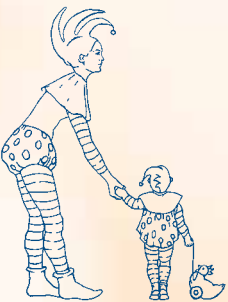




# Elterninformation



*der Früh- und  
Neugeborenenintensivstation  
im Perinatalzentrum Bielefeld*





## **Liebe Eltern,**

*Ihr Kind wurde auf die neonatologische Intensivstation K2 verlegt.*

*Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen unsere Station näherbringen und einige Besonderheiten im Umgang mit unseren Patienten aufzeigen.*

*Unser Team, bestehend aus Kinderärzten, Kinderkrankenschwestern, Physiotherapeuten, einer Seelsorgerin, und einer Stationsassistentin, arbeitet im Schichtdienst und betreut Ihr Kind rund um die Uhr.*

## ■ Inkubatorpflege und Überwachung

Frühgeborene und kranke Neugeborene sind sehr empfindlich gegenüber vielen äußeren Einflüssen.

Zwei wichtige Aspekte in der Pflege sind Wärme und Feuchtigkeit.

Die Kinder sind oft noch nicht in der Lage, ihre Körpertemperatur von ca. 37°C alleine aufrechtzuerhalten. Sie liegen deshalb in einem Inkubator (Brutkasten) oder Wärmebett. Der Inkubator besteht aus einem Plexiglasgehäuse mit klappenartigen Öffnungen, durch die man mit den Händen hineingreifen kann. Der Innenraum wird individuell beheizt und die Atemluft angefeuchtet. So bekommt Ihr Kind die notwendige gleichmäßig zugeführte Wärme und Feuchtigkeit, die es benötigt. Außerdem ist eine optimale Beobachtung gewährleistet. Aus diesem Grund ist Ihr Kind auch meistens nur mit einer Windel bekleidet.

Für größere Kinder ist das Wärmebett gut geeignet. Es ist geräumiger, nur von unten beheizbar, kann aber auch mit einem durchsichtigen Plexiglasdeckel verschlossen werden.

Die Kinder sind sehr empfindlich gegenüber grellem Licht und lauten Geräuschen. Wir versuchen unseren Patienten soviel Ruhe wie möglich zukommen zu lassen.

Ruhestörungen durch notwendige Untersuchungen lassen sich aber leider nicht immer vermeiden.



Der Inkubator ist mit einem Tuch abgedeckt, so dass das Licht gedämpft wird. Zur kontinuierlichen Beobachtung sind alle Kinder über verschiedene Kabel an ein Überwachungsgerät angeschlossen. Herz- und Atemtätigkeit, Temperatur, Blutdruck, sowie Sauerstoff- und Kohlendioxydgehalt des Blutes werden auf dem Monitor angezeigt. Treten Abweichungen von den eingestellten Grenzen auf, wird ein optischer und akustischer Alarm ausgelöst.



## ■ Atmung

Vielen Kindern auf unserer Station fällt das Atmen noch schwer. Einigen von ihnen genügt eine Anreicherung der Atemluft mit Sauerstoff, manche benötigen eine Atemhilfe. Dabei wird mittels eines Gerätes die Eigenatmung des Kindes unterstützt. Bei sehr unreifen oder kranken Kindern kann eine künstliche Beatmung erforderlich sein. Ein Schlauch (Tubus) wird durch die Nase in die Luftröhre vorgeschoben. Das angeschlossene Beatmungsgerät verabreicht die notwendigen Atemzüge.



## ■ Ernährung

Ihr Kind benötigt eine ausreichende Nährstoffzufuhr, damit es wächst und an Gewicht zunimmt. In den ersten Tagen kann es bis zu 10% seines Geburtsgewichts verlieren. Danach sollte die langsame Gewichtszunahme erfolgen. Wir beginnen einige Stunden nach der Geburt mit der Gabe von Traubenzuckerlösung (Glucose) über einen dünnen Schlauch, der durch die Nase und Speiseröhre bis in den Magen geschoben wird (Magensonde).

Wird die Lösung gut vertragen, bekommt das Kind eine spezielle Frühgeborenenernährung oder Muttermilch. Muttermilch ist am verträglichsten und enthält zudem noch Antikörper zur besseren Entzündungsabwehr.

Wir beginnen mit 12 Mahlzeiten (d.h. alle 2 Stunden) und steigern die Nahrungsmenge sehr langsam, um den Magen- Darmtrakt nicht zu überfordern. Bei jedem Kind wird individuell vorgegangen. Manchmal muß die Menge auch wieder etwas reduziert oder eine Pause eingelegt werden.

Die Nahrungsaufnahme reicht nicht aus, um den täglichen Nährstoff- und Flüssigkeitsbedarf zu decken, so dass Ihr Kind zusätzlich eine Infusion benötigt. Über einen feinen Schlauch, der in einer Arm-, Bein- oder Kopfvene liegt, wird Flüssigkeit zugeführt. Auch Medikamente können darüber verabreicht werden. Da die Venen noch sehr labil sind, muß die Infusionsstelle häufiger gewechselt werden.

Der Zeitpunkt des ersten Fütterungsversuches ist bei jedem Kind unterschiedlich. Der Schluckreflex muß jedoch vorhanden sein.

### **Möchten Sie stillen, sollten Sie einige Dinge wissen:**

- Bis Ihr Kind an der Brust trinken kann, wird die Milch mit einer Milchpumpe abgepumpt, in eine sterile Flasche gefüllt und unter Kühlung transportiert. Sie sollte so keimarm wie möglich sein. Um das zu gewährleisten, halten Sie Ihre Fingernägel kurz und sauber, legen Sie Ringe und Uhren ab und waschen und desinfizieren Sie Ihre Hände mit Alkohol vor und nach dem Abpumpen.
- Die Brust wird mit abgekochtem Wasser gereinigt.
- Der erste Strahl wird mit der Hand ausgedrückt und verworfen. Dann wird die Pumpe angesetzt.
- Sie wird erst angeschaltet, nachdem der Trichter aufgesetzt wurde, so dass keine Luft angesaugt wird.
- Die Milch wird in eine sterile Flasche gegeben. Der vorher abgeschraubte Deckel sollte mit der Außenseite auf die Unterlage gelegt werden.
- Die Flasche wird nicht ganz bis zum Rand gefüllt und fest verschlossen.
- Name, Datum und Uhrzeit wird auf der Flasche vermerkt und die Milch ohne Unterbrechung der Kühlkette zu uns gebracht.
- Milch, die älter ist als 24 Stunden, wird verworfen.
- Haben Sie sehr viel Milch, die momentan nicht benötigt wird, kann diese eingefroren werden und ist bei Einhaltung der Kühlkette bis zu 6 Monaten haltbar.

Haben Sie sich entschieden, zu stillen bzw. abzupumpen, sollten Sie weder Alkohol noch Nikotin zu sich nehmen. Bei notwendiger Medikamenteneinnahme informieren Sie uns bitte. Es wird dann entschieden, ob Ihrem Kind die Milch gegeben werden kann.

Wir verfügen auf unserer Station über eine elektrische Milchpumpe, die Sie bei uns nutzen können.

Wir möchten Sie ermuntern, Ihr Kind zu stillen, auch wenn es bis dahin ein langer, mühsamer Weg ist. Es ist das Beste, was Sie für Ihr Kind tun können. Liegen Gründe vor, die Sie am Stillen hindern, steht uns eine spezielle Frühgeborenenahrung zur Verfügung, die den Bedürfnissen Ihres Kindes angepaßt ist.



## ■ **Neugeborenenengelbsucht**

Durch den Abbau von roten Blutkörperchen entsteht ein Gallenfarbstoff, das Bilirubin. Es kann durch die Leberunreife Ihres Kindes nicht genügend abgebaut werden. Somit sammelt es sich im Körper an und verursacht eine Gelbfärbung der Haut. Ein bestimmter Grenzwert sollte nicht überschritten werden. Ist dieser erreicht, wird der Patient unter eine Speziallampe mit blauem Licht gelegt, welches den Abbau des Bilirubins beschleunigt. Die Augen des Kindes werden durch einen Verband vor dem Licht geschützt. Während Ihres Besuches entfernen wir gerne Brille und Lampe.

## ■ **Was Sie für Ihr Kind tun können**

Ihr Kind ist zu früh geboren oder so krank, dass es intensivmedizinischer Betreuung Bedarf. Trotz sorgfältiger und liebevoller Pflege unsererseits befindet es sich in einer fremden Umgebung. Sie können dazu beitragen, Ihrem Kind das Umfeld etwas vertrauter zu gestalten. Eine kleine, weiche, bunte Spieluhr, ein Kuscheltier oder Kuscheltuch nicht größer als das Kind selbst, paßt noch in jeden Inkubator.

Ihr Kind kann schon riechen, deshalb sollten Sie darauf achten, dass Ihre Hände nach der Desinfektion vollständig getrocknet sind.



Wenn Sie Ihr Kind besuchen und auf den Arm nehmen können, denken Sie an die empfindliche Nase Ihres Kindes und verzichten Sie auf stark riechende Kosmetika.

Nicht jedes Früh- bzw. Neugeborene kann auf den Arm gegeben werden, bedingt durch verschiedene Umstände, z.B. extreme Unreife, schlechter Allgemeinzustand. Trotzdem ist es sehr wichtig, dass Sie regelmäßig kommen, um mit ihm zu sprechen, damit es Ihre Stimme hört. Kinder, die etwas stabiler sind, werden nach Möglichkeit auf den Arm gegeben.

Seit vielen Jahren führen wir die Känguru-Methode durch. Das bedeutet, das Kind wird, nur mit einer Windel bekleidet, der Mutter oder dem Vater auf die nackte Brust gelegt und zugedeckt. Dadurch kommt es zum direkten Hautkontakt und das Kind vernimmt vertraute Geräusche, wie z.B. den Herzschlag der Eltern. Dazu stehen stationseigene Liegestühle zur Verfügung.



Wir bitten Sie, wenn das Anwenden der Känguru-Methode bei Ihrem Besuch geplant ist, auf eine bewußte Körperpflege zu achten. Sinnvoll ist es, ein aufknöpfbares Oberteil anzuziehen und sich mindestens eine Stunde, wenn möglich noch mehr Zeit zu nehmen.

Sobald es der Allgemeinzustand Ihres Kindes zuläßt, beziehen wir Sie in die Pflege ein. Sie dürfen Ihr Kind wickeln und füttern bzw. ihm die Nahrung über die Magensonde verabreichen. Wir bitten Sie, keine eigene Kleidung für Ihr Kind mitzubringen.

## ■ Besuche

Besuchen Sie ihr Kind bald. Sie sind auf unserer Station von 09:30-12:30 Uhr und von 14:30-19:30 Uhr willkommen. In der Mittagszeit findet die sowohl pflegerische Übergabe als auch ein Wechsel der Infusion bzw. Infusionssysteme statt. Falls es Ihnen nicht möglich ist, während dieser Zeiten zu kommen, werden wir individuelle Absprachen treffen. Sie können sich rund um die Uhr nach Ihrem Kind erkundigen. Die Rufnummer finden Sie am Schluss dieser Broschüre.

Ein großes Anliegen der Station: bitte nicht zu viele Besucher. Sie dürfen zu zweit zu Ihrem Kind, wobei immer ein Elternteil dabei sein muss. Die Frühgeborenen brauchen noch viel Ruhe und viele Besucher bedeuten zudem ein hohes Infektinsrisiko. Vor der Station befindet sich eine Gegensprechanlage, über die Sie sich bitte bei jedem Besuch anmelden. Beim ersten Besuch weisen wir Sie in die Hygieneregeln unserer Station ein, bevor wir Sie zu ihrem Kind führen.

Sehr viel Wert legen wir auf die Händedesinfektion, die Sie vor jedem Besuch sorgfältig durchführen sollten. Eine Anleitung dazu befindet sich in der Umkleide neben dem Waschbecken. Bei Fieber oder anderen Erkrankungszeichen sollten Sie vorübergehend auf Besuche verzichten.



Es besteht die Möglichkeit, Wertsachen in einem Schließfach unterzubringen.

Beim ersten Besuch erhalten Sie ein Foto von ihrem Kind. Weitere Aufnahmen können Sie mit ihrer eigenen Kamera machen.





***Liebe Eltern,***

*wir hoffen, Ihnen mit dieser kleinen Broschüre einige Hilfestellungen gegeben zu haben. Sofern Sie weiter Fragen haben sollten, wenden Sie sich doch bitte stets an unser Pfllegeteam.*

## ■ **Ansprechpartner**

### **Chefarzt**

- Prof. Dr. med. Eckard Hamelmann

### **Leitende Ärzte**

- Dr. med. Thomas Bösing
- Dr. med. Stefan Heinzl

### **Oberärzte**

- Dr. med. Ursula Weller
- Dr. med. Frank Dohle
- Dr. med. Christine Wegendt

### **Pflegerische Leitung**

- Birgit Rabe

### **Stationsleitung**

- Hiltrud Maaß

## ■ **Literaturhinweise / Arbeitsgemeinschaften / Internetadressen**

### ■ **Das Frühchen-Buch**

*Garbe, Werner*  
Thieme-Verlag  
[www.thieme.de](http://www.thieme.de)

### ■ **Früh geboren**

*Achim Wüsthof,  
Verena Böning*  
Urban & Fischer  
[www.elsevier.de](http://www.elsevier.de)

### ■ **Es kam alles ganz anders**

Verein zur Förderung von  
Früh- und Risikogeborenen  
"Das Frühchen" e.V.

### ■ **Frühgeborene brauchen Liebe**

*Strobel*  
Kösel 2004

### ■ **Frühgeborene. Rat und Hilfe für betroffene Eltern**

*Jorch*  
Urania 2006

### ■ **Stillen von Frühgeborenen**

*Gotsch*  
La Leche Liga D 2006

### ■ **Elterninitiative " Frühchen**

*Andrea Kirschner*  
Haller Weg 55b  
3 36 17 Bielefeld

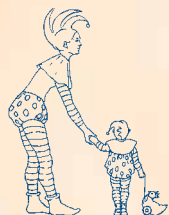
■ **Bundesverband  
Das Frühgeborene  
Kind e.V.**  
Kurhessenstrasse 5  
6 04 31 Frankfurt am Main

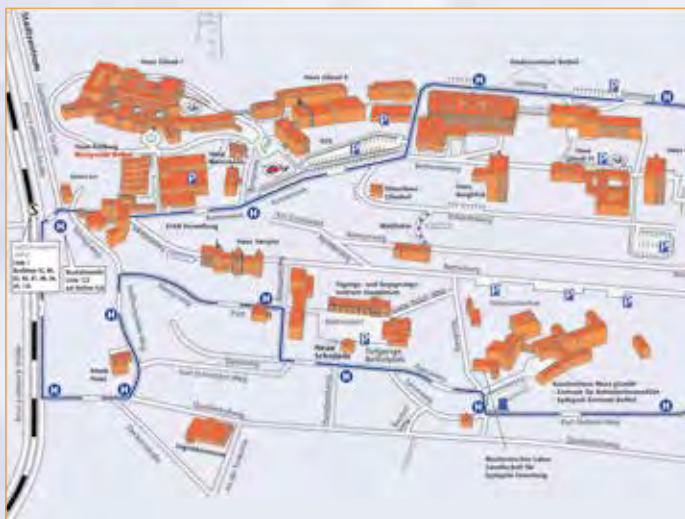
■ **Arbeitsgemeinschaft  
Freier Stillgruppen**  
Bundesverband e. V.  
Gertraudgasse 4  
9 70 70 Würzburg

■ [www.stillen.de](http://www.stillen.de)

■ [www.fruehgeborene.de](http://www.fruehgeborene.de)

■ [www.fruehstart-hamburg.de](http://www.fruehstart-hamburg.de)





## Evangelisches Krankenhaus Bielefeld

Haus Gilead I

Burgsteig 13

33617 Bielefeld

Station K2

Tel.: 05 21 | 7 72 - 7 81 31

