



HOSPITAL

ST. FRANZISKUS

ST. FRANZISKUS-Hospital

GmbH, Münster

Neonatologisches Zentrum/Kinderintensivstation

Hohenzollernring 72

48145 Münster

Tel. 02 51/935-39 26

Fax 02 51/935 - 40 73

marlies.schraeer@sfh-muenster.de

www.sfh-muenster.de



HOSPITAL

ST. FRANZISKUS



...gemeinsam unterwegs

**Elterninformation
der Kinderintensivstation**



*Zwei kleine Füße bewegen sich fort.
Zwei kleine Ohren, die hören das Wort.
Ein kleines Wesen mit Augen,
die sehen,
das ist die Schöpfung,
sie läßt uns verstehen.*

*Zwei kleine Arme, zwei Hände dran,
das ist ein Wunder,
das man sehen kann.*

*Wir wissen nicht, was das Leben dir bringt,
wir werden dir helfen,
dass vieles gelingt.*

Unbekannter Verfasser

Autoren und Gestaltung:
Sandra Wewelkamp und Daniela Schwiep
Kinderkrankenschwestern für Pädiatrie und Intensivpflege
des St. Franziskus-Hospitals Münster

Unterstützung:
Dr. med. Ulrich Flotmann,
Chefarzt der Neonatologie
des St. Franziskus-Hospitals Münster

Grafik-Design:
A. Frerichs, Telgte

Vorwort	S. 5
1. Die Kinderintensivstation	S. 6
2. Sanfte Pflege	S. 6
3. Das Kind in den Arm nehmen	S. 8
4. Pflege des Kindes durch die Eltern	S. 9
5. Stillen/Flaschenernährung	S.10
6. Kuscheltiere im Krankenhaus	S.12
7. Kinderkleidung	S.14
8. Überwachung des Kindes	S.16
9. Notwendigkeit einer Infusion	S.17
10. Vorsorgeuntersuchungen des Kindes	S.18
11. Aufenthaltsdauer auf der Kinderintensivstation..	S.20
12. Hygienemaßnahmen.....	S.21
13. Besuchszeiten	S.22
14. Besucher.....	S.22
15. Verpflegungs- und Übernachtungsmöglichkeiten für Eltern	S.24
16. Parkmöglichkeiten	S.25
17. Verarbeitung der außergewöhnlichen Situation..	S.26
18. Fremdwörterlexikon	S.28

Liebe Eltern!



Das Stationsteam begrüßt Sie ganz herzlich auf der Kinderintensivstation, auf der sich Ihr Kind zur Zeit befindet, oder in nächster Zeit betreut wird.

Sicherlich werden viele neue Eindrücke und auch Fragen auf Sie zukommen. Wir hoffen, dass die Informationen dieser Broschüre Sie darin unterstützen, Ihr Kind während seines Krankenhausaufenthaltes zu begleiten. Selbstverständlich dient die Broschüre nur als Zusatzinformation und ersetzt nicht das persönliche Gespräch mit Ihnen. Da wir 24 Stunden am Tag für Ihr Kind – und damit auch für Sie – da sind, können Sie sich jederzeit vertrauensvoll mit Fragen oder Anregungen an die Mitarbeiter unseres Teams wenden.

Für den Fall, dass bestimmte Begriffe der nachfolgenden Texte für Sie unbekannt sind, haben wir ein kleines „Lexikon“ am Ende dieses Heftes zusammengestellt.

Wir hoffen, dass Sie sich trotz der Sorge um Ihr Kind bei uns wohl fühlen werden. Gemeinsam mit Ihnen möchten wir uns auf den Weg machen, das Wohlbefinden und die Entwicklung Ihres Kindes zu fördern.

*Ihre Mitarbeiter der Kinderintensivstation
des St. Franziskus-Hospitals Münster*

1. Wer und was ist die Kinderintensivstation?

Wir, das ist ein Team bestehend aus Kinderkrankenschwestern, Kinderkrankenschülerinnen, ÄrztInnen, Physiotherapeutinnen, SozialarbeiterInnen und Seelsorgern. Gemeinsam betreuen wir auf unserer Station bis zu 16 Patienten. Der Schwerpunkt der Abteilung ist die Früh- und Neugeborenenmedizin. Darüber hinaus werden intensivpflichtige Kinder aller Altersgruppen behandelt und betreut. Neben der medizinischen Versorgung steht bei allen Mitarbeitern eine sanfte und ganzheitliche Betreuung der kleinen Patienten im Vordergrund, die sich an den individuellen Bedürfnissen Ihres Kindes orientiert.

2. Was beinhaltet die sanfte und ganzheitliche Pflege für Ihr Kind?

Zusammen mit Ihnen möchten wir das Wohlbefinden Ihres Kindes und seine Körperwahrnehmung fördern. Einige Hilfsmittel stehen uns dazu zur Verfügung: Lagerungskissen, Kuscheltiere, vor allem aber Ihre und unsere Hände! Durch gezielte Berührungen erhält Ihr Kind Informationen über sich, seinen Körper, seine Umgebung. Orientierung ist möglich.

Sie als Eltern haben gleichzeitig die Möglichkeit, den kleinen Patienten Ihre Liebe und Zuneigung spüren zu lassen. Bitte achten Sie darauf, daß Ihre Bewegungen ruhig und mit flächig aufgelegter Hand deutlich beginnen. Für diese Begrüßung sollten Sie stets die gleiche Körperstelle wählen (= Initialberührung). Früh- und Neugeborene lassen sich besonders gerne an Schultern, Füßen oder Händen berühren. An der Reaktion Ihres Babys werden Sie seine Vorliebe rasch herausfinden. Zur Förderung

der altersentsprechenden Bewegungsabläufe Ihrer Tochter oder Ihres Sohnes erlernen Sie bei uns das entwicklungs-fördernde Handling. Von bestimmten Schlüsselpunkten wie z.B. dem Schultergürtel oder dem Becken ausgehend, werden Bewegungen eingeleitet und Ihr Kind darin unterstützt. Es erhält dabei soviel Hilfe wie nötig, aber so wenig wie möglich!



Eine besondere Form der Berührung und Kommunikation stellt die Babymassage dar, die Sie bei uns erlernen können. Das Massieren von Körperteilen wirkt beruhigend, entspannend, schafft Wärme und Vertrauen. Manchmal kann die Massage aber auch zu anstrengend für den kleinen Patienten sein. Ob eine Babymassage bei Ihrem Kind zu dem von Ihnen gewünschten Zeitpunkt sinnvoll ist, besprechen Sie bitte mit der zuständigen Pflegeperson.

3. Wann dürfen Sie Ihr Kind in den Arm nehmen?

Mit dem ersten Kontakt zu Ihrem Kind – dem Streicheln und Sprechen – können Sie unabhängig von seinem Zustand sofort beginnen (s. auch Kap. „sanfte Pflege“). Ihr Sohn oder Ihre Tochter wird Sie spüren und Ihre Berührungen genießen. Viele unserer kleinen Patienten liegen zur besseren Beobachtung in einem Brutkasten, den wir Inkubator nennen. Hier haben sie es warm und feucht und werden so an die Geborgenheit des Mutterleibes erinnert. Jeder dieser Inkubatoren hat Klappen, durch die Sie Ihr Kind berühren und spüren können.

Wenn es der Gesundheitszustand Ihres Kindes erlaubt, können Sie Ihre Beziehung zu ihm intensivieren. Beim sogenannten „Känguruhen“ legen wir Ihnen das Baby auf Ihre Brust. Es hört bekannte Geräusche wie Ihren Herzschlag und Ihre Stimme, erkennt Ihren Körpergeruch und läßt sich von den Schaukelbewegungen Ihrer Atemzüge beruhigen. Diese intensive Nähe wirkt sich positiv auf die Atmung und den Kreislauf Ihres Kindes aus, sie



erhöht seine Aufmerksamkeit. Das „Känguruhen“ wird für Sie und Ihr Kind schnell zur angenehmen Gewohnheit werden. Einzige Anforderung an Sie: Sie sollten Zeit mitbringen, um diese besondere Ruhephase für Sie und Ihr Kind nicht zu kurz werden zu lassen. Tragen Sie bequeme Kleidung, die vorne zu öffnen ist. So ist der Hautkontakt leichter zu gewährleisten. Für das „Känguruhen“ verfügen wir über Liegestühle.

4. Wie können Sie als Eltern die Körperpflege Ihres Kindes übernehmen?

Als Eltern sind Sie es, die Ihrem Kind am nächsten stehen und so sollte es auch während des Krankenhausaufenthaltes sein. Gerade Ihnen wird hier eine ganz besonders große und wichtige Aufgabe für Ihr Kind übertragen, denn kein Kontakt kann verlässlicher und liebevoller sein als der der Eltern. Schon mit dem ersten Streicheln einige Minuten oder Stunden nach der Geburt, mit dem Känguruhen, mit dem ersten Wechseln der Pampers beginnt die Kompetenz der Mütter und Väter bei der Versorgung ihres Kindes. Die Kontaktaufnahme zwischen Eltern und Kind ist unter Umständen durch die medizinische Behandlung erschwert. Wir sind jedoch sehr bemüht, Ihnen die Ängste im Umgang mit einem so kleinen, zerbrechlich wirkenden Menschen zu nehmen und Ihnen Mut zum Handeln zu machen.



Ihr Kind wird in der Regel alle 3 bis 4 Stunden versorgt. Wir sind bemüht, Ihrem Kind möglichst viel Ruhe zukommen zu lassen, d.h. wenn es schläft, lassen wir es schlafen, sofern keine zwingende Notwendigkeit besteht, pflegerische oder ärztliche Maßnahmen durchzuführen. Da die betreuende Pflegekraft außer Ihrem Kind in der Regel noch 1–2 weitere Patienten zu betreuen hat, kann es zu Verschiebungen im zeitlichen Ablauf kommen.

Wenn es die Situation erlaubt und Sie es selber möchten, werden Sie bei uns in die Versorgung ihres Kindes integriert. Sie erlernen die Mundpflege und beginnen mit dem Messen der Temperatur. Später haben Sie die Möglichkeit zu wickeln, zu waschen, zu baden etc.. Wenn Sie es wünschen, stehen wir Ihnen hierbei mit unserer Hilfe zur Verfügung. So werden Sie bei der Entlassung ohne Probleme die Aufgabe der Versorgung Ihres Kindes erfüllen können.

5. Ist es möglich, Ihr Kind auch während des Krankenhausaufenthaltes mit Muttermilch zu ernähren?

Muttermilch ist aufgrund ihrer Zusammensetzung und des Gehaltes an Abwehrstoffen die ideale Nahrung für Früh- und Neugeborene. Krankheitsbedingte Hindernisse und der bei kleinen Frühgeborenen unzureichend ausgebildete Saug- und Schluckreflex erschweren aber häufig das frühzeitige Anlegen und Stillen. Es gibt in diesem Fall die Möglichkeit, Muttermilch abzupumpen. Sie erhalten elektrische Milchpumpen für zu Hause gegen ein Rezept in vielen Apotheken.

Falls Sie während eines Besuches Ihres Kindes Muttermilch abpumpen möchten, können Sie unser Stillzimmer auf der gleichen Etage nutzen. Bitte achten Sie beim Abpumpen der Milch auf ein hygienisches Vorgehen. Ein Merkblatt dazu erhalten Sie von unseren Mitarbeitern. Ebenfalls versorgen wir Sie mit sterilisierten Flaschen, in denen Ihre Milch transportiert wird. Beschriften Sie die Flaschen mit dem Namen des Kindes, dem Abpumpdatum und der genauen Uhrzeit. Sie erhalten dazu eine Rolle Pflaster.



Es ist sehr wichtig, daß die abgepumpte Muttermilch sofort gekühlt wird, um eine Anreicherung der Milch mit Bakterien zu verhindern. Ein Transport ins Krankenhaus reicht einmal täglich, er sollte in einer Kühltasche geschehen.

Haben Sie viel Muttermilch, kann diese für den weiteren Gebrauch zu Hause problemlos eingefroren werden. Hier bietet der Handel spezielle Gefrierbeutel, es eignen sich

aber auch sterilisierte, verschraubbare Gläschen, die sie bei uns erhalten. Die tiefgekühlte Muttermilch hält sich bis zu einem halben Jahr im Gefrierschrank und muß nach dem Auftauen bei Zimmertemperatur zeitnah verfüttert werden.

Bitte informieren Sie uns, wenn Sie Medikamente einnehmen. Bestimmte Medikamente reichern sich in der Muttermilch an und können Ihrem Kind unter Umständen schaden.



Zu erwähnen ist noch, dass Frühgeborene in den ersten Lebenswochen einen deutlich erhöhten Bedarf an Energie und an bestimmten Nährstoffen haben. Daher ist es möglich, dass die Muttermilch zusätzlich noch mit Eiweiß, Calcium, Eisen, Phosphat, Vitaminen und manchmal auch mit Kalorien angereichert wird. So ist das Frühgeborene in der Lage, die gestellten Anforderungen, wie z.B. das Wachsen, das Atmen, das Bewegen, das Verdauen ect. besser zu meistern.

Übrigens: Sollten Sie besondere Probleme beim Anlegen oder Stillen haben, die wir auf der Station nicht lösen können, stehen Ihnen die Still- und Laktationsberaterin Anni Midrup und eingewiesene Kinderkrankenschwestern unseres Hauses zur Verfügung.

Falls Ihre eigene Milch nicht in ausreichender Menge zur Verfügung stehen sollte oder diese aus einem anderen Grund nicht verwendet werden kann, stehen uns verschiedene Sorten von Babynahrung zur Verfügung, die den Bedürfnissen Ihres Kindes angepaßt sind.

6. Dürfen Sie Ihrem Kind ein Kuscheltier oder eine Spieluhr mit ins Krankenhaus bringen?

Das erste Spielzeug Ihres Kindes ist sein eigener Körper – Mund, Hände und Finger werden zur Erkundung eingesetzt. Erst wenn Ihr Sohn oder Ihre Tochter beginnt, sich fortzubewegen, ist der eigene Körper weniger interessant und das Spiel kann mit Spielzeug unterstützt werden. Trotzdem kann der Einsatz von bestimmtem Spielzeug auch für Frühgeborene von Nutzen sein: Die bekannte Melodie einer Spieluhr oder einer Musikkassette kann Sicherheit und Geborgenheit vermitteln.

Es ist daher sinnvoll, sie zu einem bestimmten Zeitpunkt, z.B. zu Beginn einer Ruhephase, einzusetzen.

Musik sollte aber nicht zur Dauerberieselung werden. 30 Minuten Musik sind für ein Früh- und Neugeborenes absolut ausreichend, da sonst aus der Entspannung eine Belastung wird. Die Musik sollte so leise eingestellt werden, daß Ihr Kind auch „weghören“ kann. Für Frühgeborene im Inkubator bedeutet dies, dass z.B. Spieluhren nur außerhalb des Brutkastens aufgezogen werden, da der Geräuschpegel im Innenraum sonst zu groß wäre.



Sie dürfen Ihrem Kind gerne ein Kuscheltier mitbringen – so hat Ihr Sohn oder Ihre Tochter immer etwas von Ihnen bei sich. Kleinere Kuscheltiere dürfen in den Inkubator gelegt werden. Manchmal dienen sie auch als Lagerungshilfsmittel für Ihr Kind.

Aus hygienischen Gründen möchten wir Sie bitten, alle unverpackten Kuscheltiere, sowie die Spielsachen von Geschwistern, die Sie Ihrem Kind mitbringen, vorher zu waschen. Eine weitere und farbenschonendere Möglichkeit, vorhandene Keime abzutöten, ist das Tiefgefrieren. Dazu gehört der betroffene Gegenstand allerdings zwei Wochen in die Tiefkühltruhe.

7. Welche Kleidung trägt Ihr Kind während des stationären Aufenthaltes?

Mit Ihnen zusammen entscheidet die Kinderkrankenschwester, welche Bekleidung zu dem jeweiligen Zeitpunkt für Ihr Kind sinnvoll ist. Frühgeborene, die im Inkubator liegen, werden manchmal nur mit einer Pampers bekleidet. Die Schwestern und Ärzte haben so die Möglichkeit, Ihr Kind bezüglich seiner Atmung, seines Kreislaufes, seiner Hautfarbe ect. besser zu beobachten.

Da Kleidung den Körper umhüllt, ein Körpergefühl, Geborgenheit und Sicherheit vermittelt, legen wir Wert darauf, daß auch Ihr Frühgeborenes – wenn möglich – im Inkubator angezogen wird. Hier reichen z.B. Söckchen, ein Body oder ein dünner Strampler, da die Temperatur und die höhere Luftfeuchtigkeit des Brutkastens Ihr Kind zusätzlich wärmen.

Kinder, die in Wärme- oder Gitterbetten liegen, können normalerweise angekleidet werden. In der Regel tragen die Kinder auf unserer Station stationeigene Wäsche. Sie dürfen aber selbstverständlich auch eigene Kleidungsstücke für Ihr Kind mitbringen. Dies kann insbesondere für die Kinder sinnvoll sein, die mit eigener Kleidung eine gewohnte Atmosphäre – nämlich ihr Zuhause – verbinden.



Wir möchten Sie darauf hinweisen, daß in seltenen Fällen Ihre Wäsche versehentlich mit in die Krankenhauswäsche gerät – in diesem Fall können wir keine Garantie für die Wiederbeschaffung Ihrer Kleidungsstücke übernehmen. Vorbeugend machen wir einen Vermerk über die eigene Kleidung in der Patientenkurve und am Bett Ihres Kindes.

Übrigens: Verschiedene Geschäfte wie z.B. C & A, Babyone, H & M und auch die Boutique Lammers – im Haus auf der zweiten Etage neben dem Neugeborenenzimmer – bieten Wäsche speziell für Frühgeborene an, die bereits ab Größe 42 (selten 38) zu erhalten ist. Manchmal eignet sich auch Puppenbekleidung – einzige Voraussetzung: sie sollte gewaschen und aus 100% Baumwolle sein. Denken Sie an die Monitorkabel oder die Infusion. Praktischer ist es, wenn sich der Body oder der Strampler komplett durch Knöpfe öffnen läßt und nicht über den Kopf gezogen werden muß.

8. Wie wird Ihr Kind überwacht?

Jeder unserer kleinen Patienten wird für die Dauer seines Aufenthaltes durch einen Monitor überwacht. Dieser zeigt die Herz- und Atemfrequenz Ihres Kindes an, welche mit auf Brust und Bauch aufgeklebten Elektroden gemessen wird. Über eine rote Lichtquelle, die an einer Hand oder an einem Fuß angebracht wird, kann der Sauerstoffgehalt des Blutes kontrolliert werden. Bei beatmeten Früh- und Neugeborenen wird zusätzlich eine Meßsonde auf die Haut geklebt, die die Sauerstoff- und Kohlendioxidwerte des Blutes überwacht. All dies ist für Ihr Kind schmerzfrei. Weitere Möglichkeiten der Überwachung erklären wir Ihnen gerne am Bett Ihres Kindes.



9. Ist eine Infusion (Tropf) notwendig?

Viele Kinder auf Intensivstationen können oder dürfen ihren Nährstoffbedarf nicht über die „normale“ Nahrungsaufnahme – das Essen und Trinken – decken. Das Kind muß ganz oder teilweise künstlich ernährt werden.

Ein Teil der Nahrungsmenge kann manchmal über eine Magensonde zugeführt werden. Oft muß aber für die optimale Ernährung noch zusätzlich Flüssigkeit direkt in die Blutbahn gegeben werden. Sie enthält Kohlenhydrate, Salze, Spurenelemente, Eiweiße, Vitamine und manchmal Fette und wird von uns als Tropf oder Infusion bezeichnet.

Um die Flüssigkeit und auch Medikamente – wie z.B. ein Antibiotikum – verabreichen zu können, legen wir einen „Venenzugang“. Dazu wird ein kurzer, biegsamer Kunststoffschlauch in eine kleine Vene, bei schwierigen Venenverhältnissen gegebenenfalls in ein größeres Blutgefäß („zentraler Venenkatheter“) vorgeschoben. Gut eignen sich, vor allem bei Babys, die Venen der Kopfhaut. Ersrecken Sie daher nicht, wenn Ihr Kind einen Venenzugang am Kopf hat.

10. Welche Vorsorgeuntersuchungen und Prophylaxen für Ihr Kind werden während des Krankenhausaufenthaltes durchgeführt?

Wenn sich Ihr Kind die ersten Tage oder Wochen seines Lebens auf unserer Station befindet, empfehlen wir die nachfolgenden Untersuchungen und Maßnahmen. Sie sind frei in Ihrer Entscheidung, ob Ihr Kind daran teilnimmt.

- die **Vitamin K**-Gabe in Form von Tropfen (Konakion®) am ersten und am vierten Lebenstag, sowie am Ende der vierten Lebenswoche, da in den ersten Wochen nach der Geburt ein Vitamin K-Mangel vorliegen kann. Ohne Konakion® könnte es zu einer Störung der Blutgerinnung kommen.
- die **Vitamin D**-Gabe ab dem vierten Lebenstag in Form einer kleinen, gut auflösbaren Tablette. Vitamin D ist ein ausgesprochen wichtiger Faktor für den Knochenstoffwechsel. Ferner enthält diese Tablette auch Fluor zur besseren Mineralisierung der Zähne. Kleine Frühgeborene erhalten anfangs aufgrund ihrer Unreife eine höhere Dosierung von Vitamin D.
- die **Credé-Prophylaxe** zur Verhütung einer Infektion der Augen. Dabei wird jedem gefährdeten Kind ein Tropfen 1% Silbernitratlösung in den Bindehautsack der Augen eingeträufelt.
- **Neugeborenen-Screening** mittels neuer, sehr sensitiver Analysetechniken auf derzeit erfaßbare und behandelbare Stoffwechseldefekte, z.B. Unterfunktion der Schilddrüse, Störung im Kohlenhydrat- und Aminosäurestoffwechsel.

Alle auf diese Weise überprüfbareren Erkrankungen sind selten, viele sogar extrem selten. Nach Ihrer Erlaubnis werden am 3. Lebenstag einige Blutstropfen Ihres Kindes auf eine Testkarte aufgebracht und zu einem Labor nach München geschickt.

Da nur sehr selten eine Auffälligkeit gefunden wird, unterrichten wir Sie nur dann, wenn Ihr Kind eine Kontrolluntersuchung benötigt.

Direkt nach der Geburt Ihres Kindes wird die sogenannte **U1** durchgeführt. Hier wird besonders auf die Herz- und Atemfrequenz, die Hautfarbe, die Muskelspannung und die Erregbarkeit Ihres Kind geachtet. Das Ergebnis des sogenannten APGAR-Testes wird in das gelbe Kinderuntersuchungsheft eingetragen. Werte von 7 und mehr sind hierbei normal!

Die **U2** erfolgt zwischen dem 3. bis 10. Lebenstag. Sie beinhaltet die gesamte körperliche Untersuchung.

An allen anderen Tagen findet ebenfalls eine krankheitsbezogene Untersuchung Ihres Kindes statt. Im Verlauf des stationären Aufenthaltes Ihres Kindes werden Ultraschalluntersuchungen (Hüfte, Nieren, Gehirn) vorgenommen. Alle Kinder, die ein Risiko für eine verminderte Hörfähigkeit haben, möchten wir durch eine spezielle und schmerzfreie Hörtestung untersuchen.

11. Wie lange bleibt Ihr Kind auf der Kinderintensivstation?

Zu welchem Zeitpunkt Ihr Kind auf eine unserer weiteren Kinderstationen verlegt wird oder vielleicht sogar direkt nach Hause entlassen wird, ist von seinem Genesungsprozeß abhängig.

In unserer Kinderabteilung arbeiten die Mitarbeiter der einzelnen Stationen eng zusammen und tauschen sich aus. Deshalb ist die Pflege und Versorgung Ihres Kindes auch nach der Verlegung auf eine andere Kinderstation optimal gewährleistet. Ältere Kinder werden dementsprechend auf die Schulkinder- oder Kleinkinderstation verlegt. Ihnen soll sobald wie möglich der Kontakt zu anderen Kindern ihrer Altersgruppe wieder ermöglicht werden.

Früh- und Neugeborene werden häufig im Laufe Ihres Wachstumsprozesses auf die Frühgeborenenstation (Station 34) verlegt, die sich gegenüber der Kinderintensivstation befindet. Der Zustand des Kindes hat sich dann soweit stabilisiert, daß keine intensive Überwachung mehr nötig ist und als weiterer Schritt die Entlassung nach Hause angestrebt werden kann.

Sie haben hier weiterhin die Möglichkeit, Ihr Kind selbstständig zu versorgen. Bei Fragen stehen Ihnen die Kinderkrankenschwestern jederzeit zur Verfügung.



12. Welche Hygienemaßnahmen sollten Sie bei dem Besuch Ihres Kindes beachten?

Bevor Sie unsere Station betreten, gelangen sie zunächst in einen Vorraum, in dem Sie Jacken und Mäntel aufhängen. Kleine Taschen und persönliche Gegenstände können hier weggeschlossen werden. Leider wird auch im Krankenhaus gestohlen. Lassen Sie deshalb Wertsachen – wenn möglich – zu Hause oder am Körper. Im Falle eines Verlustes kann das Krankenhaus keine Haftung übernehmen. In den Regalen befinden sich blaue Schutzkittel. Ziehen Sie sich einen dieser Kittel über und schließen ihn auf dem Rücken.

Bei Ihrem ersten Besuch werden sie auf jeden Fall von einem unserer Mitarbeiter auf die Station begleitet, bei jedem weiteren Besuch dürfen Sie selbständig auf die Station kommen.

Denken Sie bitte daran, vor dem Kontakt mit Ihrem Kind Uhren und Ringe abzulegen, da sich unter ihnen Keime ansiedeln können. Gleichzeitig stellen sie aber auch ein Verletzungsrisiko für Ihr Kind dar. Nachdem Sie Ihre Hände am Waschbecken im Patientenzimmer gewaschen, abgetrocknet und desinfiziert haben, können Sie direkt zu Ihrem Kind gehen.

Nur bei Schnupfen, Husten und einer Herpesinfektion am Mundbereich ist es sinnvoll, einen Mundschutz zu tragen, um Ihr Baby vor einer Infektion zu schützen. Falls Sie stärker erkrankt sind, sollten Sie mit einem der Stationsärzte über eine sinnvolle Vorgehensweise sprechen.

13. Wann und wie häufig können Sie bei Ihrem Kind sein?

Da Ihr Kind und Sie zusammen gehören, haben wir auf unserer Station bewußt keine Besuchszeiten eingerichtet. Sie können, so lange Sie möchten und es ihrem Kind und Ihnen gut tut, zusammen sein. Bitte denken Sie aber daran, sich selbst und auch Ihrem Kind von Zeit zu Zeit eine Pause zu gönnen. Denn nur wenn es Ihnen gut geht, kann sich auch Ihr Kind wohl fühlen!

Um uns eine ruhige und vollständige Patientenübergabe, besonders im Interesse unserer kleinen Patienten, zu ermöglichen, möchten wir Sie bitten, zwischen 12.45 Uhr und 13.30 Uhr von einem Besuch Ihres Kindes abzusehen. In Ausnahmefällen ist es für uns selbstverständlich, dass Sie auch während dieser Zeit bei Ihrem Kind bleiben können.



14. Wer darf Ihr Kind auf der Kinderintensivstation besuchen?

Wir als Team der Kinderintensivstation legen Wert auf eine möglichst ruhige und harmonische Atmosphäre auf unserer Station. Diese kann durch zu viele Besucher beeinträchtigt werden. Außerdem möchten wir unsere kleinen Patienten vor Infektionen schützen.

Aus diesen Gründen haben wir eine eingeschränkte Besucherregelung, die von den Eltern erfahrungsgemäß

als positiv begrüßt wird. Sie als Eltern können, wie bereits erwähnt, Ihr Kind uneingeschränkt besuchen. Für Alleinerziehende empfiehlt sich die Begleitung durch eine Bezugsperson. Hier bietet sich jemand an, der vielleicht später in die Versorgung des Kindes integriert ist.

Auch gesunde Geschwister dürfen ihre Schwester oder ihren Bruder besuchen. Mit Ihnen gemeinsam überlegen wir, welcher Zeitpunkt für den Besuch eines Geschwisterkindes geeignet ist, da es viele Eindrücke unserer Station verarbeiten muß. Sinnvoll ist es, Ihr Kind zu Hause auf diesen ersten Kontakt vorzubereiten, z.B. durch Fotos des Geschwisterkindes aus dem Krankenhaus.

Nach der Geburt erhalten Sie von uns ein Polaroid-Foto des Neugeborenen. Sie dürfen gerne Ihre eigene Foto- oder Videokamera mit auf die Station bringen – Fotografieren ist für Ihr Baby ungefährlich. Häufig erschrecken die Kinder allerdings durch das Geräusch der Kamera und den Blitz. Vermeiden Sie möglichst bei geöffneten Augen Ihres Kindes das Fotografieren mit Blitzlicht.

Natürlich freuen sich auch die Großeltern über ihr Enkelkind. Sie dürfen einmal in Begleitung eines Elternteils zu Besuch kommen. Sobald es der Gesundheitszustand Ihres Kindes erlaubt, haben Sie die Möglichkeit, Ihr Kind durch eine Glasscheibe auf unserem Stationsflur Verwandten, Freunden und Bekannten zu zeigen.



15. Gibt es Verpflegungs- und Übernachtungsmöglichkeiten für Eltern?

Sicherlich ist die Zeit, in der sich Ihr Kind im Krankenhaus befindet, für Sie besonders anstrengend.

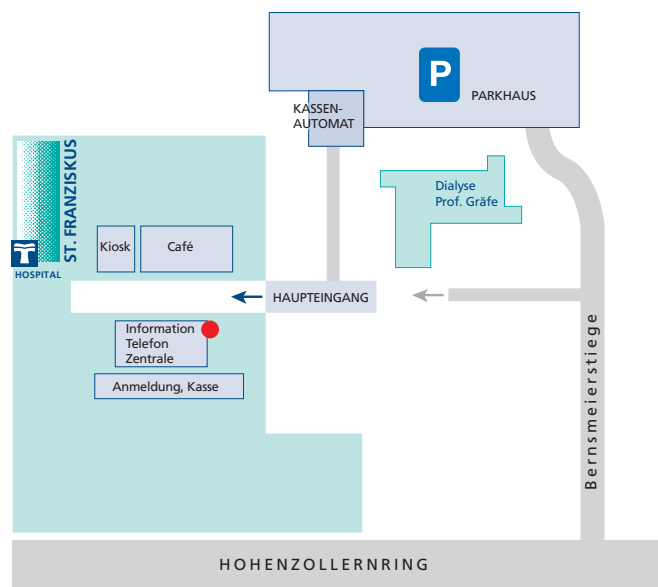
Verbringen Sie einen größeren Teil des Tages bei Ihrer Tochter oder Ihrem Sohn, bieten wir dem betreuenden Elternteil die Möglichkeit einer kostenlosen Mahlzeit. Sie bekommen dann von uns einen Gutschein, den Sie direkt einlösen können. Das Frühstück und Abendbrot erhalten Sie im freundlich gestalteten Frühstücksraum „Mona Lisa“ der Wochenstation, das Mittagessen nehmen Sie in der Personalcafeteria ein. Gegen einen geringen Unkostenbeitrag kann Ihr Partner ebenfalls an den Mahlzeiten teilnehmen. Die aktuellen Öffnungszeiten sowie die Lage der Cafeteria und des Frühstücksraumes teilen wir Ihnen persönlich mit.

Aufgrund der räumlichen Verhältnisse unserer Station können wir Ihnen keine direkte Übernachtungsmöglichkeit bieten. Gerade für stillende Mütter stellt dies häufig ein Problem dar. Damit Sie dennoch Tag und Nacht in der Nähe Ihres Kindes sein können, besteht für ein Elternteil die Möglichkeit, im Wohnheim der Krankenpflegeschule zu übernachten. Das Gebäude befindet sich direkt neben dem Krankenhaus. Alle Zimmer verfügen über Toilette, Dusche, Telefon, Bettwäsche und Handtücher. Für Übernachtung und Vollverpflegung zahlen Sie einen geringen Unkostenbeitrag.

16. Welche Parkmöglichkeiten stehen den Eltern zur Verfügung?

Wenn sie mit dem Auto zum Krankenhaus fahren, können Sie im Besucherparkhaus des Krankenhauses parken. Damit die Kosten für Sie im Rahmen bleiben, zahlen Sie zur Zeit einen ermäßigten Unkostenbeitrag.

Falls sich Ihr Kind für längere Zeit in stationärer Behandlung befindet, können sie nach vier Wochen kostenlos parken. Ihr Parkticket lassen Sie bitte jeweils von einem Mitarbeiter an der Pforte entwerten.



17. Welche Möglichkeiten haben Eltern, die außergewöhnliche Situation im Krankenhaus und die Sorge um Ihr Kind zu verarbeiten?

Es ist nicht einfach, sich mit der Situation auseinanderzusetzen, dass Ihr Kind im Krankenhaus liegt und eine medizinische und therapeutische Behandlung benötigt. Sie müssen Ihr Kind in „fremde Hände“ geben und Gedanken an die Zukunft Ihres Kindes und auch an Ihre eigene Zukunft machen Ihnen sicherlich Sorgen.

Wir begleiten Sie auf diesem Weg, der geprägt sein wird durch „Hochs und Tiefs“. Ein Seelsorger, der unserem Team angeschlossen ist und eng mit uns zusammenarbeitet, kommt regelmäßig auf unsere Station. Wenn Sie möchten, können Sie auch mit Ihm über Ihre Sorgen und Ängste, aber auch über Ihre freudigen Erlebnisse sprechen.

Zusätzliche Informationen über das frühgeborene Kind erhalten Sie in vielen Büchern. Einige haben wir selbst gelesen und für Sie zusammengestellt:

- Garbe, Werner: **Das Frühchen-Buch**
Thieme Verlag, 2002, 3. Auflage
- Strobel, Kornelia: **Frühgeborene brauchen Liebe**
Was Eltern für ihr Frühchen tun können,
Kösel Verlag, 1998, 4. Auflage
- Ludington-Hoe, Golant: **Liebe geht durch die Haut**
Kösel Verlag, 1993, 1. Auflage
- Benkert, Brigitte: **Das besondere Stillbuch für Frühgeborene und kranke Babys**
Ravensburger, 2001, 1. Auflage

Für viele Eltern ist es wichtig, sich mit anderen Menschen, die ähnliche Situationen erlebt haben, auszutauschen. Verschiedene Gruppen, Vereine und andere Institutionen bieten hierzu die Möglichkeit.

Im Raum Münster sind dies z.B.

Das frühgeborene Kind Münster e.V.

Lechterstraße 31, 48153 Münster
Telefon: 02 51 / 76 17 78; 0 25 02 / 2 59 75

Lebenshilfe Münster e.V.

Hafenstraße 6-8,
48153 Münster
Telefon: 02 51 / 53 90 60

Heilpädagogische Frühförderung

Industriestraße 6,
48231 Warendorf-Freckenhorst
Telefon: 0 25 81 / 94 59 45

Beratungsstelle für Entwicklungsfragen

Gesundheitsamt Stadt Münster
Stolbergstr. 2a,
48147 Münster
Telefon: 02 51 / 4 92 54 44

Im Zeitalter der modernen Kommunikation ist das Internet nicht mehr wegzudenken. Auch hier finden Sie viele interessante und Mut machende Berichte zum Thema „das Frühgeborene“:

www.fruehchen.de





18. Fremdwörterlexikon

Während der Zeit, in der sich Ihr Kind auf unserer Kinderintensivstation befindet, werden Sie sicherlich mit vielen Fachworten konfrontiert. Nachfolgend finden Sie kurze Erklärungen der im Stationsalltag häufig verwendeten Begriffe. Viele von diesen erläutern wiederkehrende Probleme von Frühgeborenen, die hauptsächlich durch ihre Unreife entstehen.

Falls es weitere Unklarheiten gibt, möchten wir Sie ermutigen, sich an uns wenden.

Abdomen:Bauch

Absaugen:Hierbei wird ein biegsamer, dünner Schlauch in die Nase (nasales Absaugen), den Rachen (orales Absaugen), oder durch den Beatmungsschlauch in den Hauptbronchus (tracheales Absaugen) eingeführt. Schleim, der die Atemwege verlegt, wird dann mittels Sog entfernt.

ad libitum:nach den Bedürfnissen des Kindes

Anämie:Blutarmut – Mangel an roten Blutkörperchen. Tritt bei Frühgeborenen häufiger auf, da das unreife Knochenmark noch nicht in ausreichendem Maße rote Blutkörperchen produziert. Häufig notwendig werdende Blutentnahmen verstärken diesen Mangel. Bei einigen Kindern muß die Anämie durch eine Bluttransfusion ausgeglichen werden.

Apnoe:Atempause – bei Frühgeborenen häufig

Aspiration:Flüssigkeiten und/oder feste Stoffe dringen über die Luftröhre in die Lunge ein und verursachen eine deutliche Atembehinderung

Atemtherapie:krankengymnastisches Behandlungsverfahren zur Verbesserung der Atemarbeit und zur Mobilisation von Sekret. Die Atemtherapie ist Aufgabe der Physiotherapeutin, sie kann aber auch vom Pflegepersonal oder von den Eltern übernommen werden.

Beatmung:Unterstützung oder vollständige Übernahme der Atemfunktion des Kindes mittels Beatmungsgerät. In regelmäßigen Intervallen wird ein Sauerstoff-Luftgemisch über den Beatmungsschlauch in die Lunge des Kindes geleitet.

Beatmungsgerät: Gerät, welches teilweise oder ganz die Atmung des Kindes übernimmt.

Bilirubin:Gelber Blutfarbstoff, der beim natürlichen Zerfall von roten Blutkörperchen entsteht. Zu hohe Werte werden als Hyperbilirubinämie bezeichnet.

Blutgasanalyse: ...Wird auch als Astrup oder BGA bezeichnet. Es wird eine Blutprobe aus dem Finger oder dem Zeh entnommen und in ein dünnes Glasröhrchen gefüllt. Ein Gerät auf unserer Station ermittelt den Sauerstoff und Kohlendioxidgehalt sowie den Ph-Wert des Blutes.

Bradycardie:Abfall der Herzfrequenz, bei Frühgeborenen häufig

CRP:häufig bestimmter Blutwert, der auf eine Entzündung hinweist

Diurese:Bezeichnung für die Urinausscheidung. Medikamente, die die Urinausscheidung unterstützen (z.B. Lasix®), heißen Diuretika.

Dyspnoe:Erschwerte Atemtätigkeit, z.B. häufige Atemzüge mit Atemgeräuschen (Stöhnen)

EEG:Elektroencephalogramm: schmerz-

- lose Methode zur Registrierung der Hirnströme, die von auf der Kopfhaut angebrachten Elektroden erfaßt werden.
- EKG:**Elektrokardiogramm: Elektroden auf Brust und Bauch registrieren die Herz-tätigkeit
- Elektrolyte:**Körpersalze: Natrium, Kalium und Calcium
- Erythrozyten:**rote Blutkörperchen für den Sauerstofftransport
- Extremitäten:**Gliedmaßen, Arme und Beine
- Frühgeborene:**Neugeborene, die vor der vollenden-ten 37. Schwangerschaftswoche zur Welt kommen
- Hydrozephalus:**Erweiterung der Hirnkammern (Ven-trikel) durch vermehrte Ansammlung von Gehirnwasser (Liquor).
- Hyperbilirubinämie:** auch Neugeborenen- gelbsucht ge- nannt: Vermehrte Ansammlung von Bilirubin im Blut des Neugeborenen / Frühgeborenen. In den ersten Tagen nach der Geburt normal durch den Zerfall von roten Blutkörperchen. Erst wenn bestimmte Werte, die mittels Blutentnahme bestimmt werden, er- reicht sind, wird eine Behandlung, die Phototherapie, notwendig. Die Kinder fallen durch einen Ikterus (Gelbfär- bung der Haut) und häufiger durch Schläfrigkeit und Trinkschwäche auf.
- Hyperglykämie:** ...erhöhter Blutzuckerspiegel
- Hyperthermie:**erhöhte Körpertemperatur
- Hypertonie:**gesteigerte Muskelspannung
- Hypoglykämie:**erniedrigter Blutzuckerspiegel
- Hypothermie:**Absinken der Körpertemperatur / Auskühlung
- Hypotonie:**herabgesetzte Muskelspannung
- Infusion:**Zufuhr von Flüssigkeiten und / oder Medikamenten über eine Vene.

- Infusomat:**Gerät zur kontrollierten Verab- reichung von Infusionslösungen.
- Inkubator:**Brutkasten
- intrauterin:**innerhalb der Gebärmutter
- Leukozyten:**Weiße Blutkörperchen für die Infekt- abwehr
- Liquor:**Gehirnwasser, welches in den Hirn- kammern gebildet wird, das Gehirn umspült und in den Rückenmark kanal abfließt
- Magensonde:**Dünner biegsamer Schlauch, der durch die Nase oder durch den Mund bis in den Magen vorgeschoben wird. Durch diese Sonde kann Nahrung verabreicht werden, falls Ihr Kind nicht in der Lage ist, selbstständig ausreichend zu trinken oder zu essen.
- Mekonium:**auch „Kindspech“ genannt: erster Stuhl des Neu- oder Frühgeborenen. Er ist von zäher Konsistenz und schwarz-grünlicher Farbe.
- Neonatologie:**Spezieller Zweig der Kinderheil- kunde, der sich mit den Ereignissen in den ersten Stunden und Wochen nach der Geburt befasst. Die gesam- te Behandlung von Frühgeborenen fällt in den Bereich der Neonatologie. Die Ärzte, die ihr Kind versorgen, werden als Neonatologen bezeichnet.
- Neurologische Entwicklung:** Die fortlaufende Ent- wicklung bestimmter Reflexe und Bewegungsabläufe in den ersten Lebensjahren.
- Ödem:**Ansammlung von Flüssigkeit im Gewebe.
- Orale Ernährung:** Nahrungsaufnahme über den Mund, z.B. beim Stillen, mittels Flasche oder Löffel
- Parenterale Ernährung:** Ernährung über eine Vene: Zufuhr von Kohlenhydraten, Eiweiß,

Fett, Elektrolyten, Spurenelementen und Vitaminen, kann allein erfolgen oder mit der oralen Ernährung kombiniert werden.

- Perfusor:**Spritzenpumpe; elektrisch betriebenes Gerät für die kontrollierte Verabreichung von Infusionsflüssigkeiten
- Phototherapie:**Bestrahlung des Neugeborenen/Frühgeborenen mit weißem Licht. Das Bilirubin in der Haut wird hierdurch aufgespalten und mit dem Urin ausgeschieden. Die Bestrahlungsdauer richtet sich nach dem Bilirubinwert. Das Kind wird, um möglichst viel Haut zu bestrahlen, nur mit einer kleinen Pampers bekleidet und trägt eine kleine Brille aus Stoff zum Schutz der Augen.
- Physiotherapie:** ...Krankengymnastik: Mit Hilfe der Physiotherapie können Bewegungsstörungen behandelt werden. Hier gibt es verschiedene Möglichkeiten. Die in der Kinderheilkunde am häufigsten angewandten Therapien sind die nach Vojta und Bobath.
- Pneumonie:**Lungenentzündung
- Prophylaxe:**Vorbeugende Maßnahme
- Rachen-CPAP:**Atemhilfe: Über einen durch die Nase in den Rachen geschobenen Schlauch (Tubus) wird ein Sauerstoff-Luftgemisch in die Lunge geleitet. Dort entsteht ein geringer Druck, der verhindern soll, daß die Lungenbläschen zusammenfallen. Das Kind kann so einfacher selbstständig atmen.
- Sepsis:**Durch Bakterien oder Viren hervorgerufene Allgemeininfektion des Körpers mit beeinträchtigtem Allgemeinzustand
- Sondieren:**Zuführen von Nahrung über eine Magensonde

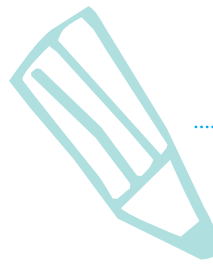
- Sonographie:**Ultraschalluntersuchung. Diese Untersuchung erfolgt mit Schallwellen. Es läßt sich ein Bild von einem Teil des Körperinneren darstellen. Da keine ionisierenden Strahlen (Röntgenstrahlen) eingesetzt werden ist die Ultraschalluntersuchung ungefährlich.
- Soor:**Pilzinfektion, die insbesondere an der Gesäßhaut und im Mund auftreten kann. Die Gesäßhaut ist gerötet und mit kleinen roten Pickelchen besetzt, auf der Mundschleimhaut sind weißliche, schlecht ablösbare Beläge zu sehen.
- Tachycardie:**bezeichnet den Zustand einer deutlich erhöhten Herzfrequenz. Ursachen können Unruhe, erhöhte Temperaturen, Medikamente oder Rhythmusstörungen des Herzens sein.
- Tachypnoe:**beschleunigte Atmung
- Thorax:**Brustkorb
- Tubus:**Schlauch, der durch Nase oder Mund bis in die Luftröhre eingeführt wird. Über den Tubus ist die maschinelle Beatmung möglich.
- Ventrikel:**Hirnkammer, mit Liquor (Gehirnwasser) gefüllt
- Wärmebett:**Bett, für Neugeborene und schon größere Frühgeborene. Unter der Matratze befindet sich eine bis zu 37°C beheizbare Metallplatte. Die Wärmeregulierung wird in Abhängigkeit von den Temperaturverhältnissen des Kindes vorgenommen. Bleibt die Körpertemperatur ohne Wärmezufuhr konstant, kann das Früh- oder Neugeborene das Wärmebett verlassen.
- Zyanose:**Blaß-gräuliche Hautfarbe, infolge einer Abnahme des Sauerstoffgehaltes im Blut.

...gemeinsam unterwegs

Jeder Weg beginnt mit einem ersten Schritt



Wir hoffen, diese Broschüre unterstützt Sie auf unserem gemeinsamen Weg.



Handwriting practice area consisting of multiple horizontal dotted lines for writing notes.