

Geborgen



KLINIKUM
MITTELBADEN



GEBURTSSZENTRUM

KLINIKUM MITTELBADEN

Nun bin ich da, klein, noch hilflos und schwach.
Habe verlassen die warme Hülle der Geborgenheit
bin hineingeboren in eine Welt voller Ungewissheit.
Ich bin unsicher.
Werde ich mein Leben meistern?

Ich brauche Liebe, suche Schutz.
Wird es eine Hand geben, die mich wärmt,
die mich behütet, vor dem Alleinsein bewahrt?
Die mich auffängt, wenn ich falle?
Ich schaffe es noch nicht alleine, bitte hilf mir!
Ich suche eine Hand, die mich bei Dunkelheit tröstet,
eine Hand, die bei Schmerzen heilt,
eine helfende Hand beim Lernen.
Das gibt mir Kraft, ich werde stark und wachse.
Und später reiche ich dir dankbar meine Hand.
Nun fühle dich bei mir geborgen!

KERSTIN BUCH



KLINIKUM MITTELBADEN BADEN-BADEN BÜHL
Klinik Baden-Baden Balg
Balger Str. 50 · 76532 Baden-Baden
Telefon 07221 91-0 · info@klinikum-mittelbaden.de
www.klinikum-mittelbaden.de

IHR PARTNER RUND UM DIE GEBURT


KLINIKUM
MITTELBADEN

Klinik für Kinder und Jugendliche Kinderintensiv-Station 3G

Klinikum Mittelbaden Baden-Baden Bühl
Klinik Baden-Baden Balg
Balger Str. 50 · 76532 Baden-Baden
Telefon 07221 91-2611 oder 2612
www.klinikum-mittelbaden.de
info@klinikum-mittelbaden.de



Einleitung	3
Begrüßung durch Chefarzt Dr.med. Markus Kratz	4
Pflegevorwort	5
Vorstellung der Station 3G	6
Erstversorgung und Aufnahme	8
Besuch	9
Patientenplatz und Überwachung	11
Kleines medizinisches Lexikon	13
Medizinische Versorgung	15
Elternintegration	16
Ernährung	17
Sanfte Pflege	18
Elternzimmer	22
Entlassung nach Hause	23
Eltern-Eindrücke	24
Erfahrungsbericht	25
Schlusswort	26

„Welch wunderbares Geheimnis ist der Eintritt eines neuen Menschen in die Welt“

LEO N. TOLSTOI

Die Geburt eines Babys ist immer ein erfreuliches Ereignis für die werdenden Eltern, doch manchmal schon zu Beginn mit Sorgen verbunden. Manche Kinder haben einen schwierigen Start und brauchen deswegen medizinische Therapie und Pflege durch Fachpersonal. Um Ihnen diese schwierige Situation zu erleichtern, möchten wir Ihnen gerne mit Rat und Unterstützung zur Seite stehen. Auf den folgenden Seiten möchten wir Ihnen viele Informationen geben über die neue Situation mit dem kranken und kleinen Kind.





Liebe Eltern,

willkommen auf unserer Früh- und Neugeborenen-Intensivstation der Klinik für Kinder und Jugendliche im Klinikum Mittelbaden!

Ihr neugeborenes Kind wird bei uns aufgenommen, wenn es noch unreif oder krank ist und einer intensivmedizinischen Betreuung bedarf. Wie kann man Sie dann willkommen heißen?

Sie werden sehr schnell bemerken, dass unsere Schwestern und Ärzte ihrem Beruf mit Begeisterung nachgehen und alles daran setzen, Ihr Kind liebevoll und kompetent zu betreuen. Wir möchten Ihnen vermitteln, dass Sie als ganze Familie eine sehr wichtige Rolle beim Reifer- und Gesundwerden Ihres Kindes spielen. Ihr Kind braucht Ihre Nähe, Ihre Stimme und Ihre Berührung in dieser sicherlich schwierigen Zeit, um das zu stärken, was „Urvertrauen“ genannt wird. Jenes Gefühl von Geborgenheit und bedingungsloser Annahme, das uns hilft, die größten Schwierigkeiten im Vertrauen auf eben diese Geborgenheit zu überwinden.

Lassen Sie sich von der Technik auf unserer Station nicht einschüchtern. Jedes Kabel und jeder Schlauch unterstützen Ihr Kind und unsere Arbeit. Jedes Kabel gibt uns Informationen über den Gesundheitszustand Ihres Kindes, ohne dass wir es stören müssen. Jeder Schlauch versorgt Ihr Kind mit lebensnotwendigen Nährstoffen und Medikamenten.

Ruhe und Zuwendung sind die wichtigsten Therapien jenseits der medizinischen Versorgung und deshalb spielen Sie eine so wichtige Rolle.

Ihr
Dr. med. Markus Kratz

CHEFARZT



Liebe Eltern unserer kleinen Patienten,

im Namen aller Pflegenden heiße ich Sie auf der Kinderintensiv-Station willkommen.

Die Patientenbroschüre, die Sie gerade in den Händen halten, soll Ihnen den Aufenthalt auf unserer Station erleichtern. Viele Fragen, die Sie mitbringen, werden auf den nächsten Seiten sicherlich beantwortet. Im Mittelpunkt unserer Pflege stehen immer der kleine Patient und seine Familie.

Gemeinsam mit Ihnen wird Ihr Kind von den Ärzten und einem Team ausgebildeter Pflegekräfte rund um die Uhr versorgt. Unser Anliegen ist, dass Sie sich bei uns gut versorgt und aufgehoben fühlen. Wünsche und Anregungen nehmen wir gerne im persönlichen Gespräch entgegen.

Alles Gute für Sie und Ihr Kind.

Ihre
Barbara Dörflinger

FACHKINDERKRANKENSCHWESTER UND
BEREICHSL EITUNG PFLEGE





Station 3G



Über uns

Auf unserer Kinderintensivstation werden Frühgeborene und kranke Neugeborene sowie große intensivpflichtige Kinder bis ins Schulkindalter aufgenommen.

Team

Die Betreuung erfolgt durch Fachkinderkrankenschwestern und Kinderkrankenschwestern, den Chefarzt, Oberarzt und Assistenzärzte.

Bereitschaftsdienst

Rund um die Uhr gibt es einen kinderärztlichen Schichtdienst der Assistenzärzte sowie einen Hintergrunddienst des Ober- oder Chefarztes.

Aufnahmekapazität

Unsere Station hat 10 Patientenbetten, wovon vier Beatmungsplätze und sechs Überwachungsplätze sind.

Kooperation mit Geburtskliniken

Die kleinen Patienten werden im eigenen Haus aus Kreißsaal und OP verlegt sowie aus dem Klinikum Mittelbaden Rastatt und Bühl.



Patientenorientierte Pflege

Um die uns anvertrauten kleinen Patienten optimal zu versorgen, pflegen wir nach individuellen Bedürfnissen. In der Regel werden die Kinder eines Zimmers von einer fest zugeordneten Pflegekraft versorgt. Diese ist in der jeweiligen Schicht Ansprechpartner für Sie und Ihr Kind.

Kennen lernen vor Aufnahme

Es besteht die Möglichkeit, unsere Station zu besichtigen, wenn eine stationäre Aufnahme der Mutter vor Geburt nötig ist. Vereinbaren Sie einen Termin mit uns und schauen Sie sich die Station an. Gerne beantworten wir auch alle Ihre Fragen unter Telefon 07221 91 2611.



Erstversorgung und Aufnahme

Kreißsaal und OP

Die Erstversorgung Ihres Kindes erfolgt im Kreißsaal oder im OP (nach Kaiserschnitt). Hierbei sind immer eine Kinderkrankenschwester und ein Kinderarzt anwesend. **Erstversorgung heißt:** Atmung und Kreislauf beobachten und gegebenenfalls mit entsprechenden Maßnahmen zu stimulieren und zu stabilisieren. Weiterhin wird auf Wärmeverlust geachtet. Dabei wird Ihr Baby so sanft wie möglich auf dieser Welt in Empfang genommen. Wenn es der Zustand des Kindes erlaubt, wird es im Kreißsaal zur ersten Berührung auf die Brust der Mutter gelegt. Eine erste Kontaktaufnahme ist auch nach Entbindung durch Kaiserschnitt möglich, wenn es der Zustand der Mutter und des Kindes zulässt. Vor dem Transport auf Station wird in der Regel Blut abgenommen und eine Infusion angelegt.

Transport auf die Kinderintensivstation

Nach der Erstversorgung wird Ihr Kind in unseren Transportinkubator, von uns auch liebevoll **Berta** genannt, gelegt und an den Überwachungsmonitor angeschlossen. In unserer **Berta** gelangt das Baby sicher und geschützt unter Wärmezufuhr auf die Station. Im Transportinkubator besteht auch die Möglichkeit der Sauerstoffzufuhr und Beatmung.

Zeit zur Versorgung

Um Ihr Kind in Ruhe auf Station übernehmen zu können, bitten wir Sie uns ca. eine ½ Stunde allein zu lassen. In dieser Zeit werden Routineaufnahmen und individuelle Maßnahmen durchgeführt. Zum Beispiel wiegen und vermessen, Blutentnahme und Infusionsanlage, wenn noch nicht geschehen, nochmalige ärztliche Untersuchung oder spezielle therapeutische und diagnostische Maßnahmen sowie Administratives. Währenddessen kann der Vater nach der Mutter sehen und sein Kind in der zentralen Aufnahme anmelden.

Berta



Besuch

Eingangstür

Bei Ihrem ersten Besuch klingeln Sie bitte an der Eingangstür. Über eine Sprechanlage wird Kontakt mit Ihnen aufgenommen. Nach dem Betreten der Station begleitet Sie die zuständige Schwester zu Ihrem Kind.

Berechtigungskarte

Für den Zeitraum, in dem das Kind bei uns auf Station liegt, bekommen Sie als Eltern eine Berechtigungskarte. Dazu verlangen wir eine Kautionshöhe von 10 EUR. Pro Elternpaar steht eine Karte zur Verfügung, die nicht an Dritte weitergegeben werden darf.

Visitenkarte und Telefonnummer

Eine Visitenkarte unserer Station bekommen Sie bei Ihrem ersten Besuch ausgehändigt. Sie können jederzeit anrufen, um sich nach dem Befinden Ihres Kindes zu erkundigen. Aber denken Sie bitte daran, dass wir nur den Eltern Auskunft erteilen.



Besuchszeiten

Eltern sind keine Besucher, daher gibt es für Sie auch keine festen Besuchszeiten - Sie dürfen jederzeit zu Ihrem Kind. Doch manchmal müssen wir Sie bitten das Zimmer zu verlassen, wenn ein neuer Patient aufgenommen wird oder Untersuchungen stattfinden.

Geschwisterkinder

Der Besuch von Geschwisterkindern ist erlaubt und erwünscht, um die Familie als Ganzes zu sehen. Je nach Zustand des kleinen Patienten sollte der Besuch noch warten oder kurz gehalten werden. Sie müssen allerdings infektfrei sein.

Angehörige

Verwandte und Freunde können zusammen mit den Eltern zu Besuch kommen. Es können immer nur zwei Besucher gleichzeitig zu Ihrem Kind, einer davon muss immer ein Elternteil sein. Die restlichen Besucher sollten bitte vor der Station warten. Für sie gelten Besuchszeiten von 10.00 bis 20.00 Uhr.

Besuchertoilette

Die Besuchertoilette befindet sich im angrenzenden Ambulanzbereich.

Händedesinfektion

Nach dem Betreten des Patientenzimmers führen Sie bitte eine hygienische Händedesinfektion durch. Waschen Sie die Hände zuerst mit Seife und trocknen sie gut ab. Nun verteilen Sie reichlich Desinfektionslösung aus dem Spender auf Ihren Händen und verreiben es, bis es eingetrocknet ist.

Erstes Foto

Jedes Elternpaar bekommt zu Beginn einen Babypass mit Foto.

Patientenplatz und Überwachung

Inkubator

Die kleinen Frühgeborenen kommen zunächst in einen Brutkasten, auch Inkubator genannt. Dieser besteht aus allseits durchsichtigen Wänden, um die Kinder besser beobachten zu können, weshalb sie nur mit einer Windel oder wenig bekleidet darin liegen. Er stellt für die unreifen Babys eine Art Klimakammer dar und sorgt für die lebensnotwendige Wärme und Luftfeuchtigkeit. Zum Behandeln und Pflegen gibt es Eingriffsöffnungen auf jeder Seite.

Offene Einheit

Größere Frühgeborene und reife Neugeborene liegen zunächst in der so genannten Offenen Einheit. Dieses



Wärmebett

hat zusätzlich einen Wärmestrahler über der ebenfalls beheizten Liegefläche. Die kleinen Patienten liegen auch hier anfangs nur mit einer Windel oder wenig bekleidet, um sie gut beobachten zu können.

Wärmebett

Wenn sich der Zustand und die Temperatur der Kinder stabilisiert haben, können sie vom Inkubator oder der Offenen Einheit in ein Wärmebett umziehen. Hier wird



die Temperatur schrittweise herunterreguliert, bis die Babys ohne zusätzliche Wärmezufuhr ihre Körpertemperatur halten können. Anschließend werden sie in den Schlafsack gelegt.



Patientenplatz

Für die Früh- und Neugeborenen gibt es vier Patientenzimmer mit jeweils drei möglichen Patientenplätzen. Ein weiteres Zimmer steht für Kinder bis ins Schulkindalter zur Verfügung. An jedem Platz befinden sich ein Monitor, ein Absauggerät, verschiedene Sauerstoffanschlüsse, Infusionspumpen und die Möglichkeit, ein Beatmungsgerät anzuschließen. Ein schwenkbarer Nachttisch dient zur Ablage von Pflegeutensilien und weiterem Zubehör.

Wickeleinheit und Badewanne

In vier Zimmern gibt es eine Wickeleinheit mit Wärmestrahler und eine Badewanne. Sobald es der Zustand Ihres Kindes zulässt, darf hier auch von den Eltern gewickelt und gebadet werden.

Monitoring

Jedes Kind ist zunächst durch einen Monitor überwacht. Über drei Elektroden auf Brust und Bauch werden die Herzfrequenz und die Atmung übermittleit. Ein weiterer Sensor – meistens am Fuß angebracht – erfasst die Sauerstoffsättigung im Blut. Auch die Hauttemperatur kann am Monitor abgelesen werden, was gerade bei den Frühchen sehr wichtig ist. Dazu liegt ein dünner Sensor unter dem Kind. Der Blutdruck kann regelmäßig durch eine Manschette an Arm oder Bein der kleinen Patienten gemessen werden.

Haben die Kinder Atemprobleme und deshalb eine Atemunterstützung nötig, muss ein weiterer Sensor zur so genannten transcutanen CO₂-Messung angebracht werden. Dieser befindet sich vorzugsweise am Bauch oder am Oberschenkel der Babys. So können die Atemgase konstant überwacht werden.

Haben Sie keine Sorge, wenn der Monitor alarmiert, während die Pflegekraft außerhalb des Zimmers ist. Die Daten und Alarme aller Monitore werden an die Zentrale am Stützpunkt weitergeleitet und gespeichert. Ebenso werden die Alarme im benachbarten Zimmer wahrgenommen.



Kleines medizinisches Lexikon

Infusion / parenterale Ernährung

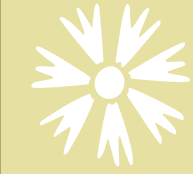
Fast jedes Kind benötigt anfangs eine Infusion. Manche zum Stabilisieren des Blutzuckers, andere zum Verabreichen von Antibiotika bei einer Infektion. Dazu wird ein kleiner Kunststoffschlauch in eine Vene an der Hand, am Fuß oder am Kopf gelegt. Frühchen können häufig erst nach Tagen oder Wochen vollständig über den Darm ernährt werden, da auch die Verdauungsorgane noch sehr unreif sind. Sie werden deshalb mittels Infusion ernährt. Dazu bekommen die kleinen Patienten einen zentralen Venenkatheter (ZVK), der über einen längeren Zeitraum liegen bleiben kann und über den größere Mengen an Flüssigkeit, Glukose, Aminosäuren und Fetten problemlos verabreicht werden können. Auch Vitamine, Mineralien und Spurenelemente sind ausreichend enthalten. Meistens liegt dieser Zugang am Handrücken oder in der Ellenbeuge.

Magensonde

Am Anfang benötigen gerade die Frühchen, aber auch kranke Neugeborene eine Magensonde. Diese reicht vom Naseneingang bis in den Magen und wird mit einem Pflaster auf der Wange fixiert. Vereinzelt wird sie auch über den Mund gelegt. Die Magensonde ist nötig, um die Nahrung, da die kleinen Patienten selbst noch nicht trinken können, zu sondieren. Sobald es der Zustand der Frühchen zulässt, beginnen wir mit Trinkversuchen. Bitte geben Sie Ihrem Kind Zeit, denn es sind kleine Schritte auf dem Weg zur Sondenentwöhnung und die Kleinen sollen nicht überfordert werden. Auch Stillen ist mit einer Magensonde möglich, aber immer ganz vom Zustand des Kindes abhängig. Da das Saugen an der Brust deutlich mehr Kraft kostet als an der Flasche, kommt es für die Frühchen zu Beginn nicht in Frage.

Sauerstoff

Haben die Kinder Atemprobleme, muss manchmal zusätzlich Sauerstoff zugeführt werden. Dies geschieht in der Regel über eine Sauerstoffbrille oder kann im Inkubator der Raumluft beigemischt werden.





Phototherapie

Häufig kommt es bei Neugeborenen, durch eine anfangs noch unreife Leber, zu einer Neugeborenen-Gelbsucht. Frühgeborene sind wegen ihrer allgemeinen Unreife noch öfter betroffen. Durch einen Überschuss an gelbem Blutfarbstoff, dem Abbauprodukt der roten Blutkörperchen, verfärben sich Haut und Augen der Babys auffällig gelb. In der Regel sind sie dann müde und trinken schlecht. Dieser Ikterus kann durch eine Blaulicht-Bestrahlung meistens problemlos behandelt werden. Während dieser Phototherapie liegen die Babys dann nur mit einer Windel und einer Schutzbrille bekleidet mindestens 24 Stunden unter einer speziellen Lampe. Der Flüssigkeitsbedarf ist erhöht und eventuell ist eine Infusion nötig. Durch eine Blutkontrolle wird überprüft, ob die Bestrahlung verlängert werden muss.

Beatmung

Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Frühgeborenes nach der Geburt beatmet werden muss, steigt mit dem Grad der Frühgeburtlichkeit und ist auch abhängig davon, ob eine medikamentöse Lungenreife bei der Mutter durchgeführt wurde. Aber auch bei reifen Neugeborenen können andere Ursachen, wie beispielsweise eine Infektion, eine Atemunterstützung oder Beatmung notwendig machen. Bei der Atemunterstützung wird eine kleine Maske oder ein so genannter Prong an der Nase angebracht und mit einer Mütze am Kopf fixiert. Ist das Baby beatmet, bekommt es einen Schlauch (Tubus) über die Nase in die Luftröhre. In beiden Fällen wird daran die Beatmungsmaschine angeschlossen. Oft ist dieser Anblick für Sie als Eltern beängstigend, aber denken Sie daran, dass die Geräte eine große Entlastung und oft auch lebensnotwendig für Ihr Kind sind. Um den kleinen Patienten die Schmerzen zu nehmen und Unruhe zu dämpfen, bekommen sie bei Bedarf Schmerz- oder auch Schlafmittel.



Medizinische Versorgung

Visite

Die Visite findet täglich vormittags im Arztzimmer statt. Dort besprechen der Arzt und die zuständige Pflegekraft den aktuellen Stand und den weiteren Therapieverlauf Ihres Kindes. Im Laufe des Tages werden die kleinen Patienten dann jeweils zu einer Pflegerunde vom Arzt untersucht.

Diagnostik

Zur Diagnostik auf Station zählen Blutentnahmen, Röntgenaufnahmen, Ultraschall und Herzecho (Ultraschall vom Herz). Im Rahmen der U2 werden ein Hüft-Ultraschall, ein Hörtest und das Neugeborenen-Screening (Untersuchung auf Stoffwechselerkrankungen) gemacht. Je nach Erkrankung und vor allem bei kleinen Frühchen, wird eine augenärztliche Untersuchung durchgeführt.

Physiotherapie

Frühgeborene haben einen reduzierten Muskeltonus und eine verminderte Körperwahrnehmung. Um sie frühzeitig zu fördern, wird, sobald wie möglich und abhängig vom Allgemeinzustand, mit Krankengymnastik begonnen. Auch Atemtherapie wird bei Bedarf durchgeführt. Die Therapeuten kommen nach Rücksprache zu den Pflegerunden auf die Station.

Arztgespräche

Um den Verlauf, den aktuellen Stand, Untersuchungsergebnisse oder auch die Entlassung zu besprechen, haben wir Elternsprechzeiten eingerichtet. Gerne können Sie sich auf Station auf einem entsprechenden Plan für ein Eltern-Arzt-Gespräch eintragen, um dort anstehende Fragen zu klären. Bitte haben Sie Verständnis, wenn sich durch einen Notfall der Termin verschieben sollte.





Elternintegration

Bonding

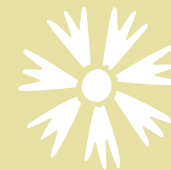
Die Bindung zwischen Eltern und Kind ist zwar im Ansatz geboren, erfordert jedoch für ihre Stärkung ein kompliziertes Wechselspiel beiderseitiger Erfahrungen. Durch Berührungsgänge kann in der Anfangszeit eine Eltern-Kind-Beziehung gehemmt sein. Das Ziel ist es, Vater sein – Mutter sein – und Ich zu erlangen.

Versorgungszeiten

Wenn es Ihrem Kind gut geht, können Sie bei der Körperpflege und beim Füttern mithelfen. Es gibt so genannte Versorgungszeiten, bei denen Ihr Kind eine neue Windel und etwas zu Essen bekommt sowie, wenn nötig, therapeutische oder diagnostische Maßnahmen vorgenommen werden. Während dieser Pflegerunde dürfen Sie gerne dabei sein, um mehr Sicherheit im Handling und Umgang mit Ihrem Kind zu bekommen. Am Bettchen Ihres Kindes befindet sich ein Plan, in dem Sie sich für die Versorgungszeit eintragen können. Die Ruhezeiten zwischen diesen Pflegerunden sind sehr wichtig für die Erholung und Genesung der kleinen Patienten.

Anleitung in der Pflege

Auch Sie als Eltern werden in der Pflege Ihres Kindes angeleitet, sobald es der Zustand zulässt. Dies geschieht während der Versorgungszeiten. So werden Sie nach und nach beim Wickeln, Füttern und Baden angeleitet und können im Laufe der Zeit Ihr Kind selbstständig versorgen. Dazu wird mit der zuständigen Pflegekraft Rücksprache gehalten und gegebenenfalls zu Beginn der Pflege der Monitor ausgeschaltet. Dies bringt Ihnen ein Stück Normalität und Ihrem Kind die Nähe zu den Eltern.



Ernährung

Entwicklung und Wachsen ist die Hauptaufgabe von Frühchen, nachdem sie die Schwierigkeiten der ersten Lebensstage bewältigt haben. Dazu ist eine ausreichende Ernährung für Heilung und Wachstum wichtig.

Mahlzeiten

Die kleinen und kranken Patienten haben einen festen Rhythmus und Zeiten für die Nahrungsaufnahme. Dies wird mit den Versorgungsrunden kombiniert. Die Anzahl der Mahlzeiten ist abhängig von der Schwangerschaftswoche und dem Gewicht Ihres Kindes.

Mahlzeiten	Uhrzeit											
6x pro Tag	7.00	11.00	15.00	19.00	23.00	3.00						
8x pro Tag	7.30	10.30	13.30	16.30	19.30	22.30	1.30	4.30				
12x pro Tag	7.00	9.00	11.00	13.00	15.00	17.00	19.00	21.00	23.00	1.00	3.00	5.00

Nahrung

Ihr Kind bekommt vom ersten Tag an Nahrung. Etwa 6 Stunden nach der Geburt, manchmal auch früher, bekommt es zu den ersten beiden Mahlzeiten eine Zuckerlösung. Wird dies gut vertragen, geben wir eine Säuglingsnahrung. Je nach Schwangerschaftswoche und Gewicht bekommen die Kleinen eine Frühgeborenenahrung oder eine Anfangsnahrung für Reifgeborene. Wenn Sie stillen möchten, wird die abgepumpte Muttermilch gegeben.

Stillen und Milchpumpe

Meist können die Kleinen noch nicht gleich an der Brust trinken, da sie zu schwach sind und das Saugen zu anstrengend ist. Um die Milchbildung trotzdem anzuregen, geschieht dies in regelmäßigen Abständen mit einer elektrischen Milchpumpe. Die abgepumpte Muttermilch wird dann mit der Flasche oder über eine Magensonde verabreicht. Der Zeitpunkt, an dem das Baby zum ersten Mal angelegt wird, hängt von seinem gesundheitlichen Zustand ab. Bei Stillproblemen haben wir die Möglichkeit, eine Stillberaterin mit einzubeziehen.



Sandrine Boromé



Sanfte Pflege

Sie als Eltern können viel Gutes tun und aktiv zur Genesung und zum Wohlbefinden Ihres Kindes beitragen. Alle Kinder, auch unsere Kleinsten, brauchen Zuwendung, Körperkontakt, Streicheln und Schmusen. Sie brauchen keine Angst zu haben, Ihrem Kind weh zu tun, auch wenn es zierlich und zerbrechlich wirkt. Auch Frühgeborene nehmen Stimmen, Geräusche und Berührungen ihrer Eltern wahr.

Känguruhing

Ein enger und direkter Kontakt ermöglicht das Känguruhing, für Kinder die im Inkubator liegen. Dabei werden die kleinen Babys nackt auf die unbedeckte Brust von Mama oder Papa gelegt, um Nähe und Wärme zu spüren. Sie werden mit Decken und Tüchern zugedeckt und kleine Frühgeborene erhalten zusätzlich ein Mützchen auf den Kopf. Das Känguruhing bietet dem Kind durch den Schutz in einer sehr innigen Form Raum für heilsame Ruhe und Wachstum. Es ist jedoch sehr wichtig, dass Sie sich genügend Zeit nehmen (mind. eine Stunde), um entspannt Ihrem Kind Ruhe und Zuwendung geben zu können.



Kuscheln und Schmusen

Ist Ihr Kind schon älter oder größer, kann es auf dem Arm gehalten werden. Dabei entsteht ebenfalls ein sehr enger Kontakt zu Ihrem Kind. Denn Kuscheln und Schmusen ist von Anfang an unerlässlich.



Spieluhr und Kuscheltuch

Gerne dürfen Sie Ihrem Kind eine Spieluhr oder ein Kuscheltuch mitbringen und in sein Bettchen legen. Da Sie vielleicht nicht immer da sein können, ist die Spieluhr mit der bekannten Melodie oder das Kuscheltuch mit dem vertrauten Geruch ein kleiner Begleiter.



Begrüßung

Versuchen Sie als Eltern, Ihr Kind bei jedem Besuch zu begrüßen, indem Sie es ruhig ansprechen und dabei mit der ganzen Hand Kontakt aufnehmen und halten. Durch dieses Ritual spürt Ihr Kind, dass Sie bei ihm sind.



Basale Stimulation

Basale Stimulation ist eine kommunikations-, interaktions- und entwicklungs-fördernde Anregungsform, die sich an den menschlichen Grundbedürfnissen orientiert. Frühgeborene brauchen viel körperliche Nähe, um direkte Erfahrungen zu machen und um andere Menschen wahrnehmen zu können. Kontakte über den eigenen Körper sollen ihm helfen, sich selbst zu spüren – in einer angenehmen Weise. Die basale Stimulation will die Startbedingungen für Frühgeborene optimieren. Viele Wahrnehmungserfahrungen, die das Baby im Mutterleib gemacht hat, aber viel zu früh beenden musste, möchten wir ihm wieder anbieten. Die Körpereigenwahrnehmung schafft ein Körper-selbstbild. Dies ist der Ausgangspunkt für die Persönlichkeitsentwicklung. Nur, wenn man sich selbst spüren kann, ist auch eine Abgrenzung gegenüber der Umwelt möglich.

Ziele

- Pflege wird zur Interaktion
- Unterstützung der individuellen Entwicklung
- Bedürfnisse des zu früh geborenen Babys befriedigen
- Notwendige Maßnahmen optimal an die individuellen Bedürfnissen des Frühgeborenen anpassen
- Reduzierung der Kontaktpersonen
- Eltern – Kind – Bindung unterstützen
- Ruhephasen gönnen, um die Entwicklung eines biologischen Rhythmus zu fördern
- Eltern in die Pflege integrieren
- Bedürfnisse nach Sicherheit und Geborgenheit sättigen



Basale Stimulation will besonders das Körper – ICH, also die Körpereigenwahrnehmung und die Interaktionsfähigkeit anregen und unterstützen. Die Haut als wichtigstes und größtes Sinnesorgan ist für das Baby die Brücke zur Welt.



Kinästhetik - Lagerung

Kinästhetik = Bewegungsempfindung, Bewegungswahrnehmung durch die Sinne und Interaktion über Bewegung. Das Kind wird entsprechend seinen persönlichen und medizinischen Anforderungen gelagert. Die Lagerung mit einem „Nestchen“ ermöglicht Ihrem Kind, das Bedürfnis nach Ruhe, Halt, Sicherheit und Geborgenheit zu erfüllen. Auch in den Bewegungsabläufen des täglichen Lebens (z.B. hochnehmen, tragen, wickeln und umziehen etc.) spielt die Kinästhetik eine wichtige Rolle.

Schlafsack

Das Lagern mit Hilfsmitteln wird nur in der ersten Zeit eingesetzt. Ist Ihr Kind vom Allgemeinzustand stabil und kann die Körpertemperatur selbst regulieren, werden die Babys in einen Schlafsack gelegt. Dies ist auch zu Hause die optimale Schlafumgebung für das Neugeborene.



*Das sind die Streicheleinheiten,
die eine kleine Seele braucht, um
sich bestens zu entwickeln.*



Minimal Handling

Das minimal Handling umfasst jegliche Berührung des Kindes. Da viele Kontakte auch unangenehmer Art sind, müssen ärztliche Tätigkeiten, Grundpflege und Maßnahmen der Zuwendung von den Pflegenden koordiniert und optimiert werden. Dem kleinen Patienten müssen genügend Ruhephasen geschaffen werden, in denen er sich ungestört erholen kann.

Lärm und Licht

Lärm und künstliches Licht werden so gut wie möglich reduziert. Für besondere Eingriffe und zum Beobachten der Kinder wird zeitweise aber auch helles Licht benötigt. Zum Schutz der Kleinsten werden die Inkubatoren mit einer Haube abgedeckt. Auf einer Intensivstation lässt sich ein bestimmter Geräuschpegel nicht vermeiden, doch wir versuchen, ihn so gering wie möglich zu halten.

Tag-Nacht-Rhythmus

Wir versuchen, einen Tag-Nacht-Rhythmus einzuhalten, indem die Patientenzimmer bis auf eine farbige Nachtlampe dunkel gehalten werden. So können wir den Kindern zwischen den Pflegerunden viel Zeit zum Schlafen zu geben.





Nähe spüren

22



Elternzimmer

Im Nachbarbereich unserer Station bieten wir Müttern unserer kleinen Patienten eine Übernachtungsmöglichkeit in unserem Elternzimmer an. So haben Sie die Möglichkeit, Ihr Kind selbst zu versorgen, zu stillen, oder ihm in kritischen Situationen nahe zu sein.

Auch Mütter von Frühgeborenen können dieses Angebot nutzen, um ihr Kind vor der Entlassung über einen längeren Zeitraum selbstständig zu versorgen und Sicherheit zu bekommen.

Das Elternzimmer ist ein gemütliches 2-Bett-Zimmer mit Dusche und WC. Hier können Sie entspannen, lesen, essen oder sich einen Kaffee oder Tee zubereiten. Die Kostenübernahme der Übernachtungen erfolgt durch die Krankenkasse, Verpflegung und Wasser sind inklusive.

Liebe geben

23

Entlassung nach Hause

Nun endlich steht der ersehnte Entlassungstermin fest. Dazu erfolgt eine Abschlussuntersuchung Ihres Kindes, bei der Sie anwesend sein können und ein abschließendes Gespräch mit dem Kinderarzt.

Sie bekommen das gelbe U-Heft, eine Aufklärung über SIDS-Prophylaxe (vorbeugende Maßnahmen gegen plötzlichen Kindstod) und den Entlassbrief mit allen wichtigen Informationen für den nächsten Besuch bei Ihrem Kinderarzt.

Alle Tipps zum Handling und den pflegerischen Maßnahmen werden Ihnen von unserem Pflegepersonal mit auf den Weg gegeben und erklärt.

Möchten Sie sich einer Frühchengruppe anschließen oder sich dort informieren, können wir Sie an die Frühchenselbsthilfegruppe **Kunterbunte Kinderwelt** verweisen. Einen Informationsflyer finden Sie bei unseren Infobroschüren im Stationsflur. Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.





Eltern - Eindrücke

Das Miterleben eines Pflegealltags auf der Kinderintensivstation lässt für Eltern viele Fragen offen. Sie werden in kurzer Zeit mit viel Neuem, mit moderner Medizin und mit Fachwörtern konfrontiert und müssen sich gleichzeitig mit der viel zu frühen Geburt Ihres Kindes auseinandersetzen. Wie geht es der Familie dabei?

So nehmen es die Eltern unserer Patienten wahr:

„...im Vordergrund steht oft Anspannung, Hilflosigkeit und Angst...“

„...die neue Situation entspricht nicht der Idealvorstellung...“

„...die Empfindungen gegenüber dem kleinen Wesen werden ganz unterschiedlich wahrgenommen – gerührt, geborgen, liebevoll, klein und zierlich, zerbrechlich, überfordert, angespannt...“

„...Unsicherheit durch viele Geräte, vielfältige Geräusche und Alarmer...“

„...große Freude über ganz kleine Fortschritte, z.B. an Gewicht zugenommen, kleine Menge selbst getrunken...“

„...trotz der Umstände war unser Kind hier gut aufgehoben...“

„...Verwunderung darüber, wie menschlich eine Intensivstation sein kann...“

„...viel gelernt und gut vorbereitet nach Hause...“

Erfahrungsbericht

„Wir haben uns während der Zeit, die unsere Tochter nach der Geburt auf der Kinder-Intensivstation der Stadtklinik verbracht hat (insgesamt 3 Monate), sowohl von ärztlicher Seite als auch von Seiten der pflegerischen Betreuung sehr gut aufgehoben gefühlt und haben das Team der Station 3G als sehr kompetent und erfahren in der Betreuung der Frühchen erlebt.“

Durch das frühzeitige und ausgiebige Känguruhn und die Möglichkeit, unsere Tochter schon im Brutkasten mitzuversorgen, hat uns das Pflegepersonal sehr schnell einen sehr engen Kontakt zu unserem Zwerg ermöglicht und uns viel Sicherheit im Umgang mit unserer Tochter gegeben. Ob Unterstützung bei Stillversuchen, Förderung in der Entwicklung oder Antworten auf unsere zahlreichen Fragen - wir fühlten uns fachlich und menschlich immer gut betreut. Die Ärzte und Schwestern der Intensivstation haben erheblich dazu beigetragen, dass aus unserem 700 g Minizwerg heute ein gesundes, lebhaftes und fröhliches Kind geworden ist.“



Bild oben: Katharina nach der Geburt

(ca. 1 Woche alt, 700g,

29. Schwangerschaftswoche)

Bild unten: Katharina heute, vier Jahre alt



Schlusswort

Liebe Eltern,

der Aufenthalt auf unserer Kinderintensivstation ist für Sie als Eltern eine schwierige und neue Situation gewesen. Wir hoffen, dass Sie aber trotzdem positive Erfahrungen und viele Anregungen mitnehmen konnten. Über einen Besuch, zu einem späteren Zeitpunkt, freuen wir uns sehr.

Wir wünschen Ihnen und Ihrem Kind alles Gute zu Hause.



„Ich bin Leben, das leben will,
in Mitten von Leben, das Leben will und das alles
was ist, Wille zum Leben ist.“

ALBERT SCHWEITZER

