen, zum Beispiel für Bewegungsabläufe, umgewandelt. Neugeborene Säuglinge verbringen mehr als 50% ihres Schlafes in dieser Schlafphase. Erwachsene nur mehr 20-25% des gesamten Schlafes (vgl. Blom 2005, S. 57).

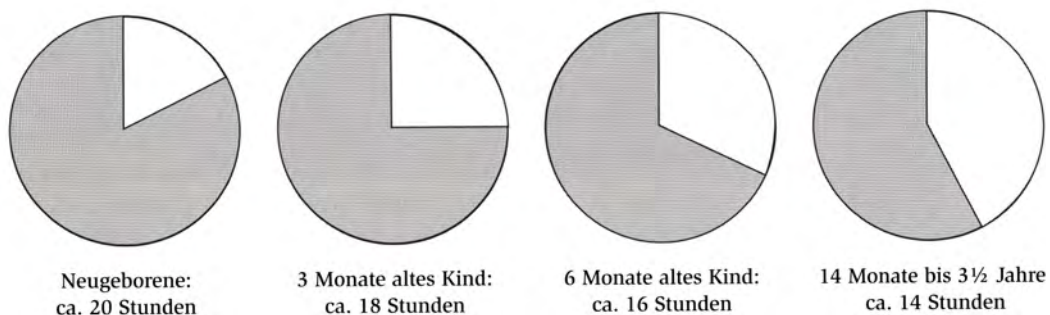


Tabelle 1: Durchschnittliche Schlafdauer pro Tag (Blom 2005, S.59)

Wie in **Tabelle 1** zu sehen ist, verändert sich die durchschnittliche Gesamtschlafdauer eines Babys im Laufe des ersten Lebensjahres deutlich.

Die Schlafdauer sollte dabei in der Nacht länger werden, tagsüber hingegen abnehmen. Geregelt wird das durch Hormone wie zum Beispiel durch das Cortisol (vgl. Blom 2005, S. 59).

4.2 Die Abwärtsspirale der Ermüdung

Ist ein Kind abends, durch Schlafmangel tagsüber, übermüdet, kommt der Körper in einen Stresszustand. Der Cortisolspiegel steigt an, anstatt abzunehmen und ein Einschlafen und Durchschlafen wird deutlich erschwert. Diese Situation führt ihrerseits wieder zu Stress. Das Baby schreit und dadurch steigt der Adrenalinpiegel an. Die Wachheit wird erhöht, die Müdigkeit überdeckt. So kann es zu einem Teufelskreis aus chronischem Schlafmangel, Übermüdung und vermeintlicher Wachheit kommen (vgl. Blom 2005, S.59f).

Tabelle 2 zeigt, wie ein geregelter Schlaf-Wach-Rhythmus eines Säuglings aussehen sollte, um nicht in diesen Teufelskreis der Übermüdung zu geraten.

Für diese Übersicht gilt:

- Das Stillen erfolgt immer nach dem Aufwachen, je nach Bedarf mit oder ohne Wechseln der Windeln dazwischen.
- Zur Zeit des Wachseins werden die Phasen gerechnet, in denen Sie Ihr Kind (tagsüber) stillen und es anschließend spielt.
- Als Nacht gilt die Zeit zwischen etwa acht Uhr abends und sieben Uhr morgens, gegebenenfalls von einer Mahlzeit ohne anschließendes Spielen unterbrochen.

Die eventuellen Zeiten abendlichen Weinens werden in der folgenden Übersicht außer Acht gelassen.

0 bis 2 Wochen:	wach verbrachte Zeit jeweils:	30 bis 45 Minuten
	Dauer des Schlafes jeweils:	2 bis 3 Stunden
	Anzahl der Mahlzeiten pro Tag:	8 bis 6
2 bis 6 Wochen:	wach verbrachte Zeit jeweils:	45 bis 60 Minuten
	Dauer des Schlafes jeweils:	2 bis 3 Stunden
	Anzahl der Mahlzeiten pro Tag:	8 bis 6
7 bis 12 Wochen:	wach verbrachte Zeit jeweils:	60 bis 75 Minuten
	Dauer des Schlafes jeweils:	2 bis 3 Stunden
	Anzahl der Mahlzeiten pro Tag:	6 bis 5
3 bis 5 Monate:	wach verbrachte Zeit jeweils:	1,5 Stunden
	Dauer des Schlafes jeweils:	2 Stunden
	Anzahl der Mahlzeiten pro Tag:	5

Tabelle 2: Schlaf-Wachrhythmus bis zu einem Alter von sechs Monaten (vgl. Blom 2005, S. 69)

Wenn ein gesundes, satt, frisch gewickeltes Baby, unaufhörlich schreit und nicht zur Ruhe kommen kann, ist es oft in dieser Abwärtsspirale der Ermüdung gefangen. Es kann nicht einschlafen, weil es aus Müdigkeit schreit (vgl. Blom 2005, S. 74f).

Gut wäre es, diesen Zustand der Übermüdung erst gar nicht zu erreichen. Dazu müssen die Babys im richtigen Moment zur Ruhe kommen können. Die Aufgabe der Eltern ist es, in diesem Zusammenhang, die Anzeichen für Müdigkeit bei ihrem Kind zu erkennen und ihm dann die optimalen Bedingungen zum Schlafen zu schaffen (Anmerkung der Verfasserin).

Bei einem Säugling sind die ersten Anzeichen für Müdigkeit gähnen, blass werden, die Augen reiben, quengeln, lebhaft werden, Blickkontakt abbrechen und wegschauen (vgl. Blom 2005, S. 111).

4.3 Wie Pucken helfen kann

Das Einwickeln des Kindes kann in mehrerer Hinsicht den Schlaf positiv beeinflussen.

- In den REM-Schlafphasen werden durch das Pucken die unwillkürlichen Bewegungen minimiert. Hiermit weckt sich das Baby nicht so leicht durch diese Aktivitäten selber wieder auf (vgl. Blom 2005, S. 57).
- Bei störenden Schrecksituationen wird der Mororeflex deutlich abgeschwächt und der Schlaf des Babys wird durch diesen nicht gestört (vgl. Karp 2003, S. 168).
- In der Übermüdungsphase kann durch das Pucken die Abwärtsspirale der Ermüdung unterbrochen werden. Es muss nur gelingen, den Zustand der Übermüdung zu beenden (vgl. Blom 2005, S. 75).

Dies gelingt mit Pucken meist recht gut. Denn durch Pucken kann das Kind wieder zu sich finden, kann sich spüren, ist nicht mehr außer sich, wie bereits andernorts beschrieben. In solch einer deutlich entspannteren Situation, kann dann der Schlaf die Wachheit bezwingen (Anmerkung der Verfasserin).

- Untersuchungen haben messbare Ergebnisse zu einer wesentlich besseren Schlafeffizienz durch das Pucken gebracht. Gepuckte Kinder konnten schneller einschlafen, besser durchschlafen, und haben mehr Zeit im ruhigeren NREM-Schlaf verbracht als nicht gepuckte Kinder. Allerdings waren sie geräuschempfindlicher, was im **Anhang 14.1: Tabelle 3** anschaulich gezeigt wird (vgl. Franco et al. in PEDIATRICS 2005, S. 1309).

- Für ein Kind das noch keinen eindeutigen, selbstregulierten Schlaf-Wach-Rhythmus hat, kann Pucken ein deutliches Ritual zum Schlafen sein (vgl. Blom 2005, S. 84f).

5 PUCKEN FRÜHER UND HEUTE

In diesem Kapitel wird über die Veränderung des Puckens im Laufe der Zeit berichtet und beschrieben, wie es heute angewendet werden sollte.

5.1 Die Geschichte des Puckens

„Der Umgang mit Neugeborenen und Kleinkindern ist immer Teil eines kulturellen Musters, das aus Überzeugung, Tradition und Bräuchen besteht“ (Frenken 2011, S. 9).

Das Pucken ist eine Maßnahme in der Säuglingspflege, die erstaunlicherweise in verschiedensten Kulturkreisen schon immer sehr ähnlich praktiziert wurde. Es wurde über Jahrtausende hinweg, in ähnlicher Form, von Generation zu Generation weitergegeben und war somit eine große Konstante im Umgang mit Neugeborenen (vgl. Frenken 2011, S.9f).

Wie **Abbildung. 1** zeigt, gibt es diese Wickeltechnik tatsächlich schon sehr lange. Die ersten Darstellungen stammen aus Kreta und Zypern, in Form von Schmuck und Grabbeigaben aus der Zeit um 2600 - 2000 v. Chr. (vgl. Frenken 2011, S. 103).

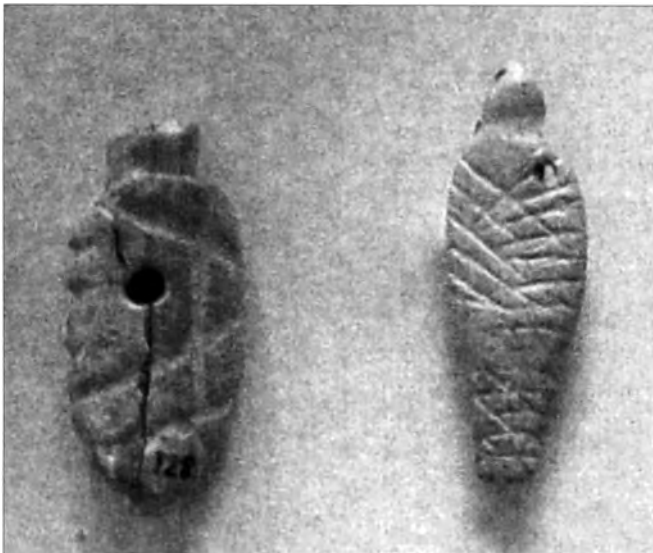


Abbildung 1: Gewickelte Kinder, um 2600 - 2000 v. Chr. (Vorpalastzeit), Schmuck und Grabbeigaben aus Agia Triada, Kreta (Frenken 2011, S.103)



Abbildung 2: Die römische Geburtsgöttin Mater Matuta mit Wickelkind, 6. Jh. v. Chr. (Frenken 2011, S. 108)

Oft findet man aus vorchristlicher Zeit auch Statuetten von Müttern, Muttergottheiten oder Geburtsgöttinnen mit ihrem gewickeltem Kind am Arm, wie auf **Abbildung 2** zu sehen (vgl. Frenken 2011, S. 110).

Auch im gallo-romanischen Kulturbereich und, laut Hippokrates, in Ägypten wurden damals die Kinder gepuckt (vgl. Frenken 2011, S. 111).

Alexander der Große, Julius Cäsar und Jesus waren, laut historischer Überlieferung, als Babys gewickelt (vgl. Karp 2003, S. 173).

Um 100 n. Chr. wurde dann das erste Werk mit einer genaueren Anleitung zum Wickeln von Neugeborenen von dem Arzt Soranus von Ephesus geschrieben. Empfohlen wurde es zu dieser Zeit vor allem zur richtigen Formung der weichen Glieder der Neugeborenen (vgl. Frenken 2011, S. 113ff).

Bis ins Mittelalter wurde immer wieder auf diese Schrift Bezug genommen und die Kinder wurden, mehr oder weniger, nach dieser Beschreibung gewickelt (vgl. Frenken 2011, S. 328).

Im Jahr 1429 verfasste der Priester und Dichter Heinrich von Laufenberg (ca. 1390 - 1460) die „*Versehung des Leibs*“, ein mehr als 1500 Verse langes Lehrgedicht (vgl. Frenken 2011, S. 160): „(...)

Darnach die jungen kinden	(Danach die jungen Kinder
In ein reines tüchly binden	In ein reines Tüchlein binden
Die sufer sind ouch zartt	Die sauber sind, auch zart
Darin sol man sy binden hartt	Darin soll man die Kinder hart binden
Und soll in strecken arm und bein	Und soll ihnen strecken Arme und Beine
Das hoeptlin solttu in ouch rein	Das Häuptlein sollst du auch hineintun
Umbwinden oder dechen schon	Umwinden und schön decken
Und etwas höher ligen lone	Und etwas höher liegen lassen.) (...)

(Frenken 2011, S. 160f)

Die Wickeldauer, Festigkeit und Intensität nahm im Laufe der Zeit aber höchstwahrscheinlich immer mehr zu (vgl. Frenken 2011, S. 328f), was durchaus zu medizinischen Problemen durch lebensgefährliche Blutstauungen führen konnte (vgl. Frenken 2011, S. 177).

Wie in **Abbildung 3** dargestellt, wurden die Babys in dieser Zeit oftmals von Ammen versorgt und sollten, zum Schutz der Augen vor Licht, stundenlang ohne Interaktion an einen dunklen Ort gelegt werden. Das erschwerte natürlich zusätzlich die Beobachtung des Kindes auf etwaige körperliche Probleme, wie zum Beispiel Geschwüre, Atemprobleme oder Abschnürungen (vgl. Frenken 2011, S. 154).



Abbildung 3: Wickelkind wird der Wärterin übergeben, 1491, Holzschnitt aus „Versehung des Leibs“ von Heinrich von Laufenberg (Frenken 2011, S. 161)

Anders gesagt, Wickeln konnte in der damaligen Zeit auch entgleisen (vgl. Frenken 2011, S. 329).

In der frühen Neuzeit wurde Pucken erstmalig auch zur Warmhaltung und zur Beruhigung des Babys angewandt (vgl. Frenken 2011, S. 329).

Im 16. Jahrhundert fand die erste kritische Auseinandersetzung mit dem Pucken statt. Der schweizer Chirurg Felix Würtz sprach sich in seinem „*Kinderbüchlein*“ zwar für eine gemäßigte Form des Wickelns aus, trotzdem war damit der Grundstein zu einer langsamen Abschaffung gelegt. Er versetzte sich als Erster in die Lage des Neugeborenen, brachte ihm Zuwendung und Empathie entgegen, was damals sehr unüblich und für die Bevölkerung befremdend war (vgl. Frenken 2011, S. 331).

Im Laufe der weiteren Jahrhunderte waren es dann wiederum Ärzte, die das Einwickeln mit fesseln verglichen und für die Abschaffung dieser Technik plädierten. Sie sammelten Beobachtungen von entgleisten Wickeltechniken und deren unmittelbaren körperlichen Schäden, wie abgeschnürte Extremitäten und Hautentzündungen durch zu enge und zu selten gewechselte Tücher. So begann im 18. Jahrhundert die schrittweise Abschaffung des Wickelns in verschiedenen Ländern und Regionen in Westeuropa. (vgl. Frenken 2011, S. 331).

Zusätzlich hörten weite Teile der Bevölkerung Englands und Amerikas mit dem Pucken auf, Frankreich folgte im 19. Jahrhundert und Deutschland im 20. Jahrhundert. Allgemein hielt sich diese Praxis am Land deutlich länger als in der Stadt (vgl. Frenken 2011, S. 331).

Heute ist das Einwickeln/Pucken von Neugeborenen trotz allem noch weltweit verbreitet und wurde auch im Westen nie völlig abgeschafft (vgl. Frenken 2011, S. 308).

Momentan scheint sich sogar ein gegenläufiger Trend abzuzeichnen. Pucken wird wieder populär. In Elternratgebern zur Babypflege wird es häufig positiv und als DAS Mittel zur Beruhigung von Säuglingen empfohlen (vgl. Frenken 2011, S. 325).

Eine alte Tradition kommt also wieder - aber in modifizierter Form. Geändert hat sich das unkritische Nachahmen einer alt-überlieferten Technik. Es wird heute kritischer betrachtet, hinterfragt, nicht als selbstverständlich angesehen, individuell empfohlen. Die wichtigen Informationen dazu werden weiter gegeben, damit es zu keinen Entgleisungen mehr kommen kann und die positive Wirkung den Kindern zu nutzen wird (Anmerkung der Verfasserin).

Wie sich die Motivation für das Pucken, je nach Kulturkreis und Zeit, verändert hat, wird im **Anhang 14.2: Tabelle 4** dargestellt.

5.2 Pucken heute

5.2.1 Die Dauer

Im Gegensatz zu früher werden Babys heute nur gepuckt, wenn sie zum Schlafen hingelegt werden. Sie sollten auf keinen Fall, so wie früher üblich, permanent, Tag und Nacht, stramm in Tücher gewickelt werden. So wird die Bewegungsfreiheit nur dann eingeschränkt, wenn das Kind zur Ruhe kommen möchte, dies aber durch die eigenen, ständigen Bewegungen oder durch Übermüdung, nicht von alleine schafft (vgl. Blom 2005, S. 84).

Wenn das Kind munter ist, wird es ausgewickelt, damit es sich beim Füttern und Spielen völlig frei bewegen kann (vgl. Blom 2005, S. 84).

Somit hat es niemals etwas mit Einschränkung der Freiheit zu tun. Es wird nur in jenen Momenten unterstützt in denen es Hilfe beim Finden der inneren Ruhe braucht (vgl. Blom 2005, S. 167).

Gepuckt wird also nur, wenn es einen bestimmten Grund dazu gibt. Es kann als vorübergehendes Hilfsmittel gesehen werden, bis das Baby es schafft, seinen Schlaf-Wach-Rhythmus selbst zu regulieren (vgl. Blom 2005, S. 84f).

Das kann evtl. bereits nach sechs bis acht Wochen sein, so dass danach mit dem Pucken wieder langsam aufgehört werden kann (vgl. Blom 2005, S.113).

Wann das Kind dieses Hilfsmittel benötigt, werden aufmerksame und informierte Eltern durch das genaue Beobachten ihres Babys schnell erkennen. (Anmerkung der Verfasserin).

5.2.2 Das Alter

Ein weiterer Unterschied zu früher ist das Alter des Kindes, bis zu dem gepuckt werden darf (Anmerkung der Verfasserin).

In manchen Kulturen wurden früher die Kinder bis zum 1. Geburtstag und länger, sehr fest und für große Zeitspannen gepuckt (vgl. Frenken 2011, S.15).

Diese kulturellen Unterschiede sind im **Anhang 14.3: Tabelle 5** gut veranschaulicht.

Heute sollte man spätestens zum sechsten bis siebten Monaten aufhören zu pucken. Ein eingewickelttes Kind sollte niemals auf dem Bauch liegen! Wenn also das Kind mit dem Versuch beginnt sich auf den Bauch zu drehen, sollte das Pucken beendet werden (vgl. Blom 2005, S. 156).

Bei einem gepuckten Baby könnten in Bauchlage, durch die eingeschränkte Möglichkeit des Kopfhebens, durch die gebundenen Arme, die Atemwege leichter behindert werden (vgl. van Sleuwen et al., pediatrics.aappublications.org).

Auch, wenn das Kind groß und stark genug ist, sich selbständig aus dem korrekt gebundenen Pucktuch zu befreien, sollte mit dem Pucken aufgehört werden (vgl. van Sleuwen et al., pediatrics.aappublications.org).

Manche Kinder nehmen diese Umstellung nur schwer an. Als Umstiegs-Hilfe kann ein passender Schlafsack verwendet werden. Damit kann die Einengung deutlich gelockert werden, die Arme sind beweglich, um Bauch und Beine behält das Kind aber das vertraute Gefühl der Begrenzung (vgl. Blom 2005, S. 152f).

5.2.3 Die Technik

In der Vergangenheit ging früher der Trend zu einer extrem strammen Technik des Wickelns, wie bereits im Kapitel über die Geschichte des Puckens beschrieben.

Soranus von Ephesus beispielsweise empfahl das einzelne Einbinden der Extremitäten, bevor die eingebundenen Arme an den Körper und die Beine in gestreckter Haltung fest zusammengewickelt wurden. Manchmal wickelte man das Kind zur „Stütze“ auch noch an ein Brett (vgl. Frenken 2011, S. 115).

Der griechische Arzt Galen (ca. 129 - ca. 216 n. Chr.) befürwortete zusätzlich die Formung des Kopfes durch das Wickeln (vgl. Frenken 2011, S. 122).

Heute umhüllt nur ein Tuch das Kind von den Schultern bis zu den Füßen, der Kopf bleibt frei. Die Arme werden gestreckt am Körper angelegt und sollten sich unter dem Pucktuch leicht verschieben, aber nicht ganz aus dem Tuch heraus bewegen lassen (vgl. Blom 2005, S. 118).

Zur Kontrolle der Festigkeit kann folgender Test gemacht werden:

„Schieben Sie Ihre Hand zwischen die Decke und die Brust Ihres Babys. Es sollte so eng sein, als ob Sie - am Ende des neunten Monats - Ihre Hand zwischen Ihren elastischen Hosenbund und Ihren Bauch schieben“ (Karp 2003, S. 189).

Die Beine werden etwas lockerer gepuckt, so dass sie angezogen und die natürliche Spreizhaltung eingenommen werden kann - damit die Hüfte sich ungehindert entwickeln kann (vgl. Karp 2003, S. 30).

Sie sollten aber auch ausgestreckt werden können (vgl. Karp 2003, S. 117).

Erfahrungsgemäß werden Kinder heute eher zu locker als zu eng gepuckt, so dass die Wickelpackung wieder aufgeht und kein Effekt erzielt wird (vgl. Karp 2003, S. 189).

6 PUCKEN IN SPEZIELLEN SITUATIONEN

Es gibt auch Ausnahmesituationen, in denen es zusätzliche Aspekte zu berücksichtigen gibt. Diese werden im folgenden Kapitel aufgezeigt.

6.1 Pucken bei sehr kleinen Frühchen

Bei sehr kleinen Frühgeborenen (VLBW infants = very low birth weight infants) wird das Pucken unter anderen Gesichtspunkten angewandt. Diese Kinder kommen sehr früh auf die Welt und haben eine physiologische Unreife. Sie müssen immer, aufgrund ihrer massiven Probleme, intensivmedizinisch behandelt werden, haben einen beträchtlichen motorischen Entwicklungsrückstand und ermüden sehr schnell. Es sind viele, oft für die Babys schmerzhaft Interventionen notwendig (vgl. Frenken 2011, S. 41).

Da beim Pucken das Erregungsniveau verringert wird, kann damit bei Frühchen Stress und Schmerz reduziert werden (vgl. Frenken 2011, S. 40f).

Es kommt zu einer schnelleren Erholung nach Schmerzerfahrungen (vgl. Schwarz im Hebammenforum 2012, S. 926).

Untersuchungen haben gezeigt, dass sich die motorische Entwicklung durch die Stimulation beim leichten Pucken verbessert und es zusätzlich bei Frühchen zu geringeren Schwankungen der Herzfrequenz und Sauerstoffsättigung kommt (vgl. van Sleuwen et al., pediatrics.aappublications.org).

Das Pucken wird bei so kleinen Kindern oft nur sehr kurzfristig angewandt und erfolgt nur locker. Wie auf **Abbildung 4** zu sehen ist, werden die Arme der Kinder in Beugung, dabei die Hände nahe am Mund, gepuckt. Die schwachen und wenig beweglichen Arme werden dadurch am Körper des Kindes gehalten. So ist es dem Kind erst möglich gewisse Bewegungen auszuführen. Das Ziel ist die Erleichterung von Aktivität. Es soll diese ermöglichen und nicht, wie bei größeren Babys, reflexartige Bewegungen verhindern (vgl. Frenken 2011, S. 41f).



*Abbildung 4:
Pucken bei Frühchen (informationng.com)*

6.2 Pucken und Hüftdysplasie

Bei der primären Hüftdysplasie handelt es sich um eine angeborene Fehlbildung der Hüftgelenkspfanne. Diese ist noch abgeflacht, so dass der kugelige Hüftkopf keinen ausreichenden Halt hat und aus der Hüftgelenkspfanne herausrutschen kann. Die Therapie dieser Fehlbildung besteht darin, das Hüftgelenk in einer permanenten Abspreizung zu halten. Im Laufe der Monate kann so, durch „breites Wickeln“, das Gelenk nachreifen. Meist ist keine zusätzliche Therapie erforderlich (vgl. Illing 2013, S. 182f).

Wenn ein Kind nachgewiesen eine unreife Hüfte hat, hatte oder der Verdacht darauf besteht, sollte auf die normale Form des Puckens verzichtet werden. Bei starker Unruhe mit großem Bewegungsdrang der Arme oder stark ausgeprägtem, störendem Mororeflex, kann nur der Oberkörper mit den Armen eingewickelt werden (vgl. Blom 2005, S. 97).

Auf keinen Fall dürfen die Beine eng zusammen und gestreckt gepuckt und dadurch die Beugung der Beine behindert werden. Ein „breites Wickeln“ muss möglich sein, damit das unreife Hüftgelenk sich stabilisieren kann und keine Hüftluxation provoziert wird (Anmerkung der Verfasserin).

Das Kind sollte immer so viel Platz haben, dass es die Beine in angezogener Haltung spreizen aber auch strecken kann (vgl. Blom 2005, S. 117). Denn: „Je weniger die Beine des Kindes angehockt und gebeugt werden können, desto größer wird die Wahrscheinlichkeit für eine Hüftdysplasie“ (Schwarz im Hebammenforum 2012, S. 926).

Es sollte somit klar sein, dass bestimmte Formen des Wickelns das Risiko für eine Hüftdysplasie deutlich erhöhen können (vgl. Frenken 2011, S. 60).

6.3 Pucken und das NAS (= neonatales Abstinenzsyndrom)

Das Baby einer Frau, die in der Schwangerschaft Drogen konsumiert hat, leidet nach der Geburt unter einem sogenannten Entzugssyndrom (Anmerkung der Verfasserin).

Die Symptome dieses neonatalen Drogenentzugssyndroms (= NAS) sind unter anderem Übererregbarkeit, gesteigerte Reflexe, muskuläre Hypertonie, schrilles Schreien, gesteigerte Wachheit, gesteigertes Suchen (vgl. Illing, 2013, S.162).

Das alles führt zu exzessivem, langanhaltendem Schreien. In solchen extremen Unruhephasen, kann das Pucken ebenfalls zu einer deutlichen Beruhigung beitragen (Anmerkung der Verfasserin).

Dies geschieht vor allem durch das Herabsetzen des allgemeinen Erregungsniveaus (vgl. Frenken 2011, S. 40).

Mit dem Pucken können bei Kindern mit NAS die Schreizeiten um etwa ein Drittel verringert werden. Die Akzeptanz für das Pucken bei Eltern dieser Kinder ist somit sehr groß (vgl. Schwarz im Hebammenforum 2012 , S. 926).

Daher kann diese Technik als unterstützende Maßnahme, zusätzlich zur meist medikamentösen Therapie, angewandt und die Eltern darin angelernt werden (Anmerkung der Verfasserin).

6.4 Pucken bei schmerzhaften, medizinischen Interventionen

Viele notwendige medizinische Interventionen bereiten einem kranken Neugeborenen mehr oder weniger Schmerzen. Diese Schmerzen führen dann zu kurzfristigem Schreien

und Unruhe. In gleicher Weise wie bei Kindern mit NAS und Fröhchen, kann, unabhängig vom Schlafen, kurzfristig angewandt, das Pucken eine Verminderung der Schmerzen und eine schnellere Erholung danach, bringen (Anmerkung der Verfasserin).

So kommt zum Beispiel nach schmerzhaften Pflegebehandlungen, wie Blutabnahmen an der Ferse, das Pucken zur Linderung der Schmerzen oft zur Anwendung (vgl. Frenken 2011, S. 308).

7 SIDS (SUDDEN INFANT DEATH SYNDROM = PLÖTZLICHER KINDSTOD) UND DAS PUCKEN

„Der plötzliche Kindstod ist die häufigste Todesursache bei Babys nach der Neugeborenenphase. Es handelt sich dabei um eine Störung mit unbekannter Ursache. (...) Als sich herausstellte, dass das Schlafen der Babys auf dem Bauch einen Risikofaktor beim plötzlichen Kindstod darstellt, kam es zu entsprechenden Kampagnen der Pädiater. Das Schlafen der Babys in Rückenlage wurde propagiert, und in der Folge sank die Zahl der plötzlichen Kindstode dramatisch“ (Frenken 2011, S. 58).

Das Pucken hat jedoch nur indirekt etwas mit dem plötzlichen Kindstod zu tun. Es ist viel mehr die Schlafposition, die beim Pucken immer die Rückenlage ist, die eine positive Wirkung im Zusammenhang mit SIDS hat (vgl. Frenken 2011, S. 58).

Korrekt gepuckte Kinder können sich nicht so leicht auf den Bauch drehen, schlafen somit in Rückenlage, was wiederum die Gefahr eines SIDS verringert (vgl. Blom 2005, S. 130).

Durch die fixierten Arme können sich die Babys auch nicht unkontrolliert die Bettwäsche über das Gesicht und den Kopf ziehen, was die Gefahr eines Sauerstoffmangels und eines Hitzestaus mit sich bringen würde. Sauerstoffmangel und Überhitzung wären dann ihrerseits wieder anerkannte Risikofaktoren für ein SIDS. Allerdings könnte auch eine Atembehinderung durch zu enges Pucken dieses Risiko erhöhen (vgl. van Sleuwen et al. pediatrics.aappublications.org).

Genauso verhält es sich, wenn das gepuckte, oder ans Pucken gewöhnte, Rückenschläferbaby, sowohl gepuckt als auch ungepuckt, am Bauch schlafen sollte. Es würde sich das SIDS-Risiko um das Vierfache erhöhen (vgl. van Sleuwen et al. pediatrics.aappublications.org).

In einer Untersuchung wurde festgestellt, dass gepuckte Kinder eine bessere Schlafeffizienz aufweisen. Sie konnten aber deutlich leichter durch akustische Reize

geweckt werden. Diese Tatsache könnte ebenfalls dazu beitragen, das SIDS-Risiko bei gepuckten Kindern zu reduzieren (vgl. Franco et al. in PEDIATRICS 2005, S. 1311).

Zusammenfassend ist zu sagen, dass gepuckte Babys die Rückenlage zum Schlafen besser akzeptieren und dadurch die Sicherheit im Schlaf bestmöglich gegeben ist. Vorausgesetzt man puckt korrekt in Rückenlage und vermeidet eine Überhitzung, Sauerstoffmangel oder Behinderung der Atmung durch zu enges und oftmaliges Einwickeln. Was natürlich immer wieder kontrolliert werden muss (Anmerkung der Verfasserin).

8 PUCKVERBOTE

Aus vorangegangenen Informationen ergeben sich einige Situationen in denen ein Baby **NICHT** gepuckt werden darf:

- Bei **Fieber** dürfen Kinder, wegen der Gefahr der Überhitzung, nicht gepuckt werden. Bei erhöhter Körpertemperatur muß das Kind die Wärme optimal nach außen abgeben können (vgl. Blom 2005, S.97).
- Nach einer **Impfung** sollte nicht gepuckt werden, da viele Kinder auf Impfungen mit vorübergehendem Fieber reagieren. Babys sind nach Impfungen zwar oft quengelig, was für das Pucken sprechen würde, aber um einen drohenden Hitzestau durch auftretendes Fieber zu vermeiden, sollte man in den ersten 24 Stunden nach einer Impfung prophylaktisch auf das Pucken verzichten (vgl. Blom 2005, S.97).
- Bei **ernsten Atemwegsinfektionen** sollte das Baby nicht gepuckt werden. Zur Unterstützung eines starken Hustens, durch die Bewegung der Arme, sollte es diese bewegen können. Außerdem sind schwere Infektionen der Atemwege oft mit Fieber gekoppelt, was gepuckt wieder die Gefahr einer Überwärmung mit sich bringen würde. Bei leichten Verkühlungen ohne Fieber mit Unruhe/Unzufriedenheit kann aber ohne weiteres gepuckt werden (vgl. Blom 2005, S.97).
- Bei **unreifen Hüften** darf nur eingeschränkt gepuckt werden, wie in Kapitel 6.2 bereits erörtert (vgl. Blom 2005, S.97).
- In **Bauch-** oder **Seitenlage (mit der Gefahr der selbständigen Drehung auf den Bauch)** darf nicht gepuckt werden (vgl. Blom 2005, S. 129).
- Wenn das Kind jedes mal beim Versuch des Puckens mit **unerklärlichem Weinen** reagiert und die beruhigende Wirkung nicht eintritt, sollte ebenfalls auf das Pucken verzichtet werden (vgl. Blom 2005, S.144/161f).

Einige Kinder mögen die Enge, unabhängig von der beruhigenden Wirkung des Puckens, nicht. Sie fühlen sich nur wohl, wenn sie ihre Bewegungsfreiheit haben. Das muss so akzeptiert werden (Anmerkung der Verfasserin).

Bei Unklarheiten in Bezug auf das Pucken sollte jederzeit der Kinderarzt des Vertrauens um Rat gefragt werden (Anmerkung der Verfasserin).

9 PUCKGEGNER/NEGATIVE MEINUNGEN

Puckgegner stützen sich auf folgende Argumente:

- Die Beruhigung durch das Pucken wird mit der beruhigenden Wirkung von Alkohol, Opiumtinkturen und Ähnlichem verglichen. Es wird die nur positive Belegung des Wortes „Beruhigung“ kritisiert (vgl. Frenken 2011, S. 43).
- Der Zusammenhang von Pucken und Laufbeginn sei zu wenig untersucht, um zu sagen, ob es eventuell diesen, durch die Einschränkung der Bewegung der Beine, verzögert (vgl. Frenken 2011, S. 44f).
- Neugeborene reagieren auf bestimmte äußere Reize anders als größere Kinder oder Erwachsene. Sie reagieren auf unangenehme Reize, wie etwa Schmerz, zum Beispiel auch mit Rückzug, bekommen dadurch keine Information von außen, werden müde, schlafen ein. Ursachen für Schlaf können also unterschiedlich sein – schmerzt Pucken eventuell (vgl. Frenken 2011, S. 47f)?
- Schlafphasen werden länger, potentielle Lernphasen werden kürzer. Ist die Verlängerung des Schlafes nur positiv für das Kind, kann das auf Dauer zu Spätfolgen durch Lerndefizit kommen (vgl. Frenken 2011, S. 52)?
- Bei exzessivem Schreien handelt es sich um eine Regulationsstörung. Ursache für Regulationsstörungen kann eine gestörte Eltern-Kind-Interaktion sein. Mit Pucken wird das Kind nur ruhig gestellt und nicht die ursächlichen Probleme behoben. Es kann so zu ausgeprägten Beziehungsstörungen und zu einer Spirale, die bis zu Gewalt durch Eltern führt, kommen (vgl. Frenken 2011, S. 53f).
- größere Gefahr einer Hüftdysplasie, einer Überwärmung und von Luftwegsinfekten, durch Einschränkung der Atmung, in Folge von zu engem Pucken (vgl. Frenken 2011, S. 60).

- Das Kind wird „ab geschaltet“. Es kann gepuckt weniger Signale an die Außenwelt weitergeben. Interaktion/Kommunikation wird unmöglich (vgl. Frenken 2011, S. 55). Kontakt durch „Körpergespräche“ ist nicht möglich (vgl. Frenken 2011, S. 324).
- Hautkontakt beim KuscheIn/Wiegen/Trösten wird durch enge Tücher ersetzt. Das führt wiederum zu weniger taktilen Reizen/Interaktion/Beziehung/Austausch (vgl. Frenken 2011, S. 61).

Viele dieser Contra Argumente müssen berücksichtigt, beachtet und diskutiert werden. Doch, wenn das Pucken kritisch angewandt, die Technik korrekt gearbeitet, die Dauer nur zum Schlafen oder kurzfristig zur Beruhigung, nicht über zu langen Zeitraum, unter regelmäßiger Kontrolle durchgeführt, einfach individuell für das jeweilige Baby verwendet wird, überwiegen die positiven Aspekte für das Kind. So kann es ohne Gefahr zu einem guten vorübergehenden Hilfsmittel zur Selbstregulation werden (Anmerkung der Verfasserin).

Die folgenden Kapitel sind als Anleitung zu sehen - daher werden die Mütter/Väter/Bezugs- und Pflegepersonen immer wieder persönlich angesprochen (Anmerkung der Verfasserin).

10 PUCKEN IN DER PRAXIS – SCHRITT FÜR SCHRITT

Auf den nächsten Seiten folgt eine exakte Beschreibung der Wickeltechnik mit 10 Bildern. Zusätzlich werden in diesem Kapitel Informationen zur Vorbereitung und zu Pucktüchern geliefert.

10.1 Die Vorbereitung

Zum Pucken wird ein quadratisches Tuch benötigt. Es sollte nicht aus synthetischem Stoff, sondern aus Baumwolle sein. Dünnes Flanell, damit es nicht zu warm wird, oder einseitig angeraute Baumwolle, die nicht so leicht verrutschen kann, sind ideal (vgl. Blom 2005, S. 115). Es können aber auch leicht dehbare Baumwollstoffe, zum Beispiel mit Waffelstruktur, sein (vgl. Karp 2003, S. 180).

Wichtig ist auch die richtige Größe des Tuches. Zu große Tücher müssen zu oft um das Kind gewickelt werden, so dass es leicht zu warm wird. In zu kleine Tücher eingewickelte Kinder, können sich sehr leicht selber frei strampeln. Das führt dann nicht zu dem gewünschten Effekt (vgl. Blom 2005, S. 115f).

Zur Hilfe hier ein paar Richtgrößen für drei Altersstufen:

- bis zu 8 Wochen (ca. 5 kg): 90x90 cm
- von 8 Wochen bis 4 Monate (ca. 6 kg): 100x100 cm
- ab 4 Monate: 120x120 cm (vgl. Blom 2005, S. 116)

Wenn das richtige Pucktuch gefunden ist, kann mit dem Einwickeln begonnen werden.

10.2 Das Einwickeln

Suchen Sie sich eine ebene Fläche, Wickelkommode oder Bett, wo Sie genügend Platz zum Pucken des Kindes haben. Auf diese Fläche wird nun das Pucktuch gelegt (Anmerkung der Verfasserin).

Auf **Abbildung 5 bis 14** (alle: www.bambinoland.com) wird das Einwickeln des Babys in einzelnen Schritten beschrieben.



Abbildung 5: Puckanleitung Schritt 1

Abbildung 5: Eine Ecke des Tuchs zeigt nach oben und wird bis zur Mitte der Decke herunter gefaltet. Legen Sie dann das Baby auf das vorbereitete Pucktuch. Der Nacken sollte auf der oberen Kante liegen (vgl. Karp 2003, S. 180).

Als Vorbereitung wird dem Kind dann einige Male fest von oben nach unten am Körper entlang gestrichen, damit sich die Arme und die eventuell geballten Fäustchen entspannen können (vgl. Blom 2005, S. 116).



Abbildung 6: Puckanleitung Schritt 2

Abbildung 6: Der rechte Arm des Babys wird gerade an den Körper des Kindes gehalten und das Tuch über die rechte Schulter, straff schräg nach unten, über den Körper gezogen (vgl. Karp 2003, S. 181).



Abbildung 7: Puckanleitung Schritt 3

Abbildung 7: Das Kind wird leicht auf die rechte Seite gedreht und die schräg nach unten gefaltete Ecke unter die linke Gesäßhälfte gesteckt. Das Pucktuch sollte dabei auf Zug gehalten werden. Drehen Sie jetzt das Kind zurück. Das „Paket“ wird dadurch erstmalig fixiert (vgl. Karp 2003, S. 181).



Abbildung 8: Puckanleitung Schritt 4

Abbildung 8: Nur korrekt ausgeführt, kann es so zu einem guten, festen Wickelergebnis kommen. Der rechte Arm des Kindes sollte lediglich leicht verschiebbar sein und von ihm in dieser Haltung nicht gebeugt werden können (vgl. Karp 2003, S. 181).



Abbildung 9: Puckanleitung Schritt 5

Abbildung 9: Die untere Ecke des Pucktuches wird nach oben, zur linken Schulter, geschlagen und gleichzeitig der linke Arm des Kindes, wieder gerade, an den Körper angelegt. Die Beine des Babys sollten in dieser Position nicht ganz durchgestreckt werden können, damit es beim „Recken und Strecken“ einen Widerstand spüren kann. Stecken Sie dann die nach oben gefaltete Decke von oben unter die linke Schulter und an der Seite unter das Kind. Das ist die zweite Fixierung (vgl. Karp 2003, S. 182).



Abbildung 10: Die rechte Ecke des Pucktuchs wird nun nahe bei der Schulter des Kindes ergriffen und straff nach außen gezogen. Halten Sie dabei mit Ihrer linken Hand das Kind mit dem gestreckten Arm fest, damit es nicht durch den Zug aus dem Bündel heraus rollt (vgl. Karp 2003, S. 182).

Abbildung 10: Puckanleitung Schritt 6



Abbildung 11: Das Tuch wird gespannt ein wenig über die linke Schulter auf die Brust des Babys gefaltet (es sollte ein „V-Ausschnitt“ entstehen). Dann ändern Sie die Arbeitsrichtung von schräg unten auf seitlich nach links (zur rechten Seite des Kindes). Fixieren Sie den entstandenen „V-Ausschnitt“ dabei auf der Brust (vgl. Karp 2003, S. 183).

Abbildung 11: Puckanleitung Schritt 7



Abbildung 12: Das Pucktuch wird weiter über das Kind gespannt gehalten und dann wie ein Gürtel um die Taille gewickelt. Die Unterarme werden dabei nochmals in ihrer Lage fixiert. Die Beine sollten aber ein wenig Bewegungsfreiheit zum Abwinkeln behalten (vgl. Karp 2003, S. 183).

Abbildung 12: Puckanleitung Schritt 8



Abbildung 13: Als Abschlussfixierung wird der freie Zipfel des Tuches mit Spannung unter den Anfang des „Gürtels“ gesteckt (vgl. Karp 2003, S. 183).

Abbildung 13: Puckanleitung Schritt 9



Abbildung 14: So ist Ihr Baby korrekt gepuckt und wird sich sicherlich schnell beruhigen und einschlafen (Anmerkung der Verfasserin).

Abbildung 14: Puckanleitung Schritt 10

10.3 Der Abschluss

Am Schluss wird das gepuckte Baby nochmals hoch genommen und es wird ihm einige Male fest und beruhigend über den Rücken gestreichelt. Danach kann es zum Schlafen in Rückenlage ins vorbereitete Bett gelegt werden (vgl. Blom 2005, S. 117).

Gepuckt als Bündel wird es, wie auf **Abbildung 15**, geborgen und zufrieden schlafen.



Abbildung 15: gepucktes, schlafendes Baby

(www.muetterberatuna.de)

11 ALLGEMEINE INFORMATIONEN/TIPPS

Hier nochmals zusammengefasst einige allgemeine Informationen für das Pucken in der Praxis, damit es zu möglichst wenig Unsicherheiten und Fehlern kommt. Damit wird das Pucken im Alltag gut funktionieren.

- Beim Pucken sollte zur zusätzlichen Beruhigung immer eine Hand mit dem Kind in Kontakt bleiben, während die andere arbeitet. Diese kontinuierliche Berührung gibt Vertrauen, es besteht so immer eine Verbindung zwischen Baby und Mutter (vgl. Blom 2005, S.116).
- Anfänglich ist Ihr Kind eventuell verunsichert und reagiert mit Weinen auf das Pucken. Die Umstellung auf etwas Neues ist auch für Babys schwierig. Lassen Sie sich und Ihrem Kind Zeit, diese neue Art der Beruhigung kennenzulernen (vgl. Blom 2005, S. 134).
- Babys brauchen Zeit, um vollständig auf etwas zu reagieren: Das unreife Gehirn ist vom Schreien so überlastet und noch langsam, so dass das Kind ein wenig braucht, um Sie und das Pucken wahrzunehmen. Wenn es die neue Situation dann realisiert hat, dauert es nochmals bis es darauf reagieren kann und sich beruhigt (vgl. Karp 2003, S. 163f).
- Auch Sie werden die ersten Male vielleicht einen Widerstand gegen das feste Einwickeln verspüren. Akzeptieren Sie diesen Widerstand, verlieren Sie dabei aber nicht Ihre Motivation für das Pucken (vgl. Blom 2005, S. 167).
- Auch wenn das Kind kurzzeitig weint, sollte stetig weiter gepuckt werden. Das vermittelt dem Kind Sicherheit und beruhigt (vgl. Blom 2005, S.117).
- Sie können, wenn notwendig, mit dem Pucken gleich nach der Geburt beginnen. So wird sich das Kind warm, geborgen und wie „zu Hause“ fühlen (vgl. Karp 2003, S. 186).
- Pucken Sie nicht so locker, dass sich Ihr Kind leicht von selbst befreien kann. Auch gebeugt gewickelte Arme, können das selbständige Lösen der Wickelung erleichtern (vgl. Karp 2003, S. 184f).
- Immer ein leichtes, atmungsaktives Pucktuch verwenden (vgl. Schwarz im Hebammenforum 2012, S. 927).
- Vorsicht vor Überwärmung! Passen Sie die Kleidung des Kindes unter dem Tuch an die Raum- oder gegebenenfalls Außentemperatur an (vgl. Schwarz im Hebammenforum 2012, S. 927).

- Unter dem Pucktuch braucht ein Neugeborenes oft nur einen Body und Söckchen. Wenn es sehr warm ist, nur eine Windel (vgl. Blom 2005, S. 171).
- Körpertemperaturkontrolle: Ohren, Hände und Nacken des Kindes dürfen nicht heiß, rot und schweißnass sein (vgl. Karp 2003, S. 190).
- Den Kopf nicht mit einwickeln, unbedingt frei lassen! Überwärmungsgefahr/Erstickungsgefahr (vgl. Schwarz im Hebammenforum 2012, S. 927).
- Neugeborenen mit unruhigem Trinkverhalten, kann oft durch gezieltes Pucken geholfen werden. Eingewickelt kann sich das Kind nicht ständig durch die unruhigen, ungeduldrigen, unkontrollierten Bewegungen von der Brust weg stemmen und sich dabei selber beim Trinken behindern (vgl. Blom 2005, S. 96).
- Ersetzen oder erschweren Sie den regelmäßigen Hautkontakt des Kindes zur Mutter oder einer anderen Bezugsperson nicht durch das Pucken. Eine Beruhigung des Kindes durch Haut-zu-Haut-Kontakt ist immer besser als „Einwickeln und Weglegen“. (vgl. Schwarz im Hebammenforum 2012, S. 927).
- Pucken Sie ein Kind nicht aus Bequemlichkeit nur um es ruhig zu stellen (vgl. Schwarz im Hebammenforum 2012, S. 927).
- Kontrollieren sie regelmäßig, ob ihr Kind in Rückenlage schläft und keine Bettwäsche oder andere Tücher über dem Gesicht liegen (vgl. Schwarz im Hebammenforum 2012, S. 927).
- vom Kinderarzt abgeklärte, nicht krankhafte Bauch-Koliken, können durch das Pucken beträchtlich reduziert werden (vgl. Blom 2005, S. 96).
- Wenn ein Kind ruhig ist und gut selbständig einschlafen kann, braucht es nicht gepuckt zu werden. Wenn es unruhig ist, kann das Pucken aber eine gute Hilfe zum Beruhigen sein (vgl. Karp 2003, S. 186).
- einige Babys weinen trotz des Puckens längerfristig weiter. Entfernen Sie dann die Tücher! Versuchen Sie es zu einem späteren Zeitpunkt nochmals (vgl. Blom 2005, S. 144). Tritt dann wieder keine Verbesserung des Verhaltens durch das Pucken ein, hören Sie damit auf (vgl. Blom 2005, S. 161)!
- Wenn Sie pucken möchten und noch Unklarheiten/Unsicherheiten bestehen, sprechen sie bitte mit Ihrem Kinderarzt. Dieser kann mit Ihnen alle Fragen klären und bei der Entscheidung für oder gegen das Pucken behilflich sein (vgl. Blom 2005, S. 101).

12 ZUSAMMENFASSENDE DARSTELLUNG

Das Pucken von Säuglingen war das Thema dieser Arbeit. Es sollte dabei klar werden, wie viele Aspekte bei der Neuentdeckung dieser alten Pflegemaßnahme zu beachten sind.

Nach der Definierung des Begriffs Pucken und dem Eingehen auf Reflexe, Sinne und Motorik bei Neugeborenen, wurde ausführlich über das Thema Schlaf und die Einflüsse des Puckens auf diesen berichtet. Auf das Kapitel über das Pucken in der Vergangenheit, folgten die Punkte, die heute beim Pucken zu beachten sind.

So wurde klar, was für Auswirkungen Pucken auf einen Säugling hat: Er erfährt durch das stramme Einwickeln eine angenehme Berührung und kann sich besser konzentrieren, kann sich spüren und abgrenzen, ist nicht mehr außer sich. Dies ist immer der erste Schritt zur Beruhigung. Die Abwärtsspirale der Ermüdung kann unterbrochen werden. Das gepuckte Kind kann sich im Schlaf als Ganzes bewegen, wird jedoch nicht von ausladenden, unwillkürlichen Reflexen und Bewegungen erschreckt und beim Ein- und Durchschlafen behindert.

Auch Informationen über das Pucken in speziellen Situationen und zu „SIDS und das Pucken“ waren in dieser Arbeit zu finden. Das Thema Puckverbote und die Argumente von Puckgegnern wurden angesprochen.

Das alles sind wichtige Informationen für Eltern, die ihr Kind pucken wollen. Doch am notwendigsten ist das Wissen über die korrekte Vorgehensweise: Die Tücher müssen in der richtige Größe, atmungsaktiv, eventuell auch etwas elastisch sein, es darf nicht zu fest und auch nicht zu locker gewickelt werden, das Kind darf sich nicht selber aus den Tüchern befreien können, es muss gepuckt am Rücken liegen.

Diese Methode wurde sehr ausführlich im Kapitel „Pucken in der Praxis - Schritt für Schritt Anleitung“ beschrieben und mit anschließenden Tipps für die Praxis komplettiert.

Auf der Basisneonatalogie des ELKIs im Klinikum Klagenfurt wird das Pucken schon länger erfolgreich als Hilfsmittel zur Beruhigung von kranken Neugeborenen und Frühchen angewandt. Somit können die in dieser Arbeit gesammelten Informationen darüber sowohl zur Anleitung von Eltern als auch bei der Einschulung von neuen Mitarbeitern auf der Station genutzt werden.

Es bleibt zu hoffen, dass durch diese Informationssammlung mehr Mütter, Betreuer und andere Bezugspersonen von Säuglingen, das Hilfsmittel Pucken für sich entdecken und somit ihren Kindern den oft schweren Start in unsere Welt erleichtern.

13 LITERATURVERZEICHNIS

Blom, Ria: Wenn Babys häufig schreien: Wirksame Hilfe durch Rhythmus und Pucken. 1. Auflage, aethera im Verlag Freies Geistesleben & Urachhaus GmbH, 70190 Stuttgart 2005.

Franco, Patricia / Seret, Nicole / Van Hees, Jean-Noél / Scaillet, Sonia / Groswasser, José / Kahn, André (2005): Influence of Swaddling on Sleep and Arousal Characteristics of Healthy Infants. In: Pediatrics Vol.115 No. 5, May 1, 2005, pp1307-1311.

Frenken, Ralph: Gefesselte Kinder: Geschichte und Psychologie des Wickelns. Wissenschaftlicher Verlag Bachmann, Badenweiler 2011.

Illing, Stephan: Kinderheilkunde für Hebammen. 5., überarbeitete Auflage, Hippokratesverlag in MVS Medizinverlage Stuttgart GmbH&Co. KG, 70469 Stuttgart 2013.

Karp, Harvey: Das glücklichste Baby der Welt: So beruhigt sich Ihr schreiendes Kind - so schläft es besser. 11. Auflage, Wilhelm Goldmann Verlag in der Verlagsgruppe Random House GmbH, München 2003 (deutsche Erstausgabe).

Schwarz, Christiane: Geborgenheit oder Fesseln?: Gedanken zum Pucken. In: Hebammenforum 10/2012; 13: S. 924-927.

INTERNETQUELLEN:

GuKG §14 Eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich (4.8.2014, 17:35)

[http://www.jusline.at/index.php?
cpid=ba688068a8c8a95352ed951ddb88783e&lawid=293&paid=14](http://www.jusline.at/index.php?cpid=ba688068a8c8a95352ed951ddb88783e&lawid=293&paid=14)

van Sleuwen et al.: Swaddling: A Systematic Review In: PEDIATRICS (5.6.2014, 22:10)

<http://pediatrics.aappublications.org/content/120/4/e1097.full>

Abb. 4: Pucken bei Frühchen

(19.9.2014, 08:50)

http://informationng.com/wp-content/uploads/2013/12/iStock_000011900793Small.jpg

Abb. 5-14: Pucken in 10 Schritten

(21.7.2014, 20:15)

<http://www.bambinoland.com/photo/gallery/show/9>

Abb. 15: gepucktes, schlafendes Baby

(19.9.2014, 08:45)

http://www.muetterberatung.de/details/1444/Pucken_sanfter_Halt_f%C3%BCr_besseren_Schlaf_.html

Abb. 16: Basis-Puckanleitung

(19.9.2014, 08:30)

<http://www.babyzeiten.de/blog/wp-content/uploads/2013/06/pucken.jpg>

14 ANHANG

14.1 Tabelle 3: *Ergebnis Schlafstudie: gepuckt/ungepuckt*
(Franco et al. In: PEDIATRICS 2005, S. 1310)

Significant Sleep and Arousal Characteristics for Swaddled and Nonswaddled Infants			
	Swaddled	Nonswaddled	P
Sleep characteristics			
Sleep efficiency, %	97.8 (86.3–100)	93.3 (76.4–100)	.030
NREM sleep, %	51.9 (33.8–68.2)	44.8 (20.5–58.4)	.028
Awake time, %	3.2 (0–7.4)	9.1 (0–31.3)	.006
Arousals from REM sleep			
No. of subjects with arousals	16/16	16/16	NS
Stimulus intensity, dB(A)			
Median (range)	50 (50–80)	60 (50–90)	.005
Mean \pm SD	53.13 \pm 7.9	63.7 \pm 12.6	
Response delay, s	4 (0–10)	9 (0–10)	NS

• The values represent median (range) or mean \pm SD. NS indicates not significant.

14.2 Tabelle 4: Begründungen für das Wickeln
(Frenken 2011, S. 335f)

Zeit	Autor/Region	Formung	Wärmen	sonstige Begründungen
2. Jh.	Soranus	x		Verhütung v. Verletzungen d. Augen (flüchtige Argumentation)
2. Jh.	Galen	x		
1172	Priester Wernher	?		keine Begründung
1230	Bartholomaeus Anglicus	x		Gefahr d. Verletzung
1250	Vinzenz v. Beauvais	x		
1275	Wilhelm v. Saliceto	x		
1352	Konrad v. Meigenberg	x		
1429	Laufenberg	x		Kräftigung d. Babys
1472	Bagellardus	x		
1473	Metlinger	x		
1508	Aelius Nebrissensis	x		
1513	Rösslin	?		
1546	Ryff	x		
1563	Ruf	x		
ca. 1580	Würtz			Verhütung v. Erschrecken d. Babys
1584	Sainte-Marthe	x	x	
1584	Guillemeau	x		
1651	Glisson		x	Verhütung v. Abkühlung u. Rachitis
1668	Mauriceau	x		Verhinderung v. tierischem Kriechen
1878	Ritter v. Rittershain		x	Schutz, Halt geben
20. Jh.	Rußland	x		Baby stark, verletzt sich u. andere
20. Jh.	Polen	x		zerbrechliche Babys, Verhinderung v. Füßen im Mund (sex. Konnotationen)
20. Jh.	Juden in Polen u. Ukraine		x	Pflege für Babys
20. Jh.	Rumänien			Verhinderung v. Masturbation
1903	Bendix			dem Körper Halt geben
20. Jh.	Navajo-Mutter			Stärkung d. Kindes
20. Jh.	türkische Mutter	x	(x)	Vermeidung v. Verletzungen, Förderung v. geradem Wachstum, Schutz, leichtere Handhabbarkeit. Hitze, Sonne u. Kälte sollen durch Wickeln abgehalten werden, ebenso der <i>Böse Blick</i>
1983	Rutschky		x	
1992	Renggli			Beruhigung
2003	Karp			Beruhigung
2003	Blom			Beruhigung
2009	Knauff			Entlastung d. Mutter

14.3 Tabelle 5: Wickeldauer in verschiedenen geographischen Gebieten
(Frenken 2011, S. 350f)

Land/ Gebiet	Volksgruppe/ Person	Zeit	Dauer/Anmer- kungen	Quelle
	Griechen, Römer	Antike	40 – 60 Tage, im Fall noch nicht genügen- der Festigkeit müsse man länger wickeln	Soranus (1894), S. 82
	Ambrosius	13. Jh.	Länger als 1 Jahr	Shahar (1983), S. 292; (1993), S. 102
	Ludwig XIII.	17. Jh.	Etwa 9 Monate	Hunt (1972), S. 128
Frankreich		17. Jh.	Mindestens 20 Monate	Votivbild (Abb. 60)
Albanien		20. Jh.	Etwa 1 Jahr	Danzinger & Frankl (1934), S. 230
Deutschland		19. Jh.	6 Monate	Mayhew (1864), S. 495
Deutschland		Anfang 20. Jh.	2 Monate	Sidgwick (1908), S. 7 f.
Japan	Landbevöl- kerung	bis 1. Hälfte d. 20. Jh.	Die <i>ejiko</i> wurde bei Kindern bis zu 4 Jahren verwendet	Kitahara (1989), S. 43
Libanon		20. Jh.	95% der Babys werden gewickelt; Wickeldauer teilweise länger als 1 Jahr	Prothro (1961), S. 57
	Palästinenser	zg.	5 Monate im Winter u. 4 Mo- nate im Sommer	Gregg (2005), S. 162
Rußland		20. Jh.	Etwa 9 Monate	Gorer & Rickman (1949), S. 99
Syrien		19. Jh.	2 Jahre Wicke- lung in der Wiege	Dingwall (1931), S. 84
Türkei		20. Jh.	40 Tage bis 2 Jahre	Scott (1967), S. 71
	Hopi	20. Jh.	Cradleboard wird mindestens ein halbes Jahr benutzt, selten länger als ein Jahr	Dennis (1940 b), S. 33
	Navajo	20. Jh.	Durchschnitt: 11,6 Monate im Cradleboard; manche Kinder bleiben mehr als 15 Monate darin	Kluckhohn (1947), S. 67

Anleitung – Pucken

Auf **Abbildung 16** ist eine Kurzanleitung mit den wichtigsten Schritten des korrekten Puckens zu sehen.



Abbildung 16: Basis-Puckanleitung (www.babyzeit.de)

Suchen Sie sich eine ebene Fläche, Wickelkommode oder Bett, wo Sie genügend Platz zum Pucken des Kindes haben. Auf diese Fläche wird nun das Pucktuch gelegt.

1. Eine Ecke des Tuchs zeigt nach oben und wird bis zur Mitte der Decke herunter gefaltet. Legen Sie dann das Baby auf das vorbereitete Pucktuch. Der Nacken sollte auf der oberen Kante liegen.
2. Als Vorbereitung wird dem Kind nun einige Male fest von oben nach unten am Körper entlang gestrichen.
3. Der rechte Arm des Babys wird gerade an den Körper des Kindes gehalten und das Tuch über die rechte Schulter, straff schräg nach unten, über den Körper gezogen .
4. Das Kind wird leicht auf die rechte Seite gedreht und die schräg nach unten gefaltete Ecke unter die linke Gesäßhälfte gesteckt. Das Pucktuch sollte dabei auf Zug gehalten werden. Drehen Sie jetzt das Kind zurück. Das „Paket“ wird dadurch erstmalig fixiert.
5. Nur korrekt ausgeführt, kann es so zu einem guten, festen Wickelergebnis kommen. Der rechte Arm des Kindes sollte lediglich leicht verschiebbar sein und von ihm in dieser Haltung nicht gebeugt werden können.
6. Die untere Ecke des Pucktuches wird nach oben, zur linken Schulter, geschlagen und gleichzeitig der linke Arm des Kindes, wieder gerade, an den Körper angelegt. Die Beine des Babys sollten in dieser Position nicht ganz durchgestreckt werden können, damit es beim „Recken und Strecken“ einen Widerstand spüren kann. Stecken Sie dann die nach

oben gefaltet Decke von oben unter die linke Schulter und an der Seite unter das Kind.
Das ist die zweite Fixierung.

7. Die rechte Ecke des Pucktuchs wird nun nahe bei der Schulter des Kindes ergriffen und straff nach außen gezogen. Halten Sie dabei mit Ihrer linken Hand das Kind mit dem gestreckten Arm fest, damit es nicht durch den Zug aus dem Bündel heraus rollt.
8. Das Tuch wird gespannt ein wenig über die linke Schulter auf die Brust des Babys gefaltet (es sollte ein „V-Ausschnitt“ entstehen). Dann ändern Sie die Arbeitsrichtung von schräg unten auf seitlich nach links (zur rechten Seite des Kindes), fixieren den entstandenen „V-Ausschnitt“ dabei aber auf der Brust.
9. Das Pucktuch wird weiter über das Kind gespannt gehalten und dann wie ein Gürtel um die Taille gewickelt. Die Unterarme werden dabei nochmals in ihrer Lage fixiert, die Beine sollten aber ein wenig Bewegungsfreiheit zum Abwinkeln behalten.
10. Als Abschlussfixierung wird der freie Zipfel des Tuches mit Spannung unter den Anfang des „Gürtels“ gesteckt.
11. So ist Ihr Baby korrekt gepuckt und wird sich sicherlich schnell beruhigen und einschlafen.

Tipps für die Praxis

- Beim Pucken sollte zur zusätzlichen Beruhigung immer eine Hand mit dem Kind in Kontakt bleiben, während die andere arbeitet. Diese kontinuierliche Berührung gibt Vertrauen, es besteht so immer eine Verbindung zwischen Baby und Mutter.
- Anfänglich ist Ihr Kind eventuell verunsichert und reagiert mit Weinen auf das Pucken. Die Umstellung auf etwas Neues ist auch für Babys schwierig. Lassen Sie sich und Ihrem Kind Zeit, diese neue Art der Beruhigung kennenzulernen.
- Pucken Sie nicht so locker, dass sich Ihr Kind leicht von alleine befreien kann. Auch gebeugt gewickelte Arme würden das selbständige Lösen der Wickelung ermöglichen. Pucken sie straff mit gestreckten Armen. Die Wickelpackung sollte sich nicht von selbst lösen können.
- Zur Kontrolle der Festigkeit kann folgender Test gemacht werden: Schieben Sie Ihre Hand zwischen die Decke und die Brust Ihres Babys. Es sollte so eng sein, als ob Sie - am Ende des neunten Monats - Ihre Hand zwischen Ihren elastischen Hosenbund und Ihren Bauch schieben.
- Immer ein leichtes, atmungsaktives Pucktuch verwenden.
- Unter dem Pucktuch braucht ein Neugeborenes oft nur einen Body und Söckchen. Wenn es sehr warm ist, nur eine Windel - Vorsicht vor Überwärmung!

- Körpertemperaturkontrolle: Ohren, Hände und Nacken des Kindes dürfen nicht heiß, rot und schweißnass sein.
- Kontrollieren sie regelmäßig, ob ihr Kind in Rückenlage schläft und keine anderen Tücher oder Bettwäsche über dem Gesicht liegen. Immer nur in Rückenlage Pucken- SIDS Risiko.
- Spätestens, wenn das Kind ein Alter von vier bis sechs Monaten erreicht hat, sollte man aufhören zu pucken. Ein eingewickelter Kind sollte niemals auf dem Bauch liegen.
- Gepuckt wird nur, wenn es einen bestimmten Grund dazu gibt. Es kann als vorübergehendes Hilfsmittel gesehen werden, bis das Kind es schafft, seinen Schlaf-Wachrhythmus selbst zu regulieren.
- Ersetzen oder erschweren Sie den regelmäßigen Hautkontakt des Kindes zur Mutter nicht durch das Pucken. Eine Beruhigung des Kindes durch Haut-zu-Haut-Kontakt ist immer besser als „Einwickeln und Weglegen“.
- Wenn ein Kind ruhig ist und gut selbständig einschlafen kann, braucht es nicht gepuckt zu werden. Wenn es unruhig ist, kann das Pucken aber eine gute Hilfe zum Beruhigen sein.
- Wenn das Kind wach ist, wird es ausgewickelt, damit es sich beim Füttern und Spielen völlig frei bewegen kann.
- Pucken hat niemals etwas mit Einschränkung der Freiheit zu tun. Das Kind wird nur in jenen Momenten unterstützt, in denen es Hilfe beim Finden der inneren Ruhe braucht.

Pucken und Schlaf

Das Einwickeln des Kindes kann in mehrerer Hinsicht den Schlaf positiv beeinflussen:

- In den REM-Schlafphasen werden durch das Pucken die unwillkürlichen Bewegungen minimiert. Somit weckt sich das Baby nicht so leicht durch diese Aktivitäten selbst wieder auf.
- Bei störenden Schrecksituationen wird das plötzliche hochreißen der Arme (= Mororeflex) verhindert und somit der Schlaf des Babys durch diese Bewegung nicht gestört.
- In der Übermüdungsphase kann durch das Pucken die Abwärtsspirale der Ermüdung unterbrochen werden. Dies gelingt mit Pucken meist recht gut. Denn durch das Pucken kann das Kind wieder zu sich finden, kann sich spüren, ist nicht mehr außer sich. In solch einer deutlich entspannteren Situation, kann dann der Schlaf die Wachheit bezwingen.
- Untersuchungen haben messbare Ergebnisse zu einer wesentlich besseren Schlafeffizienz durch das Pucken gebracht. Gepuckte Kinder konnten schneller einschlafen, besser durchschlafen und haben mehr Zeit im ruhigeren NREM-Schlaf verbracht als nicht gepuckte. Allerdings waren sie geräuschempfindlicher.

Puckverbote

Es gibt einige Situationen in denen ein Baby **NICHT** gepuckt werden darf:

- Bei **Fieber** dürfen Kinder, wegen der Gefahr der Überhitzung, nicht gepuckt werden. Denn bei erhöhter Körpertemperatur sollte das Kind die Wärme gut nach außen abgeben können
- Nach einer **Impfung** sollte nicht gepuckt werden, da viele Kinder auf Impfungen mit vorübergehendem Fieber reagieren. Babys sind nach Impfungen zwar oft quengelig, was für das Pucken sprechen würde, aber um einen drohenden Hitzestau durch auftretendes Fieber zu vermeiden, sollte man in den ersten 24 Stunden nach einer Impfung trotzdem prophylaktisch auf das Pucken verzichten.
- Bei **ernsten Atemwegsinfektionen** sollte das Baby nicht gepuckt werden. Zur Unterstützung eines starken Hustens, durch die Bewegung der Arme, sollte es diese bewegen können. Außerdem sind schwere Infektionen der Atemwege oft mit Fieber gekoppelt, was wieder die Gefahr einer Überwärmung mit sich bringen würde. Bei leichten Verkühlungen ohne Fieber mit Unruhe/Unzufriedenheit kann aber ohne weiteres gepuckt werden.
- Bei **unreifen Hüften** darf nur eingeschränkt gepuckt werden.
- Wenn das Kind jedes mal beim Versuch des Puckens mit **unerklärlichem Weinen** reagiert und die beruhigende Wirkung nicht eintritt, sollte ebenfalls auf das Pucken verzichtet werden. Diese Kinder mögen die Enge, unabhängig von der beruhigenden Wirkung des Puckens, nicht. Sie fühlen sich nur wohl, wenn sie ihre Bewegungsfreiheit haben. Das muss so akzeptiert werden.
- In **Bauch-** oder **Seitenlage (mit der Gefahr der selbständigen Drehung auf den Bauch)** darf nicht gepuckt werden.

Bei Unklarheiten und Fragen in Bezug auf das Pucken, sollte jederzeit die Hebamme, Kinderkrankenschwester oder der Kinderarzt des Vertrauens um Rat gefragt werden.

Wenn das Pucken kritisch angewandt, die Technik korrekt gearbeitet, die Dauer nur zum Schlafen oder kurzfristig zur Beruhigung, nicht über zu langen Zeitraum, unter regelmäßiger Kontrolle durchgeführt, individuell für das jeweilige Baby verwendet wird, ergeben sich überwiegend positive Aspekte für das Kind. So kann das Pucken ohne Gefahr zu einem guten vorübergehenden Hilfsmittel zur Selbstregulation werden.

(Quelle: Abschlussarbeit zum Thema Pucken 2014, Reumüller Jutta)