



HERZLICH WILLKOMMEN!

FÜR EUCH DA!

Wir freuen uns, Sie und Ihr neugeborenes Kind im Eltern-Baby-Zentrum zu betreuen. Sie sind wahrscheinlich im Moment sehr um Ihr Kind besorgt, weil es zu früh geboren wurde, weil die Geburt nicht ideal verlaufen ist, oder weil es z. B. eine Infektion hat. Sie haben uns Ihr Kind anvertraut, möglicherweise ohne uns zu kennen. Dies bedeutet einen großen Vertrauensvorschuss. Gerade deshalb ist es uns ein großes Anliegen, das Team der Neonatologie und unser Betreuungskonzept anhand dieser Mappe vorzustellen. Denn: Wissen vermittelt Sicherheit und daraus entwickelt sich Vertrauen. Dieses Vertrauen ist für Ihr Kind und für uns alle ganz besonders wichtig.

Sie sind auch während der Zeit, die Sie mit Ihrem Kind bei uns verbringen, die wichtigste Bezugsperson für ihr Kind. Schließlich hat es die letzten Monate in engstem Kontakt mit Ihnen verbracht und kennt Ihre Stimme, Ihren Geruch und Ihre Gewohnheiten.

Sie können Ihrem Kind am Besten zu dem „Vertrauen“ verhelfen, das es benötigt, um sich in der Welt zurechtzufinden und die gestellten Anforderungen zu erfüllen. Selbständig zu atmen, zu trinken, sich gut zu entwickeln, eine sichere Bindung mit den wichtigsten Bezugspersonen aufzubauen – auch oder gerade wenn es zu früh „das Licht der Welt“ erblickt hat.



Bestens ausgestattet und ausgebildet

Wir haben in unserem Eltern-Baby-Zentrum die äußeren Bedingungen geschaffen, damit Sie so viel Zeit, wie Ihnen möglich ist, mit Ihrem Kind in einer angenehmen und intimen Atmosphäre verbringen können.

Auch wenn Sie sich bei der Betreuung Ihres Kindes auf Ihre intuitive Kompetenz verlassen können, besteht bei einem Frühgeborenen oder einem Kind, das aus anderen Gründen bei uns ist, eine besondere Situation. Um das hierfür notwendige Selbstvertrauen zu gewinnen, werden Sie in dieser Zeit von unserem bestens ausgebildeten und hoch motivierten Team in allen Belangen unterstützt.

Unsere spezielle ärztliche und pflegerische Aufgabe ist es, Ihr Kind optimal medizinisch zu versorgen. Hierfür kann vorübergehend auch ein großer Aufwand an technischen Geräten erforderlich sein. Wir sind diesbezüglich bestens ausgestattet und ausgebildet. Aber auch bei der Anwendung dieser intensivmedizinischen Maßnahmen nehmen wir auf die entwicklungsfördernden Rahmenbedingungen Rücksicht. Sie werden über die verschiedenen erforderlichen Therapien durch die

entsprechenden Unterlagen in dieser Mappe und durch persönliche Gespräche informiert.

Wir haben mit unserem „Salzburger Modell“ der entwicklungsfördernden Betreuung eine Methode geschaffen, die sich in verschiedenen abgeleiteten Varianten zurzeit auch auf anderen neonatologischen Intensivstationen etabliert.

Denn:

- Eltern und Kinder haben das Recht, immer beisammen zu sein (UNICEF-Kinderrechtskonvention).
- Die familienzentrierte Pflege ermöglicht dem Frühgeborenen, sich emotional und kognitiv optimal zu entwickeln.
- Das von uns gewählte, individuelle entwicklungsfördernde Betreuungskonzept „NIDCAP“ fördert optimal die Entwicklung, indem es auf die persönlichen Fähigkeiten des Kindes eingeht und diese unterstützt.

Wir hoffen, dass es Ihnen und Ihrem Kind bei uns gut geht.





WISSENSWERTES

ALLES AUF EINEN BLICK

Die nächsten Seiten beinhalten relevante Informationen zu Aufenthalt, Pflege und allgemeinen Fragen. Noch mehr Details sind in den einzelnen Kapiteln zu finden. Dazu gibt es Hinweise im Text.

Eltern-Kind-Kontakt

Berührung und Körperkontakt sind für die Entwicklung des Kindes und die Beziehung zwischen Eltern und Kind wichtig. Sie sollten sich auf Ihr Gefühl verlassen und den Zeitpunkt sowie die Intensität von Berührung selbst bestimmen. Frühgeborene sind leichter zu irritieren als reifgeborene Kinder. Das heißt, sie können schnell wechselnde Berührungen noch nicht verarbeiten. Deshalb sollten Sie Ihr Baby sehr ruhig, langsam und mit der ganzen Handfläche berühren. Eine weitere entscheidende Unterstützung in der körperlichen und geistigen Entwicklung Ihres Kindes stellt das

Kuscheln dar, das wir, nach unseren Möglichkeiten gerne so oft und so lange Sie es genießen, ermöglichen. Schauen Sie darauf, dass alle vordringlichen Dinge erledigt sind, wie mögliches Milchabpumpen oder der Gang auf die Toilette, damit diese Kuschelphase nicht unnötig unterbrochen wird.

Mehr dazu im Kapitel
„UNSER KONZEPT ZUR BETREUUNG“
n Känguruhing

Hygiene-Richtlinien

Um zu verhindern, dass Ihr Kind durch Keime zusätzlich belastet wird, ist es notwendig, unsere Richtlinien genau einzuhalten. Bitte verzichten Sie auf Schmuck (Ringe, Uhr etc.), künstliche Fingernägel oder Nagellack.

Bevor Sie die Station betreten, beachten Sie ein paar wichtige Hinweise, die in folgender Reihenfolge umgesetzt werden sollten:

- n Lange Haare zusammen binden
- n Hände gründlich desinfizieren
- n Bei grober Verunreinigung die Hände waschen, gut abtrocknen und dann desinfizieren
- n 3 ml Desinfektionsmittel in die trockene hohle Hand; mindestens 30 Sekunden sorgfältig einreiben

Handfläche auf Handfläche



1

2



Kreisendes Reiben des Handgelenks

Rechte Handfläche über linkem Handrücken und umgekehrt



3

4



Handfläche auf Handfläche mit gespreizten Fingern

Außenseite der verschränkten Finger auf gegenüberliegende Handfläche



5

6



Kreisendes Reiben des rechten Daumens in der geschlossenen linken Handfläche und umgekehrt

Kreisendes Reiben mit geschlossenen Fingerkuppen der rechten Hand in der linken Handfläche und umgekehrt

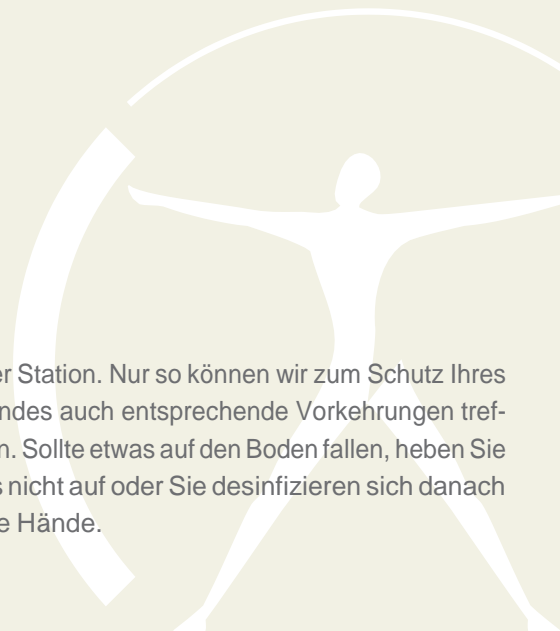


7

Es besteht die Möglichkeit einer Hygieneschulung auf der Station. Bitte melden Sie sich bei Interesse beim zuständigen Pflegepersonal.

Sind Sie krank (Fieberblasen, Husten, Schnupfen, Durchfall etc.), melden Sie uns dies vor Betreten

der Station. Nur so können wir zum Schutz Ihres Kindes auch entsprechende Vorkehrungen treffen. Sollte etwas auf den Boden fallen, heben Sie es nicht auf oder Sie desinfizieren sich danach die Hände.



Unterbringungsmöglichkeiten – Eltern-Kind-Zimmer-Ronald Mc Donald Haus

Eltern-Kind-Zimmer

Auf unserer Station stehen vier Eltern-Kind-Zimmer kostenlos zur Verfügung. In diesem Bereich können Eltern ihr Kind schon größtenteils selbständig versorgen. Sie werden dazu in die verschiedenen Pflegetätigkeiten eingeschult, einschließlich Umgang mit dem Überwachungsmonitor sowie Sondieren, wenn dies zu diesem Zeitpunkt für Ihr Kind noch notwendig ist.

Die für Sie zuständige Diplompflegeperson wird sich mehrmals am Tag bei Ihnen melden. Sie steht Ihnen rund um die Uhr zur Verfügung und bei Fragen hilfreich zur Seite. Gemeinsam sollte eine kurze Planung des Tagesablaufes erfolgen, sodass medizinisch notwendige Eingriffe bei Ihrem Kind erfolgen können.

Ronald Mc Donald Haus

Das Ronald Mc Donald Haus liegt nahe dem Eltern – Baby-Zentrum und ist eine Möglichkeit für einen geringen Kostenaufwand untergebracht zu werden. Für weitere Informationen diesbezüglich steht Ihnen die AAP Administrative Assistenz der Pflege im Stützpunkt gerne zur Verfügung

Mehr dazu im Kapitel

„UNSER KONZEPT ZUR BETREUUNG“

Wichtige Informationen zu Ihrem Aufenthalt, zu Wärmebett, Privatwäsche, Wertgegenstände, etc.

Besucherkarte/Schlüssel

Mutter und Vater bekommen eine Besucherkarte, mit der im Elternrefugium und auf der neonatologischen Station jederzeit der Zutritt möglich ist. Diese Karte darf nicht weitergegeben werden.

Besuche und Besuchszeiten

Für Eltern gibt es keine „Besuchszeiten“. Es kann jedoch sein, dass wir Sie bitten, kurz das Zimmer zu verlassen. Dies geschieht ausschließlich aus Gründen des Datenschutzes. Dieser muss für das jeweilige Kind gewährleistet sein. Großeltern können immer in Begleitung eines Elternteils zu Besuch kommen – max. zwei Personen pro Kind. Wartende Großeltern bitten wir vor der Station Platz zu nehmen. Der Bereich vor dem Schwesternstützpunkt muss freigehalten werden.

sieren ist, das ein Läuten durch die Besucher auf der Station vermieden wird.

Geschwisterkinder: Gesunde Geschwisterkinder können gerne zu Besuch kommen. Bitte klären Sie das mit der Station ab. Bitte teilen Sie uns unverzüglich mit, wenn Ihr Kind unter Husten, Schnupfen, Fieber, Durchfall, etc. leidet oder Kontakt zu einem erkrankten Kind hatte. Um die Ruhe Ihres Kindes zu ermöglichen und um ihm volle Aufmerksamkeit zu gewährleisten, bitten wir Sie, dass die Begleitperson (Elternteil oder Großeltern) Sorge dafür trägt, dass bei auftretender Unruhe des Besuchers, die Station verlassen wird.

Für weitere Besucher steht noch ein Balkon zur Verfügung, der ebenfalls nur mit der Besucherkarte zu betreten ist und von den Eltern so zu organisieren ist.

Datenschutz und Schweigepflicht

Auskunft wird grundsätzlich nur persönlich an die Eltern erteilt. Aus Datenschutzgründen bitten wir Sie, bei Visiten und Dienstübergaben außerhalb

halb des Zimmers zu warten. Medizinische Fragen richten Sie bitte an die Ärzte, pflegerische Fragen beantworten Ihnen gerne das Pflegepersonal.

Wärmebetten

Betrachten Sie das Bett (Inkubator) als vorübergehende Bleibe Ihres Kindes bei uns. Wir möchten Sie gerne einladen, diese persönlich zu gestalten. Von Fotos bis zu Stofftieren, Seidentüchern, etc.

Ihrer Fantasie sind keine Grenzen gesetzt. Für viele Eltern wirkt ihr Kind anfänglich zerbrechlich und verwundbar. Scheuen Sie sich dennoch nicht, es zu berühren und mit ihm zu sprechen.

Seidentuch

Das Seidentuch sollte nach Reinigung gebügelt und eine Stunde um den Hals getragen werden. Das Wahrnehmen Ihres Geruches hilft Ihrem Kind Vertrauen aufzubauen.

Vermeiden Sie Parfum, das wird von Ihrem Kind sehr intensiv wahrgenommen. Wir bitten Sie, das Seidentuch bei Verschmutzung bzw. jeden zweiten Tag zu wechseln.

Mobile Geräte/Telefon

Das Filmen Ihres Kindes ist selbstverständlich erlaubt. Blitzlicht sollte jedoch ganz selten verwendet werden. Wegen möglicher Störungen der medizinischen Apparaturen, müssen mobile Geräte

ausgeschaltet werden. Davon ausgenommen ist der Eltern-Kind-Bereich, sofern mobile Geräte auf stumm geschaltet sind.

Parkkarte

Wohnen Sie außerhalb der Stadt Salzburg, dann besteht während Ihres Aufenthaltes im Eltern-Baby-Zentrum in bestimmten Situationen und nach Rücksprache mit der Stationsleitung die Möglichkeit, eine Parkkarte zu erhalten.

Dafür wird eine Kautions von Euro 50,00 eingehoben. Im Fall einer Transferierung auf eine andere Station oder in ein anderes Krankenhaus ist die Parkkarte an die Stationsleitung zu retournieren.



Erstlingsfoto

Falls Sie ein gratis „Erstlingsfoto“, oder vor der Entlassung ein weiteres Foto wünschen, können Sie mit Babysmile FotografInnen unter folgender Nummer Kontakt aufnehmen:
Telefon: 0681/84354669 Montag bis Freitag, von 9.00 bis 14.00 Uhr.

Jedes weitere Foto ist dann kostenpflichtig. Möchten Sie vor der Entlassung Ihres Kindes das erste professionelle Foto erwerben, so können Sie sich ebenso unter der obenstehenden Telefonnummer dafür anmelden.

Bücher

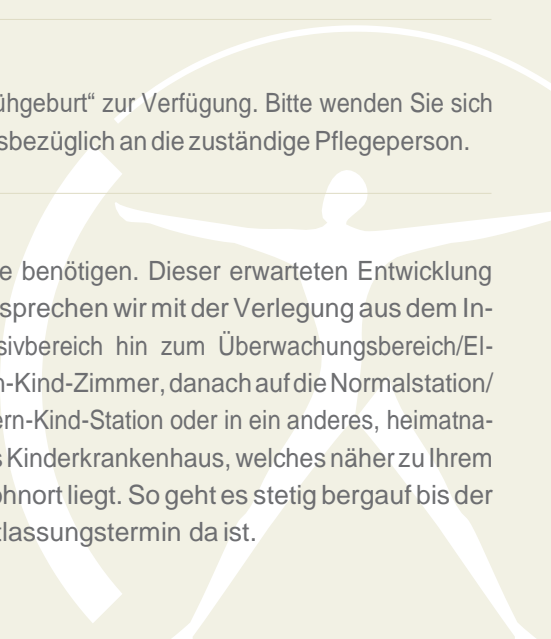
Während des Aufenthaltes Ihres Kindes steht Ihnen eine kleine Auswahl von Büchern zum Thema

„Frühgeburt“ zur Verfügung. Bitte wenden Sie sich diesbezüglich an die zuständige Pflegeperson.

Verlegung

Sie werden sich rasch an den Ablauf auf unserer Station gewöhnen. Wir hoffen, dass der Aufenthalt nicht nur für Ihr Kind, sondern auch für Sie so angenehm wie möglich verläuft. Das zentrale Ziel besteht darin, Ihr Kind so rasch und so gesund wie möglich zu Ihnen in häusliche Pflege zu entlassen. Im Verlauf des Aufenthaltes wird Ihr Kind immer weniger medizinische

Hilfe benötigen. Dieser erwarteten Entwicklung entsprechen wir mit der Verlegung aus dem Intensivbereich hin zum Überwachungsbereich/Eltern-Kind-Zimmer, danach auf die Normalstation/Eltern-Kind-Station oder in ein anderes, heimatnahes Kinderkrankenhaus, welches näher zu Ihrem Wohnort liegt. So geht es stetig bergauf bis der Entlassungstermin da ist.





Nachsorgeambulanz

Die Nachsorgeambulanz befindet sich im Eltern-Baby-Zentrum im Erdgeschoß, vis à vis der Pränatalambulanz.

Alle Kinder mit neonatologischen Besonderheiten werden in dieser Spezialambulanz unter Terminvergabe nachbetreut. Wenn bestehende Termine nicht eingehalten werden können, bitten wir um rechtzeitige Absage unter den Telefonnummern: +43 (0) 5 7255 26125 oder 26221.

Üblicherweise erfolgt der erste Termin vier bis sechs Wochen nach der Entlassung, bei Besonderheiten früher.

Im Rahmen der neonatologischen Nachsorge wird dann die erste Zeit die Sie mit Ihrem Kind zu Hause verbracht haben, evaluiert.

Weiters werden Untersuchungen gemacht, Blutwertkontrollen durchgeführt und der Gewichtsver-



lauf von Ihrem Kind beobachtet. Medikamentendosierungen angepasst und die weiterführende Ernährung festgelegt.

Auch die Dauer und Häufigkeit der neonatologischen Nachsorge wird individuell an Ihre Bedürfnisse angepasst.

Ebenso wird bei Bedarf auf unterstützende Versorgungsstrukturen hingewiesen oder dahin vernetzt. Wie beispielsweise eine Gesprächsgruppe für Frühchen-Eltern, eine Frühförderung und Familienbegleitung u. v. m.

Weiters wird im Rahmen der Nachsorgeambulanz für Kinder unter bestimmten Bedingungen auch eine Entwicklungskontrolle durchgeführt. Dafür werden Sie von uns, wenn Ihr Kind das korrigierte Alter von einem, zwei und fünf Jahren erreicht hat, eingeladen.





UNSER KONZEPT ZUR BETREUUNG

DIE ENTWICKLUNGSFÖRDERNDE BETREUUNG

In manchen Situationen sind für die medizinische Betreuung auch technische Geräte erforderlich, wie z. B.: Monitore, Perfusoren (spezielle Infusionsgeräte), oder Atemhilfen. Sie überwachen oder übernehmen mitunter die lebenswichtigen Körperfunktionen Ihres Kindes.

In lebensbedrohlichen Situationen müssen rasche und gezielte Entscheidungen getroffen werden.

Diese Schnelligkeit, gepaart mit den vielen Apparaten und Schläuchen sowie der hohen Qualifikation unserer MitarbeiterInnen, garantiert Ihnen beste medizinische Versorgung.

Im Vordergrund steht eine sanfte und ganzheitliche Betreuung unserer kleinen PatientInnen, welche sich an ihren individuellen Bedürfnissen orientiert.

Daher besteht das „Salzburger Modell“ der entwicklungsfördernden Pflege aus verschiedenen Bausteinen, wie zum Beispiel:

Die Eltern

Ihr frühgeborenes Kind wird in der Regel gesund geboren. Die Erkrankungen der Frühgeborenenperiode sind auf die Unreife der Organsysteme zurückzuführen, die für das Leben außerhalb der Gebärmutter noch nicht ausreichend entwickelt sind. Unser Anspruch ist es, Ihre gemeinsame Zeit auf der Neonatologie so professionell und so persönlich wie möglich sowie nach neuesten Erkenntnissen der Wissenschaft zu gestalten. Wir

sind uns Ihrer Einzigartigkeit und Unersetzbarkeit für die Entwicklung Ihres Kindes bewusst. Für Ihr Kind da zu sein, ist das Beste, was Sie ihm als Unterstützung in seiner Entwicklung geben können. Wir wissen, dass Sie sich in einer unvorstellbar schwierigen Phase Ihres Lebens befinden. Es ist trotzdem unser Ziel, dass Sie sich auf der Neonatologie jederzeit willkommen fühlen. Eltern sind für Ihre Kinder von einmaliger Bedeutung und

besonderer Qualität. Die Kontakte mit Ihnen sind verlässlicher, denn Ihr Kind wird von verschiedenen Pflegepersonen versorgt, hat aber nur ein Paar Eltern. Sogar in der Zeit der Intensivpflege, in der Eltern oft das Gefühl haben, sie könnten nicht viel für ihr Kind tun, kann die spezielle El-

tern-Kind-Interaktion nicht durch eine Pflegeperson ersetzt werden. Daher freuen wir uns, die Betreuung Ihres Kindes gemeinsam mit Ihnen so oft als möglich zu gestalten. Aber: nehmen Sie sich genug Zeit auch für Ihre eigenen Bedürfnisse nach Ruhe und Erholung!



Berührungen – Ihr Gefühl wird Sie leiten

Berührung und Körperkontakt sind für die Entwicklung des Kindes und die Beziehung zwischen Eltern und Kind wichtig. Als Eltern sollten Sie sich

auf Ihr Gefühl verlassen und den Zeitpunkt sowie die Intensität von Berührung selbst bestimmen.

Frühgeborene sind leichter irritierbar als reifgeborene Kinder. Sie können schnell wechselnde Berührungen noch nicht verarbeiten. Deshalb sollten Sie Ihr Baby sehr ruhig, langsam und mit der ganzen Handfläche berühren.

Eine weitere entscheidende Unterstützung in der körperlichen und geistigen Entwicklung Ihres Kindes stellt das Kuscheln dar. Wir bemühen uns, dies so oft und so lange Sie und Ihr Kind es genießen, zu ermöglichen.

Basale Stimulation

„Basale Stimulation“ unterstützt Ihr Kind auf einfachste Weise in der Bewegung, Kommunikation und Wahrnehmung.

Die Entwicklung Ihres Kindes wird gezielt unterstützt, indem man an die Erfahrungen, die es im Mutterleib gemacht hat, anknüpft. Vertrauen und Beständigkeit werden durch Berührungsrituale

(Initialberührungen) aufgebaut, eine bestimmte Lagerung sorgt für Geborgenheit und Sicherheit. Erlaubt es der Gesundheitszustand Ihres Kindes, dann versuchen wir, Sie – als Eltern – in die Pflege mit einzubeziehen. Die Babymassage ist dabei ein fixer Bestandteil der Pflege, zu der wir Sie gerne anleiten.





Kinaesthetics

Kinaesthetics ist die Wissenschaft von der Bewegungswahrnehmung. Es ist ein Konzept, das Lernen und Entwicklung unterstützt und uns befähigt, Bewegung gesundheitsfördernd zu gestalten.

Bewegung in der Schwangerschaft

Im Mutterleib hat das Baby eine optimale Umgebung. Es erfährt Sicherheit und kann viele entwicklungsfördernde Bewegungs- und Sinneserfahrungen sammeln. Entweder es folgt den Bewegungen seiner Mutter oder es bewegt sich selbst. Es kann sich an der Gebärmutterwand abdrücken und erlebt durch das Fruchtwasser beinahe Schwerelosigkeit. Beide spüren Druck und Gegendruck und entwickeln so über gemeinsame Berührung und Bewegung eine wechselseitige Beziehung.

Nach der Geburt

Das Kind bringt viele Bewegungs- und Sinneserfahrungen mit auf die Welt, muss jedoch nach der Geburt ganz neu lernen, sich in der Schwerkraft zu bewegen. Es verliert seine vertraute Umgebung und seine bisherigen Möglichkeiten, seine Position zu verändern und über Bewegung zu kommunizieren. Das Baby ist bestrebt, seine Bewegungsfähigkeiten weiter zu entwickeln, doch ohne Begrenzung und Unterstützung kann es seine Position nicht verändern. Dadurch ist es vom Verhalten und der Kompetenz seiner Bezugspersonen abhängig.

Baby ohne Unterstützung/Begrenzung

Das Gewicht der Arme und Beine muss vom Baby gehalten werden. Dies erzeugt eine hohe Körperspannung. Das Baby wird unruhig und sucht Orientierung.

Baby mit Unterstützung/Begrenzung

Das Kind kann das Gewicht seiner Arme und Beine abgeben. Die Körperspannung kann reguliert werden. Das Baby ist ruhiger und entspannter. Es erfährt Sicherheit.

Bedeutung und Wirkung auf unsere Babys

Wie wir andere Menschen bei alltäglichen Bewegungen unterstützen, hängt eng mit unserer eigenen Bewegungswahrnehmung zusammen. Das Kind kann durch angepasste Sinnes- und Umgebungsangebote seine im Mutterleib erworbenen Fähigkeiten nutzen. Durch das Anknüpfen an ihm vertraute Bewegungsmuster und gemeinsames Ausführen, kann es aktiv an der Bewegung teilnehmen, sie nachvollziehen und daraus lernen. So entwickelt es seine Fähigkeiten weiter und erfährt Vertrauen in sich und seine Umgebung bei allen alltäglichen Aktivitäten wie Wickeln, Essen, etc. Beim Füttern und Versorgen erhält das Frühgeborene/Neugeborene Berührungs- und Bewegungsangebote, die ihm ermöglichen, bereits Erlerntes mit einzubringen, sich zu orientieren und Sicherheit und Selbstkontrolle zu erfahren. Damit kann es in seinem Wachstum, seiner Gesundheit und seiner Entwicklung unterstützt werden.



Känguruhing

„EIN KIND MIT BERÜHRUNGEN ZU FÜTTERN, SEINE HAUT UND SEINEN RÜCKEN ZU NÄHREN, IST EBENSO WICHTIG, WIE SEINEN MAGEN ZU FÜLLEN“ (Leboyer, 1995)

Die sogenannte Känguru-Methode stammt ursprünglich aus Bogota/Kolumbien. Aufgrund von Mangel an Brutkästen entschlossen sich die Kinderärzte, die Mutterwärme auszunutzen und somit die Frühgeborenen vor dem Auskühlen zu bewahren. Folglich wurden selbst kleinste Frühchen der Mutter aufrecht auf die Brust gebunden. Dabei wurde festgestellt, wie wichtig Hautkontakt insbesondere für Frühgeborene ist. Sobald es der Allgemeinzustand zulässt, werden unsere kleinen PatientInnen, nur mit einer Windel bekleidet, auf den nackten Oberkörper von Mutter/Vater gelegt. Diese Methode wird „Känguruhing“ genannt. Ob dabei der BH ausgezogen oder angelassen wird, entscheidet allein die Mutter.

Inzwischen existieren viele Untersuchungen, die belegen, welche – fast an kleine Wunder grenzende – Effekte intensiver Hautkontakt auf die gesamte kindliche Entwicklung hat. Denn treffen entsprechen positive Reize, wie Hautkontakt, gestreichelt und getragen werden, Liebkosungen, Stillen, Babymassagen, usw. regelmäßig ein, werden die Nervenzellen (Neuronen) der dazugehörigen Gehirnareale zum Wachstum angeregt.

Auswirkungen der Känguru-Methode

- **Stärkung der Eltern-Kind-Bindung:** Forschungen bestätigen, dass Eltern, die nach der Geburt in den Genuss der Känguru-Methode kamen, noch nach Jahren ein innigeres Verhältnis zu ihren Kindern hatten. Sie zeigten ein deutlich ausgeprägteres Bindungsverhalten mit mehr Blickkontakt, Liebkosungen, Lächeln und häufigerem Ansprechen des Babys.
- **Temperaturregulation:** Die Körpertemperatur des Babys ist in äußerster Feinabstimmung mit der Körperwärme von Mutter oder Vater verbunden. Deren Körperwärme sorgt dafür, dass der Körper des Kindes genau die richtige Temperatur erhält. Nicht nur die Körpertemperatur des Säuglings wird reguliert, auch sein
- **Hormonspiegel, seine Enzymproduktion, seine Atmung, (mit weniger Atempausen) und sein Herzschlag** werden positiv beeinflusst.
- **Stärkung des Immunsystems:** Durch häufigen Hautkontakt mit dem Baby werden dessen Keime von der Mutter über die Atmung und über die Haut aufgenommen. Die Mutter bildet daraufhin Antikörper, die wiederum das
- **Baby über die Muttermilch erhält.** Dadurch wird das Immunsystem des Babys unterstützt.

Positive Auswirkungen auf den Allgemeinzustand

Weiters wurde eine geringere Anfälligkeit gegenüber Stress und schnellere Gewichtszunahmen beobachtet. Letzteres wurde zusätzlich noch von stoffwechselphysiologischen Untersuchungen bestätigt. Denn intensiver Hautkontakt veranlasst die Ausschüttung verschiedener körpereigener Substanzen und diese erlauben die bessere Ausnutzung der Nahrung. Außerdem wird das Stillen positiv beeinflusst: es treten weniger Stillprobleme auf. Auch die Hormonproduktion für das Stillen wird schneller angeregt. Viele Mütter berichten über eine bessere Milchproduktion. Für Ihr Kind ist es eine Möglichkeit die fehlende Zeit im Mutterleib „nachzuholen“. Denn es hört während des Hautkontaktes, den bekannten Herzschlag, die wohl bekannte Stimme, es riecht den vertrauten Geruch und spürt die keimende Liebe seiner Eltern. Säuglinge, die diese Berührungswahrnehmung erfahren, verlassen die Klinik meist früher, finden sich schneller in ihrer neuen Umgebung zurecht, kontrollieren ihre Gefühlszustände besser, beruhigen sich schneller und lassen sich durch Geräuscheinwirkung weniger irritieren.

Literaturverzeichnis:

Kruppa, K. & Holubowsky, A. (2004) Babys wissen was sie brauchen, ... und Eltern auch Freiburg im Breisgau: Herder Verlag.
Stacherl, S. (1997), Nähe und Geborgenheit. Durch Körperkontakt Säuglinge fördern. Zürich und Düsseldorf: Walter Verlag.
Kirkilonis, E. (1999). Ein Baby will getragen sein. Alles über geeignete Tragehilfen und die Vorteile des Tragens. München: Kösel Verlag

Bitte nicht stören!

Für Sie und Ihr Kind sollte das Känguruhing eine Zeit des Entspannens sein. Darum ist es wichtig, dass man genügend Zeit mitbringt. Vorheriges Abpumpen und der Gang auf die Toilette sollten erledigt sein, damit das Känguruhing nicht unnötig unterbrochen werden muss. Auch ist es uns wichtig, besonders bei intensivpflichtigen Kindern, den Zeitpunkt des Känguruhing mit dem Pflegepersonal (eventuell bereits am Vortag) abzusprechen, damit die anfälligen Untersuchungen, usw. bereits erledigt sind. Atemunterstützende Hilfsmittel stellen kein Hindernis für die Känguru-Methode dar, jedoch wird der Allgemeinzustand des Kindes berücksichtigt, ob ein Känguruhing zum heutigen Zeitpunkt möglich ist oder nicht. Wenn Sie, als die Eltern, Ihr Baby durch Hautkontakt, sozusagen „hautnah“ spüren, es umarmen, streicheln und lieblosen, vermitteln Sie ihm besonders intensive Botschaften der Liebe, Geborgenheit und Nähe. Diese taktile Sinneswahrnehmung ist eines der ausdrucksstärksten Kommunikationsmittel.

Schmerztherapie

In Zusammenhang mit der Krankheit oder Behandlung Ihres Kindes können Schmerzen auftreten.

Unser Anliegen ist es, einerseits präventiv – z. B. vor einer geplanten schmerzhaften Intervention – eine ausreichende Schmerztherapie durchzuführen und andererseits während des gesamten stationären Aufenthaltes zu einem möglichst schmerzfreien Heilungsverlauf beizutragen. Schmerzen sollen so früh als möglich behandelt werden. Ein Großteil der Schmerzen kann mit Hilfe von Medikamenten und nicht-medikamentösen Maßnahmen verhindert oder zumindest gelindert werden.

Genaue Beobachtung

Schmerz wird individuell empfunden und auf ganz unterschiedliche Weise signalisiert. Es ist eine unserer wichtigsten Aufgaben, Schmerz in seinen vielfältigen Ausdrucksformen wahrzunehmen und angemessen darauf zu reagieren. Um zu unterscheiden, ob Ihr Kind Schmerzen hat und deren Stärke richtig einzustufen, verwenden wir eine spezielle Beurteilungsmethode. Diese beruht auf der Beobachtung verschiedenster Signale Ihres Kindes. Wir werden diese individuelle Beobachtung in regelmäßigen Abständen durchführen. Damit können wir frühzeitig auf die Schmerzzustände reagieren und diese entsprechend behandeln. Fragen dazu, beantworten wir Ihnen gerne.



Craniosacrale Impulsregulation

Liebevoll genannt sind „Frühchen“ oftmals „zwei Hände voll Leben“. Sie brauchen viel medizinische Unterstützung und Hilfe. Zusätzlich können sie durch eine sanfte Anwendung einer speziellen Energiearbeit – der Craniosacralen Impulsregulation – (C. S. I. R.) in ihrer motorischen und sensorischen Entwicklung unterstützt und gefördert werden. Diese aus der Osteopathie heraus entwickelte Form der Energiearbeit ist eine sehr sanfte, schmerzfreie Anwendung, die den Menschen in seiner Ganzheit betrachtet (Körper, Geist und Seele). Die Gesundheit von Schädel (Cranium) über Wirbelsäule und Becken bis zum Kreuzbein (Sacrum) und dem Bindegewebe wird gefördert, das Baby hat die Möglichkeit wieder in sein Gleichgewicht zu finden. C. S. I. R. führt zu einer tiefgehenden Entspannung und verbesserter Körperwahrnehmung.

Dieses Angebot aus dem Gebiet der komplementären Pflege ist für alle Frühchen wohltuend und speziell empfohlen zur Unterstützung bei Saug- und Trinkproblemen und bei Verdauungsstörungen, nach traumatischen Geburten oder Kaiserschnitt, Geburt aus Steißlage oder auch bei Mehrlingsgeburten. Wurde das Baby z. B. durch Kaiserschnitt entbunden, kann der Zauber der Geburt auf emotionaler Ebene für Eltern und Kind durch ein Re-Bonding nachgeholt werden. Es ist ein Geborenwerden in Liebe und in achtsamer Form!

Die Bindung wird verstärkt und bekommt eine ganz besondere Qualität. Gerade Frühchen benötigen viel Sensibilität in der Pflege, womit durch die Craniosacrale Impulsregulation ein weiterer Schritt getan werden kann.

DIE MEDIZINISCHE UNTERSTÜTZUNG

Für unsere neugeborenen, akut kranken PatientInnen steht ein hochmotiviertes fachübergreifendes, multidisziplinäres Ärzte-Team sowie Pflegepersonal und eine Geräteausrüstung auf dem modernsten Stand der Technik zur Verfügung. Dem Team können beispielsweise Spezialisten unserer pädiatrischen und kinderchirurgischen Abteilung zugezogen werden, um spezielle Problemstellungen gemeinsam zu lösen (Kinderkardiologie, Neuropädiatrie, Pulmologie, Stoffwechsel, etc.). Spezielle Physio- (z. B. Atemtherapie) und Logotherapien (z. B. bei Trinkstörungen), bzw. eine bedarfsweise psychologische Unterstützung der Eltern sind genauso Bestandteile unserer medizinischen Unterstützung.

Auf der anderen Seite gibt es eine ständig aktualisierte technische Ausrüstung, welche eine medizinische Versorgung auf höchstem Niveau ermöglicht.

Modernste diagnostische (Ultraschall, Röntgen, Hirnstrommessung mittels CFM-Monitoring, Laborbestimmungen direkt auf unserer Station, bzw. im Zentrallabor, invasive Blutdruckmessung, etc.), aber auch therapeutische Möglichkeiten (spezielle Kühlmattens bei sauerstoffunterversorgten Neugeborenen, Blutaustausch bei Blutgruppenunverträglichkeit, Peritonealdialyse, ständig aktualisierte medikamentöse Schemata, ...) ermöglichen eine bestmögliche Versorgung.

Sauerstoffgabe

Früh- und Neugeborene leiden sehr häufig unter Problemen der Lunge, die in den meisten Fällen ausheilen. Frühgeborene haben eine unreife Lunge, vor allem den ganz kleinen Frühgeborenen fehlt die oberflächenaktive Substanz, die zur Entfaltung der Lungenbläschen und somit zur regulären Atemtätigkeit notwendig ist. Das erfordert eine Gabe von Sauerstoff, eine Atemunterstüt-

zung mit einer sogenannten Nasenbrille oder einer künstlichen Beatmung mit einer Beatmungsmaschine mit zusätzlicher Zufuhr von Sauerstoff.

Manchmal ist es aber ausreichend, einem Frühgeborenen einmalig die oberflächenaktive Substanz, den sogenannten Surfactant, zuzuführen. Dann ist meist keine künstliche Beatmung erforderlich.





Ist die Lungenerkrankung leichter Natur, wird eine mit Sauerstoff angereicherte Luft über eine Nasenbrille gegeben.



Beim sogenannten Nasen-CPAP wird zusätzlich zur Zufuhr des Luft-Sauerstoff-Gemisches über die Nase ein positiver Druck in der Lunge aufgebaut. Dieser Druck erleichtert die Atmung, das Kind atmet selbst weiter.



Bei künstlich beatmeten PatientInnen wird ein Luft-Sauerstoff-Gemisch direkt aus der Beatmungsmaschine über ein Beatmungsröhrchen (Tubus) zugeführt. Das Kind kann auch dabei selbständig weiteratmen. Es werden nur die Tiefe und eventuell die Anzahl der Atemzüge verstärkt.

DIE ENTWICKLUNGSFÖRDERNDE UMGEBUNGSGESTALTUNG



Die Grundprinzipien der entwicklungsfördernden Pflege wurden bei der Planung des Eltern-Baby-Zentrums berücksichtigt, indem wir die Umgebung den Bedürfnissen des Kindes und seiner Familie angepasst haben. Die Lage des Hauses ist ideal, es ist zwischen Lindhofstraße mit direktem Zugang und der Grünzone des SALK-Geländes ideal positioniert. Der Familie stehen ein Kaffeehaus und ein schön gestalteter Außenbereich zur Verfügung. Im Ambulanzbereich befindet sich eine Kinderspielecke. Die Anbindung an die Frauenklinik mit Kreissaalbereich und der Wochenbettstation ist optimal gelöst. Für alle Mütter ist die Möglichkeit eines Aufenthaltes, auch über Nacht, bei ihrem Neugeborenen vorhanden. Es gibt fünf Eltern-Kind-Einheiten, sowie vier Elternzimmer im Elternrefugium.

Ein ausgeklügeltes Lichtkonzept schützt das Kind vor Lichtreizen, unterstützt die Arbeit beim Kind optimal und vermittelt eine heimelige Atmosphäre. Wände mit Spezialdämmung, gedämmte Schubladensysteme, ein optimiertes Ver- und Entsorgungssystem und andere logistische Feinheiten sollen die auf einer traditionellen Neonatologie übliche akustische Reizüberflutung verhindern. Auch die Verlagerung der Visite in den Visitenraum und die Elterngespräche in eigene Besprechungsräume unterstützen dieses Konzept. Letztlich ist insbesondere die Struktur der Intensivzimmer, die in kleinstmögliche Einheiten unterteilbar sind, eine grundlegende Bedingung für die dringend erforderliche Intimität, die eine Umsetzung einer entwicklungsfördernden Betreuung ermöglicht.

UNTERBRINGUNGSMÖGLICHKEITEN



Es ist uns wichtig, dass Sie so viel Zeit wie möglich mit Ihrem Kind verbringen können. Folgende Möglichkeiten können wir Ihnen bieten:

Elternrefugium

Im Elternrefugium im 3. Stock befindet sich eine Küche, in der alle Eltern der Neonatologie die Möglichkeit haben, ein Frühstück, Mittagessen und Abendessen, welches vom Haus kostenlos zur Verfügung gestellt wird, einzunehmen.

Anderen Personen ist es nicht gestattet, das vom Haus zur Verfügung gestellte Essen in Anspruch zu nehmen.

Das Elternrefugium ist ein Aufenthaltsraum für Eltern und Geschwisterkinder – jedoch nicht für andere Besucher. Hierfür gibt es ein Cafe im Erdgeschoss oder den Bereich vor der Neonatologie.

Es ist jederzeit möglich, zwischendurch außer Haus bzw. auch einmal nach Hause zu gehen, nachdem dies mit der zuständigen Pflegeperson besprochen wurde.

Sie sind als Begleitpersonen für sich eigenverantwortlich. Termine Ihrerseits, auch mit anderen Stationen, müssen Sie selbst vereinbaren. Weiters ist es uns nicht möglich, bei Beschwerden Medikamente auszuhändigen. Wenden Sie sich diesbezüglich bitte an die Gynäkologische Ambulanz.

Für Wert- und Gebrauchsgegenstände gibt es abschließbare Kästen in der Besucherschleuse. Wir können für Ihre persönlichen Dinge keine Haftung übernehmen.

Eltern-Kind-Zimmer

Auf unserer Station stehen vier Eltern-Kind-Zimmer kostenlos zur Verfügung. In diesem Bereich können Eltern ihr Kind schon größtenteils selbständig versorgen. Sie werden dazu in die verschiedenen Pflgetätigkeiten eingeschult, einschließlich Umgang mit dem Überwachungsmonitor sowie Sondieren, wenn dies zu diesem Zeitpunkt für Ihr Kind noch notwendig ist.

Die für Sie zuständige Diplompflegeperson wird sich mehrmals am Tag bei Ihnen melden. Sie steht Ihnen rund um die Uhr zur Verfügung und bei Fragen hilfreich zur Seite. Gemeinsam sollte eine kurze Planung des Tagesablaufes erfolgen, sodass medizinisch notwendige Eingriffe bei Ihrem Kind erfolgen können.

Ronald McDonald Haus

Das Ronald McDonald Haus liegt nahe dem Eltern-Baby-Zentrum und ist eine weitere Möglichkeit, für einen geringen Kostenaufwand untergebracht zu werden.

Für weitere Informationen diesbezüglich steht Ihnen die Stationsleitung gerne zur Verfügung.





ERNÄHRUNG

STILLEN

Liebe Eltern,
mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen die Vorteile der Muttermilchernährung näher bringen und zeigen, welche Wege es gibt, einem Baby, das noch nicht an der Brust trinken kann, Muttermilch zur Verfügung zu stellen.

Vorteile der Muttermilch

Die WHO (Welt-Gesundheitsorganisation) empfiehlt, dass Kinder bis zum 6. Monat ausschließlich gestillt werden sollen, danach sollten die Kinder bis zum zweiten Lebensjahr und darüber hinaus gestillt werden und zusätzlich ausreichend geeignete Beikost bekommen.

- Muttermilch ist stets verfügbar, richtig temperiert und kostengünstig
- Muttermilch unterstützt das noch unreife Immunsystem Ihres Kindes

Die Zusammensetzung der Muttermilch für Frühgeborene ist optimal auf die Bedürfnisse der „Frühchen“ abgestimmt und unterscheidet sich wesentlich von Muttermilch der „termingeborenen“ Kinder.

- Muttermilch unterstützt die allgemeine Entwicklung Ihres Kindes (Augen, Gehirn)
- Muttermilch ist leicht verdaulich und trägt zur Reifung des noch unreifen Darms bei
- Muttermilch schützt vor Harnwegsinfektionen, Diabetes (Zuckerkrankheit), Adipositas (Fettleibigkeit) und Bluthochdruck bei Ihrem Kind.

Auf den nächsten Seiten: Häufig gestellte Fragen rund um das Stillen eines frühgeborenen Babys.

Wie kann ich die Milchbildung anregen?

Seit Jahrhunderten werden Kinder gestillt, alles was sich die Natur als Unterstützung hat einfallen lassen, läuft bei termingeborenen Kindern als automatisiertes Programm ab.

Bei einem Frühchen unterstützen wir vieles aus diesem Programm. Termingeborene Kinder kommen auf die Welt, bleiben im engen Körperkontakt und die meisten Kinder finden nach einer Stunde die Brust und beginnen zu stillen.

Optimal bleiben sie auch weiter im Hautkontakt und beginnen nach einer Pause 8 bis 12 Mal pro Tag an der Brust zu saugen.

Je nach Gesundheitszustand des frühgeborenen Kindes wird das Bonding (erster Hautkontakt nach

der Geburt) durchgeführt und sollte dieses nicht möglich sein, wird das erste Kuschneln (Känguruhing) auf der Neonatologie ca. 2 Stunden nach der Geburt nachgeholt.

Auch im weiteren stationären Aufenthalt werden Sie viel Zeit im engen Hautkontakt mit Ihrem Kind verbringen. Dieses Känguruhing hat viele Vorteile. Für die Milchbildung werden zum Beispiel Hormone ausgeschüttet und durch den engen Hautkontakt bildet Ihr Immunsystem Antikörper, die Sie Ihrem Kind mittels Muttermilch zu Verfügung gestellt haben und die Ihrem Kind helfen gesund zu bleiben.



Wie funktioniert die Milchbildung, wenn mein Kind noch nicht an der Brust saugen kann?

Bereits in der Schwangerschaft haben Sie Veränderungen an der Brust bemerkt, in dieser Zeit wurde bereits das Kolostrum (erste Immunimpfung) gebildet. Frauen können ab der 16. Schwangerschaftswoche Muttermilch bilden. Damit die Produktion nicht voll anläuft, wenn das Baby noch nicht auf der Welt ist, hat die Natur in Form von Hormonen eine Hemmung eingebaut, die in der Plazenta verankert ist. Diese Hemmung fällt nach der Geburt weg und jetzt wird durch das Entnehmen der Muttermilch einerseits und durch die hormonelle Unterstützung, die durch das Saugen an der Brust ausgelöst wird, andererseits die Milchproduktion verstärkt.

Die maßgeblichen Hormone sind Prolaktin für die Milchbildung und Oxytocin für den Milchspendere-

flex (Transport der Muttermilch). Beide Hormone werden durch den engen Hautkontakt und durch das Saugen an der Brust ausgeschüttet und sorgen dafür, dass gerade in den ersten Tagen die Milchbildungszellen aktiviert werden. Deshalb ist die Anregung 8 bis 12 Mal am Tag für die spätere Milchsteigerung maßgeblich.

Wie bei termingeborenen Kindern beginnen wir ca. eine Stunde nach der Geburt die Muttermilch zu gewinnen, dieses wird durch die Kolostrummassage gemacht.

Sie werden angeleitet oder auch unterstützt, die Brust kurz zu massieren und dann wird die Muttermilch per Hand gewonnen. Wir gewährleisten damit, dass jeder Tropfen dieses Medikaments auch bei Ihrem Kind ankommt.

Wie funktioniert die Kolostrummassage?

Legen Sie Ihre Hand flach auf die Brust und massieren Sie mit leichtem Druck Ihr Brustgewebe. Streichen Sie anschließend ein paar Mal mit den Fingerspitzen vom Ansatz der Brust bis über die Brustwarzen (dieses löst den Milchspendereflex aus). Unterstützen Sie Ihre Brust mit einer Hand. Anschließend setzen Sie den Daumen auf der oberen und den Zeige- und Mittelfinger auf der unteren Seite der Brustwarze auf, ca. 2-3 cm entfernt von dieser. Bewegen Sie die Finger in Richtung Brustkorb und ziehen Sie sie leicht auseinander.

Drücken Sie die Finger mit sanftem Druck zusammen (ohne dabei über die Haut zu rutschen). Die Milch, die austritt, können Sie mit einer Spritze auffangen. Wiederholen Sie die Bewegung, in dem Sie kreisrund um die Brustwarze wandern (ca. 15 Minuten pro Brust). Falls keine Milch mehr kommt, lösen Sie den Milchspendereflex wieder aus. Diese Massage wird ca. 1 Stunde nach der Geburt begonnen und noch zweimal wiederholt, danach wird die Hormonausschüttung auch mit der elektrischen Pumpe unterstützt.

Welche Möglichkeiten der Zufütterung gibt es, wenn noch zu wenig Muttermilch produziert wird?

Je jünger Ihr Kind ist umso unreifer ist der Darm. Um diesen zu schonen, sollte das Kind die Ernährung der eignen Spezies (Mensch) erhalten, sprich Frauenmilch. Frauenmilch ist Muttermilch von Frauen auf der Station, die einen Überschuss an Milch produziert haben und diesen zur Spende freigeben. Bei diesen Spenderinnen werden spezielle Infektionserkrankungen im Blut untersucht. Gleichzeitig müssen die Mütter einen Fragebogen ausfüllen, in dem Fragen zu Ihren Lebensum-

ständen abgefragt werden (Rauchen, Alkohol; Blutspenden usw.), um noch weitere Infektionsmöglichkeiten und Minderung der Qualität der Muttermilch auszuschließen. Letztendlich wird die Muttermilch bakteriologisch untersucht und erhitzt. Wir können so Ihrem Kind eine leicht verdauliche Ernährung zur Verfügung stellen, die sich im Aufbau von Kohlenhydraten, Proteinen und Fetten von Ihrer Muttermilch nicht so stark unterscheidet wie Flaschenernährung.

Wie sollte ich Abpumpen und wie kann ich die Milchbildung mit der Pumpe unterstützen?

Wie oben schon angeführt sollte dreimal massiert werden, nach der Massage sollte 10 Minuten nachgepumpt werden. Meist kann man innerhalb der ersten 48 Stunden auf eine kurze Massage, danach 10-15 Minuten abpumpen, umsteigen. Optimaler Weise sollte dies 8-12mal am Tag wiederholt werden, mit einem Doppelpumpset (30% mehr Muttermilch). Es hat sich im Alltag auf der Station bewährt, eine Strichliste zur Dokumentation der Pumpsitzungen zu führen. Die Zeiten zwischen den Pumpsitzungen können variieren. In der Nacht ist eine längere Schlafzeit von 5 Stunden möglich. Zur Anregung sind die Pumpsitzungen in der Nacht optimal, da das Milchbildungshormon doppelt so hoch steigt. Das Pumpen darf keine Schmerzen verursachen, deshalb auf die Größe des Trichters

und des Vakuums achten. Bei jeder Pumpsitzung bitte ein neues Pumpset verwenden.

Die Milchbildung kann durch ein sogenanntes Power-Pumping zusätzlich unterstützt werden, dieses dient dazu die Hormone zu steigern.

Es gibt 2 Methoden:

- Am Abend kann man 10 Minuten pumpen und 10 Minuten Pause machen, die Wiederholungen sollte über 1 Stunde gemacht werden. Die gleichen Pumpsets verwenden.
- Das Pumpen kann immer wieder durch Massagen unterbrochen werden.

Auch mit Galaktogen (milchbildende Substanzen) kann die Milchbildung unterstützt werden.



Was muss ich beim Abpumpen beachten:

1. Die Regler und die Fläche vor der Pumpe mit tets Desinfektionstuch reinigen
2. Machen Sie es sich gemütlich (ruhige Atmosphäre, Musik, etwas zu trinken, Bild Ihres Kindes, im Zimmer des Kindes). Richten Sie alle Utensilien, die sie brauchen (Pumpsets, Creme) her.
3. Desinfizieren Sie Ihre Hände
4. Cremen Sie Ihre Brustwarzen sowie den Warzenhof dünn mit Lansinoh-Creme oder Muttermilch ein
5. Achten Sie auf die Trichtergröße
6. Beginnen Sie mit einem hohen Zyklus und geringem Vakuum (darf ziehen, aber keine Schmerzen verursachen)
7. Beginnt die Muttermilch zu tropfen, drehen Sie die Zyklen zurück und das Vakuum höher (darf ziehen aber keine Schmerzen verursachen)
8. Tropft die Muttermilch nicht mehr, führen Sie Punkt 6 durch oder machen Sie eine kurze Massage
9. Schalten Sie die Pumpe ab, bevor Sie die Trichter entfernen, um Verletzungen zu vermeiden
10. Lassen Sie die Muttermilch zur Pflege auf Ihren Brustwarzen eintrocknen.

Ab wann kann ich stillen?

Während der Intensivphase unterstützen wir die Ernährung Ihres Kindes mittels einer Magensonde (ein dünner Schlauch der von der Nase in den Magen führt). Meist während des Känguruhing können Sie beobachten, dass Ihr Kind zu suchen beginnt (Kopfbewegung und Mundbewegungen). Dieses ist unabhängig von der Schwangerschaftswoche der Moment, in dem Sie das Kind mit Unterstützung des Pflegepersonals gegenüber der Brustwarze positionieren können. Bei den ersten Stillversuchen schlecken die Kinder oder erfassen

die Brust oder schlafen dann weiter, manche können schon Saugrhythmen zeigen. Diese werden mit der Zeit stärker.

Um die Muskulatur des Mundes zu unterstützen, werden bei uns Schnuller angeboten. Der Ablauf zwischen Atmen, Saugen und Schlucken muss je nach Schwangerschaftswoche noch erlernt werden, so kann es von Vorteil sein, die Brust vor den Stillversuchen abzupumpen. Häufiges Saugen an der Brust unterstützt Ihr Kind darin, dieses System zu erlernen.

Wenn ich zu Hause bin und das Baby im Krankenhaus, kann ich da auch Abpumpen?

Sie bekommen von uns eine Verordnung für eine Milchpumpe für zu Hause (GGK Sbg. refundiert 36/Quartal) Sie können verschiedene Modelle für zu Hause in einem Sanitätshaus oder Fachgeschäft ausleihen. Sie bekommen ein Doppelpumpsystem zu jeder Milchpumpe, das Sie nach jedem Pumpen heiß und kalt ausspülen, um es zu reinigen und vor dem nächsten Pumpen sollten Sie es 10 Minuten in genügend Wasser auskochen oder einen Vaporisator verwenden. Diesen bitte erst kurz vor Gebrauch öffnen. Sollten sich Wassertropfen im System befinden, diese ausschütteln, nicht austrocknen. Bitte verwahren Sie das Pumpset auf einem heiß gewaschenen Tuch,

wenn Sie es nicht benötigen. Solange das Kind bei uns auf der Station ist, bitte bei jedem Pumpen wiederholen. Sollte das Kind entlassen werden und sie die Pumpe noch in Gebrauch haben, brauchen sie das Pumpset nur 1-2mal am Tag auskochen oder vaporisieren. Die Schläuche, die von der Maschine zu den Trichtern führen, bleiben an der Maschine.

Sollten Sie kurz heimgehen (Wochenende), können wir Ihnen sogenannte Notfallpumpen zur Verfügung stellen, damit Sie die Zeit zu Hause überbrücken können. Bitte zeitig anmelden, da wir nur drei Notfallpumpen besitzen. Management siehe oben.

Lagern und Transport der Muttermilch?

Die Muttermilch wird in sauberen Flaschen gelagert, die von der Station zu Verfügung gestellt werden. Bitte mit Namen, Datum und Uhrzeit versehen. Die Muttermilch kann 24 Stunden im Kühlschrank gelagert werden, bei weiterer Lagerung muss die Muttermilch eingefroren werden. Alles was wir für Ihr Kind nicht benötigen, wird auf der Station tiefgefroren.

Beim Einfrieren dehnt sich die Muttermilch aus, bitte 1cm Rand lassen. Wenn Sie zu Hause Muttermilch einfrieren möchten, gibt es dafür im Handel Polyethylen Säckchen, die dafür geeignet sind. Auch Glasflaschen eignen sich für die Aufbewahrung. Bitte die Muttermilch für den häuslichen

Gebrauch im Kühlschrank auftauen, da Sie dann die Muttermilch für 24 Stunden in Portionen verfüttern können. Sollten Sie einmal schnell Muttermilch auftauen müssen und dieses im Wasserbad machen, müssen Sie den Rest verwerfen. Die Mikrowelle ist weder für das Auftauen noch für das Erwärmen von Muttermilch oder Flaschennahrung geeignet.

Sollten Ihnen Milchreste übrigbleiben, sind diese als Badezusatz für Ihr Kind sehr gut geeignet. Wenn Sie zu Hause abpumpen, sollten Sie die Muttermilch mittels Kühltasche ins Krankenhaus transportieren, es darf die Kühlkette nicht unterbrochen werden.

Wie pflege ich meine Brust?

Ihre Brust wird einer ungewohnten Beanspruchung durch das Pumpen und Stillen ausgesetzt und braucht Pflege. Bitte duschen sie einmal am Tag Ihre Brust ohne Duschgel oder Seife. Verwenden Sie ein eigenes frisches Handtuch, das Sie jeden Tag wechseln. In den ersten Tagen ist das Tragen von BH und Stilleinlagen nicht unbedingt erforderlich. Es soll möglichst viel Luft an die Brust kommen. Wenn Sie wollen, können Sie später zur Stütze der Brust einen Still-BH aus Baumwolle tragen. Verwenden Sie aus hygienischen Gründen bitte Stilleinlagen und wechseln Sie diese häufig. Wir hoffen einige Fragen mit dieser Broschüre ge-

klärt zu haben. Die Stillberaterinnen der Station stehen Ihnen gerne jeden Vormittag unter der Woche zu Verfügung – bitte wenden Sie sich an das Pflegepersonal,



dieses macht gerne einen Termin aus oder wenden Sie sich per Telefon an uns!

Montag – Freitag: 8.30–12.00 Uhr; DGKP
Elke Sams IBCLC Tel. 057255/58572



FLASCHENNAHRUNG

Die Nahrung für Ihr Kind wird vom Arzt festgelegt (zu Beginn eine Frühgeborennahrung je nach Gewicht, danach eine Pre-Nahrung), bitte sprechen Sie also geplante Änderungen mit Ihrem Arzt ab. Ändern Sie die Nahrung dann nur flaschenweise (täglich eine Flasche mehr der neuen und eine Flasche weniger der bisherigen Nahrung).

Die richtige Zubereitung von Flaschennahrung – dabei gibt es einige Punkte zu beachten:

- Die Flaschen und Sauger sind einmal in 24 Stunden vollständig zu reinigen und auszukochen, Flaschen im Geschirrspüler waschen oder mit Geschirrspülmittel händisch reinigen, dann zehn Minuten auskochen oder in einem Vaporisator endreinigen, das gleiche gilt für die verwendeten Sauger.
- Die ausgekochten oder vaporisierten Flaschen und Sauger nicht abtrocknen, sondern zum trocknen auf ein sauberes Geschirrtuch stellen. Als Mutter/Vater den Sauger/Schnuller des Kindes nicht in den Mund nehmen, es besteht die Gefahr der Keimübertragung.
- Die Formulanahrung soll unbedingt für jede Mahlzeit frisch zubereitet werden, halten Sie die Nahrung nicht länger als zwei Stunden warm und werfen Sie etwaige Reste.
- Verwenden Sie zur Dosierung des Pulvers den der Packung beigelegten Löffel, pressen Sie die Nahrung nicht in den Löffel und ändern Sie die angegebene Konzentration der Nahrung nicht.

- n Zur Wasserzubereitung das Wasser entweder für jede Mahlzeit frisch abkochen, überkühlen lassen und dann in die Trinkflasche ein messen oder einmal täglich abkochen, in eine gut ausgereinigte Thermoskanne füllen (welche nur dafür verwendet wird) und daraus das Wasser für die nächsten 24 Stunden entnehmen, danach frisch abkochen (z. B. bei 6 x 80 ml pro Tag, gesamt 500 ml abkochen). Vor der Pulverzugabe das Wasser überkühlen lassen! Die Flasche nie stark schütteln, nur leicht schwenken, um zu vermeiden, dass zu viel Luft in die Nahrung gelangt (kann zu vermehrtem Aufstoßen oder Blähungen führen).
- n Erwärmen Sie Nahrung nicht in der Mikrowelle, es kann sonst zu ungleichmäßiger Erhitzung (außen kalt, innen heiß) und dadurch zu Verbrennungen/Verbrühungen im Mundbereich kommen. Erwärmen Sie die Flasche im Wasserbad oder einem Flaschenwärmer.
- n Geben Sie keinesfalls Zusätze zur Geschmacksverbesserung in die Flasche (Zucker, Honig, Vanille, etc.)
- n Ändern Sie die Größe des Saugerlochs nicht, denn eine Flaschenmahlzeit kann und soll gleich lange dauern wie eine Stillmahlzeit, ein vergrößertes Saugerloch ist somit nicht förderlich.
- n Bieten Sie dem Baby die Flasche abwechselnd im linken und rechten Arm liegend an, damit es keine bevorzugte Seite entwickelt. Berühren Sie mit dem Sauger sanft die Lippen und warten Sie, bis das Baby den Mund aktiv öffnet und den Sauger aufnimmt.
- n Kuschneln Sie mit Ihrem Baby Haut auf Haut, bzw. verwenden Sie vor allem bei unruhigen Kindern ein Tragetuch.
- n Frühgeborene erhalten, wenn nicht ausreichend Muttermilch vorhanden ist, eine spezielle Frühgeborenen-Nahrung. Eine Umstellung der Nahrung auf eine normale Pre-Nahrung besprechen Sie in jedem Fall mit Ihrem Kinderfacharzt oder mit den zuständigen Ärzten in der neonatologischen Nachsorgeambulanz.

Aktuelle Nahrung:

Bei Fragen und Problemen sind die DiätologInnen der Ernährungsmedizinischen Beratung unter Telefon: +43 (0)5 7255-20250 für Sie erreichbar!



WICHTIGE INFORMATIONEN ZU IHREM AUFENTHALT IM ELTERN-KIND-ZIMMER:

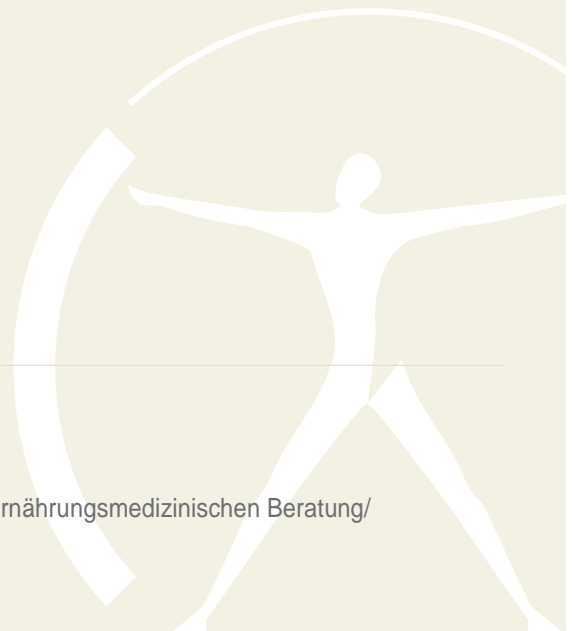


Für Ihr Baby wurde vom Arzt eine Anreicherung der Muttermilch mit Frauenmilchsupplement (FMS) empfohlen. Es handelt sich hierbei um ein Pulver mit Eiweiß, Kohlenhydraten und Vitaminen sowie Mineralstoffen. Die zusätzlichen Nährstoffe ergänzen die Muttermilch, damit das Baby auch sicher gut zunimmt und wächst, da durch die Frühgeburtlichkeit ein großer Mehrbedarf besteht. Die individuelle Dosierung des Produkts (Milupa

Aptamil Frauenmilchsupplement FMS oder Nestle Beba Frauenmilchsupplement FM 85, beides erhältlich in der Apotheke) erfahren Sie vor der Entlassung – diese soll nicht ohne Absprache mit dem Arzt abgeändert oder beendet werden. Sie enthalten vor Entlassung aus dem Krankenhaus eine genaue Einschulung bezüglich der Dosierung und Handhabung.

Aktuelle Nahrung:

Bei Fragen und Problemen sind die DiätologInnen der Ernährungsmedizinischen Beratung/
Milchküche unter
Telefon: + 43 (0) 5 7255 – 20250 für Sie erreichbar!





BAYBYCHECK

WIE SCHLÄFT MEIN KIND SICHER? DIE RICHTIGE SCHLAFUMGEBUNG FÜR MEIN BABY

Sorgen Sie für eine gesunde Schlaf- umgebung

Am sichersten schläft Ihr Baby immer in Ihrer Nähe, aber im eigenen Bett. Der beste Schlafplatz für Ihr Baby ist nachts das eigene Bett im elterlichen Schlafzimmer. Ideal ist ein geprüftes Babybett in Verbindung mit einer festen, luftdurchlässigen Matratze. Für die Ausstattung des Schlafplatzes gilt

„je weniger desto besser“. Kopfkissen, Fellunterlagen, weiche Unterpolsterungen, Nestchen und große Plüschtiere gehören nicht in das Kinderbett. Sie können zu Überwärmung des Körpers oder zu einem gefährlichen Atemrückstau führen.



Wenn Sie eine Decke verwenden, sollte diese möglichst dünn sein. Legen Sie Ihr Kind so ins Bett, dass es möglichst nahe mit den Füßen am unteren Bettrand liegt. Decken Sie Ihr Kind nur bis zur Brust zu. So ist die Gefahr geringer, dass es mit dem Kopf unter die Decke gerät. Statt einer Zudecke empfiehlt sich ein der Körpergröße und Umgebungstemperatur angemessener Schlafsack, der nicht zu breit sein soll, damit sich das Kind nicht darin verwickeln kann. Die ideale Schlaftemperatur beträgt 16° bis 18° Celsius. Die natürliche Temperaturregulation beim Säugling funktioniert wesentlich über die Kopf- und Gesichtshaut. Säuglinge mögen es lieber etwas kühler und laufen leicht Gefahr, sich zu überwärmen. Grundsätzlich benötigt ein Säugling zum Schlafen nicht mehr Kleidung als ein Erwachsener. Beim Schlafen genügen eine Windel, Unterwäsche und ein Schlafanzug. Im Sommer sogar weniger.

Ziehen Sie Ihrem Kind im Bett kein Mützchen auf, denn dadurch kann es zu einem Wärmestau kommen. Auch wenn das Kind krank ist und Fieber hat, genügt im Bett eher weniger Kleidung, niemals mehr.

Ob Ihr Kind ausreichend warm angezogen oder zugedeckt ist, erkennen Sie wenn Sie am Nacken oder zwischen den Schulterblättern berühren. Die Haut soll warm sein, aber nicht schwitzen.

Selbstverständlich rauchfrei

Achten Sie sowohl tags als auch nachts auf eine rauchfreie Umgebung. Ihr Kind sollte auf keinen Fall in einem Raum schlafen, in dem geraucht wird. Auch wenn nur in der Umgebung des Kindes geraucht wird, ist das Risiko am plötzlichen Kindstod zu sterben, deutlich erhöht.



AUFKLÄRUNGSBOGEN FÜR DIE ELTERN

1. Sauerstoffgabe:

Früh- und Neugeborene leiden sehr häufig unter Problemen der Lunge, die in den meisten Fällen ausheilen. Frühgeborene haben häufig unreife Lungen, dann fehlt die oberflächenaktive Substanz, die zur Entfaltung der Lungenbläschen und somit zur regulären Atemtätigkeit notwendig ist.

Reife Neugeborene haben unter Umständen missfarbiges (grünes) Fruchtwasser eingeatmet oder ihr Lungenkreislauf konnte sich aus anderen Gründen – z. B. eine Anpassungsstörung oder – Verzögerung – nicht auf die Verhältnisse außerhalb der Gebärmutter einstellen.

Hier kann die Gabe von Sauerstoff, eine Atemunterstützung mit einer sogenannten Nasenbrille oder eine künstliche Beatmung mit einer Beatmungsmaschine mit zusätzlicher Zufuhr von Sauerstoff erforderlich werden.

Sauerstoff ist als Teil der Atemluft zu 21 Volumsprozent in dieser enthalten. Bei der künstlichen Beatmung von Babys müssen Sauerstoffkonzentrationen bis zu 100% angewandt werden. Ist Sauerstoff in hohen Konzentrationen im Blut freigesetzt, so ist es ein zellschädigendes Gas und kann bei sehr unreifen Frühgeborenen Schäden an der kindlichen Netzhaut hervorrufen (Retinopathia praematorum). Diese Erkrankung kann unter Um-

ständen sogar bis zur völligen Erblindung führen. Hohe Sauerstoffkonzentrationen im Blut können auch Schäden an der Lunge hervorrufen, wodurch die Funktion der Lunge, meist vorübergehend, beeinträchtigt sein kann.

Aus diesem Grund wird die Sauerstofftherapie bei Früh- und Neugeborenen rund um die Uhr mittels zweier Messgeräte (Pulsoxymeter, transcutane Sauerstoffpartialdruck-Messung) überwacht. So können zu hohe Konzentrationen im Blut vermieden werden.

Sauerstoff kann auf verschiedene Arten zugeführt werden: Ist die Lungenerkrankung leichter Natur, wird Sauerstoff in den Brutkasten eingeleitet oder über eine Nasenbrille gegeben. Beim sogenannten Nasen-CPAP wird ein Luft-Sauerstoff-Gemisch über die Nase zugeführt, das Kind atmet jedoch weiter selbst. Bei künstlich beatmeten PatientInnen kommt das Luft-Sauerstoff-Gemisch direkt aus der Beatmungsmaschine und wird über das Beatmungsröhrchen (Tubus) zugeführt.

Manchmal ist es ausreichend, der Lunge eines Frühgeborenen einmalig die oberflächenaktive Substanz, den sogenannten Surfactant, über ein Beatmungsröhrchen (Tubus) zuzuführen; dann ist keine künstliche Beatmung erforderlich.

2. Künstliche Beatmung

Früh- und Neugeborene mit schwereren bis schwersten Lungenerkrankungen müssen häufig künstlich beatmet werden.

Dies erfolgt mit einer Beatmungsmaschine, die das Atemgasgemisch über das Beatmungsröhrchen (Tubus) in rhythmischen Frequenzen in die kindliche Lunge abgibt.

Die künstliche Beatmung kann je nach Schwere der kindlichen Lungenerkrankung von unterschiedlicher Dauer sein und reicht von wenigen Stunden bis hin zu mehreren Wochen. Da die künstliche Beatmung in ihrer Physiologie nicht der Spontaneigenatmung des Kindes entspricht, kann es mitunter zu Komplikationen kommen:

Als häufigste Komplikation kommt es als Folge der Zerreißung von Lungenbläschen zur Ansammlung von freier Luft außerhalb der Lunge, am häufigsten zwischen Lunge und Brustkorbwand. Diese als Pneumothorax bezeichnete Beatmungskomplikation tritt sehr selten auf.

Zur Wiederherstellung einer regulären Lungenfunktion muss in diesem Falle vom Arzt ein kleiner Schlauch in den kindlichen Brustraum vorgeschoben werden, über den die Luft dann kontinuierlich abgesaugt wird. Im Gefolge einer langen Beat-

mungsbehandlung (über vier Wochen), insbesondere bei sehr kleinen Frühgeborenen, kann unter Umständen eine sogenannte „Beatmungslunge“ entstehen. Dies ist eine chronische Lungenerkrankung, die zu erschwerter Entwöhnbarkeit von der Beatmung führt und unter Umständen Probleme in den ersten Lebensjahren nach sich ziehen kann: erhöhte Anfälligkeit der Lunge für Infektionen oder verzögerte Gewichtszunahme. In besonders schweren Fällen ist eine Sauerstoffzugabe noch über einige Zeiterforderlich.

3. Narkose und Operation

Sollte eine Narkose (Anästhesie) oder Operation notwendig werden, dann führen der Narkosearzt und der Chirurg separat mit Ihnen über den vor-

zunehmenden Eingriff und allfällige, daraus entstehende Risiken, gesonderte Aufklärungsgespräche.

4. Zentrale Gefäßzugänge (künstliche Ernährung)

Die Ernährung von Frühgeborenen und kranken Neugeborenen erfolgt zumeist teilweise mit Muttermilch oder einer künstlichen Frühgeborenen-ernährung über eine Magensonde und teilweise über die Vene (intravenös). Venenzugänge mit einem „Venflon“ werden von einem Arzt/Ärztin gelegt; ihre Verweildauer beträgt einige Tage. Unter zentralen Venenzugängen versteht man einen Eingriff, wobei nach der Punktion eines venösen

Gefäßes ein dünner Katheter der Blutbahn folgend bis in die großen Venen vor der Einmündung in das Herz vorgeschoben wird. Erforderlich wird diese Maßnahme dann, wenn ein Kind über längere Zeit intravenös ernährt werden muss.

Der Eingriff erfolgt nach vorheriger Schmerzstillung in der Regel komplikationslos, mitunter kann es bei längerer Liegedauer zu Infektionen kommen.

5. Wichtige Medikamente (Antibiotika, Surfactant, ...)

Je nach Art und Schwere der Erkrankung werden Medikamente verabreicht. Dies geschieht zum Teil in Form von Resorption über den Magen-Darm-Trakt, die Medikamente werden dann über die Magensonde verabreicht. Andere Medikamente werden intravenös gespritzt oder in Form von Kurzinfusionen verabreicht.

Bei fast allen Medikamenten können in sehr seltenen Fällen Überempfindlichkeitsreaktionen auftreten.

Surfactant

Beim Surfactant-Mangel-Syndrom des Frühgeborenen – der sogenannten unreifen Lunge – wird die fehlende Substanz, der sogenannte Surfactant, ersetzt. Der Surfactant ist eine oberflächenaktive Substanz in der Lunge, die seit einigen Jahren industriell verfügbar ist und dem Frühgeborenen direkt über das Beatmungsröhrchen verabreicht werden kann. Gravierende Nebenwirkungen der Surfactant-Therapie sind nicht beschrieben. Da es sich aber um Präparate aus Tierlungen han-

delt, kann eine allergische Reaktion gegen das Fremdeiweiß entstehen. Über allergische Erkrankungen im Gefolge dieser Therapie wurde bis jetzt nicht berichtet.

Antibiotika

Die am häufigsten angewandten Medikamente sind Antibiotika, die gegen bakterielle Erreger (Bakterien) im kindlichen Organismus gerichtet sind. Ihr Einsatz erfolgt gezielt und nach strenger Indikationsstellung, da unterschiedliche Nebenwirkungen eintreten können.

6. Blutabnahme für Laboruntersuchungen

Aufgrund der Unreife, Anpassungsprobleme oder Krankheit Ihres Kindes sind Kontrollen verschiedener Laboruntersuchungen notwendig. Diese Blutabnahmen erfolgen durch Punktionen von Venen oder auch Arterien, meist an der Kopfhaut oder an den Händen, sowie durch Entnahme aus

Katecholamine (Dopamin, Doputrex, Arterenol)

Wird ein Kind künstlich beatmet, kann dadurch die Kreislauffunktion beeinträchtigt werden. Es sind daher zusätzliche Medikamente erforderlich, die die Herzkraft steigern und die Durchblutung der lebensnotwendigen Organe verbessern: Nebenwirkungen gibt es ebenfalls im Bereich des Herzkreislaufsystems.

Da alle Kinder, die Katecholamine bekommen, von Seiten des Herzkreislaufsystems ständig überwacht werden, können wir darauf jedoch rasch reagieren.

liegenden venösen oder arteriellen Kanülen. Im Gefolge der Blutabnahme kann es zur Bildung von blauen Flecken (Blutergüssen) kommen. Die Blutabnahmen werden von Diplomschwestern oder Ärzten durchgeführt und sind nicht mit sonstigen Komplikationen verbunden.

7. Bluttransfusionen

PatientInnen auf neonatologischen Intensivstationen sind aufgrund von allfälligen notwendigen Operationen oder auch durch Blutungen immer wieder größeren und kleineren Blutverlusten unterworfen. Säuglinge sind zumeist nicht in der Lage diesen Blutverlust alleine auszugleichen. Aus diesem Grund ist es immer wieder notwendig, das

verlorene Blut zu ersetzen. Dies geschieht in Form von Bluttransfusionen durch Spenderblut von der Blutbank.

Diese Blutkonserven werden speziell aufbereitet. Damit sind sie sicher und komplikationsarm. Für mehr Informationen zu diesem Thema wenden Sie sich an die Stationsleitung.

8. Röntgen und Ultraschall

Um den Heilungszustand der kindlichen Lunge zu überprüfen und allfällige Komplikationen der künstlichen Beatmung zu diagnostizieren, sind manchmal wiederholte Röntgenaufnahmen – vorwiegend des kindlichen Brustkorbes und der kindlichen Lunge – notwendig. Andere Organe müssen nur selten geröntgt werden. Röntgendiagnostik ist mit einer gewissen Strahlenbelastung verbunden, die jedoch minimal ist. Ultraschalluntersuchungen sind notwendig, um eventuell Gehirnblutungen zu

diagnostizieren und rechtzeitig eine adäquate Therapie einleiten zu können. Die Ultraschalluntersuchung wird durch die natürliche Knochenspalte im Schädel (große Fontanelle) vom Arzt/oder Ärztin durchgeführt. Auch andere kindliche Organe, wie z. B. die Nieren, die Leber, Herz oder die Hüfte, werden mittels Ultraschall untersucht. Ultraschalluntersuchungen sind schmerzlos und nach dem heutigen Stand der Wissenschaft auch ungefährlich.

9. Beruhigung und Schmerzbekämpfung

Ein intensivgepflegter Patient soll in erster Linie schmerzfrei sein. Bei Erkrankungen, die auch intensive Behandlungs- und Überwachungsmaßnahmen notwendig machen, wird eine medikamentöse Dauerberuhigung durchgeführt. Gleichzeitig werden in einer Nebeninfusion auch Schmerzmittel verabreicht. Diese sogenannte „Ruhigstellung“ des Patienten dient ausschließlich seinem Wohle

und wird solange aufrecht erhalten, bis eine Besserung der Gesamtsituation eintritt. Dies kann in wenigen Stunden, mitunter aber auch erst nach einigen Tagen der Fall sein. Bei der Reduktion der schmerzstillenden und beruhigenden Medikamente kann es vorübergehend zu körperlichen und psychischen Entzugssymptomen kommen. Dies legt sich jedoch nach einigen Tagen.

Generell gilt, dass alle notwendigen Maßnahmen zum Wohle des Kindes unter sorgfältiger Abwägung von Nutzen und Risiko durch die behandelnden Ärzte durchgeführt werden. Grundsätzlich wird vor der Durchführung dieser Maßnahmen nach entsprechender Information die Zustimmung eingeholt. Wenn eine vorherige Rücksprache nicht möglich ist, werden die notwendigen medizinischen Maßnahmen nach bestem Wissen durchgeführt. Hierüber werden Sie frühestmöglich informiert.

HÖRTEST

BERA – die schmerzfreie Abklärung des Hörvermögens

Hörstörungen können bekanntlich nicht nur im hohen Lebensalter, sondern auch schon beim Neugeborenen auftreten. Dies kann schwerwiegende Konsequenzen für die weitere Entwicklung, insbesondere der Sprache, haben. Für eine normale Sprachentwicklung ist das Hörvermögen eine Grundvoraussetzung. Je nach Ausmaß der Hörstörung können Sprache und Geräusche aus der Umwelt im Einzelfall nicht oder nur unzureichend aufgenommen werden, was die Sprachentwicklung entsprechend behindern kann.

Durch eine frühzeitige spezielle Förderung betroffener Kinder können die nachteiligen Folgen einer Hörstörung auf die sprachliche und hiermit verbundene psychische, emotionale, soziale und intellektuelle Entwicklung weitestgehend vermindert, vielfach sogar verhindert werden. Je früher eine Hörstörung erfasst wird, umso besser sind die Aussichten, den Verlauf positiv zu beeinflussen. Zu diesem Zweck steht uns eine schmerzfreie Untersuchung zur Verfügung, welche wir bei Ihrem Kind routinemäßig durchführen. Diese wird BERA-Ableitung akustisch evozierter Hirnstammpotenziale (brainstem evoked response audiometry) genannt.

Was passiert bei dieser Untersuchung?

Hierzu werden Ihrem Kind Ohrschalen, ähnlich einem Kopfhörer, angelegt, über welche definierte Töne gesendet werden. Über zwei Klebeelektroden an Stirn und Nacken werden die elektrischen Impulse über den Hirnstamm abgeleitet. Bei Erkennung von korrekten Potentialen wird die automatisierte Untersuchung mit einem positiven Ergebnis abgeschlossen. Die Messung ist sehr störanfällig, weshalb wir Ihr Kind in einer ruhigen Umgebung, möglichst im Schlaf untersuchen. Sollte die Untersuchung im ersten Anlauf nicht funktionieren oder ein negatives Ergebnis erbringen, so wird die Untersuchung nochmals in den Folgetagen wiederholt. Ein negatives Ergebnis bedeutet nicht zwangsläufig eine Hörstörung, sondern kann auch durch eine Verlegung des Gehörgangs mit Sekret oder durch eine Flüssigkeitsansammlung im Mittelohr bedingt sein. Aus diesem Grund erfolgt bei zweimalig negativem Befund eine HNO-ärztliche Abklärung.

Dieser Hörtest schließt natürlich nicht aus, dass sich auch zu einem späteren Zeitpunkt noch eine Hörstörung (z. B. durch eine Infektion) entwickeln kann. Deshalb müssen die im Mutter-Kind-Pass vorgesehenen Überprüfungen der Hör- und Sprachentwicklung unbedingt durchgeführt werden.



AUGENUNTERSUCHUNG

Eine Früherkennung ist wichtig

Bei der Frühgeborenen-Retinopathie – medizinisch ROP-Retinopathia praematurorum genannt – handelt es sich um Gefäßwucherungen im Netzhautgewebe (Retina) von Frühgeborenen. Besonders gefährdet sind Babys, die vor der 32. Schwangerschaftswoche zur Welt kamen bzw. ein Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm aufweisen.

Normalerweise wachsen die Blutgefäße der Netzhaut etwa ab der 16. Schwangerschaftswoche bis zur Geburt in die Netzhaut ein. Außerhalb des Mutterleibs verändert sich die Sauerstoffversorgung der Gefäße, weshalb diese übermäßig wachsen können. Die Netzhaut des Kindes kann sich dadurch stark verändern oder sogar ablösen. Eine leichte Variante der Frühgeborenen-Retino-

pathie ist relativ häufig, die schwere Form jedoch sehr selten. Folgen einer schweren Retinopathia praematurorum können Narbenbildung, Kurzsichtigkeit sowie Erblindung durch spätere Netzhautablösung sein. Dank heutiger Früherkennungsuntersuchungen und Therapiemöglichkeiten kann die Frühgeborenen-Retinopathie jedoch häufig rechtzeitig erkannt und behandelt werden. Da die Frühgeborenen selbst ihre Beschwerden noch nicht äußern können, wird der Augenarzt erst bei einer Augenuntersuchung auf die Retinopathia praematurorum aufmerksam. Er stellt die Frühgeborenen-Retinopathie durch eine sogenannte Augenspiegelung fest. Dabei betrachtet er mit einem speziellen Instrument – dem Augenspiegel – die Netzhaut des Frühgeborenen.



Was passiert bei dieser Untersuchung?

Zur Vorbereitung auf diese Untersuchung werden Ihrem Baby spezielle Augentropfen in die Augen getropft, welche die Pupillen erweitern. Zur Schmerzprävention darf Ihr Kind am Schnuller oder Wattestäbchen saugen und erhält eine geringe Menge Zuckerlösung. Dies ist eine weltweit anerkannte Methode der nichtmedikamentösen Schmerzprävention, die wir seit vielen Jahren mit Erfolg einsetzen. Hierdurch ist die Untersuchung in der Regel schmerzfrei, eventuell etwas unangenehm. Während der Augenuntersuchung wird der Untersuchungsraum abgedunkelt. Bei Kindern mit einem erhöhten Risiko für eine Frühgeborenen-Re-

tinopathie führt ein Augenarzt diese Untersuchung zur Diagnose etwa ab der fünften bis sechsten Lebenswoche durch. Je nach Befund sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen notwendig.

Zur Therapie der Retinopathia praematurorum kommen eine Medikamentenapplikation in das Auge (AVASTIN) oder eine Laserbehandlung (Laserkoagulation) zur Anwendung.

Bei der Frühgeborenen-Retinopathie ist die Nachsorge so lange nötig, bis die Erkrankung durch die Behandlung deutlich zurückgeht oder bis die Blutgefäße in der Netzhaut vollständig ausgeheilt sind.

MEDIKAMENTE

Medikament	Warum	Wie	beachten
Oleovit* (Vitamin D 3)	Knochenwachstum	• auf die Zunge, nicht in die Trinkflasche	Flasche vor Licht schützen (im Umkarton)
Multini* Multivitamine	Vitamine	• mit etwas Milch vorfüttern	im Kühlschrank lagern
Ferrum Hausmann oder Maltofer	Blutbildung	• mit etwas Milch vorfüttern	-
Coffein	Anregung des Atemzentrums	• mit etwas Milch vorfüttern • täglich zur selben Zeit	-
Calcium-Glycerphosphat-Kapseln	Knochenaufbau	• mit etwas Milch vorfüttern, aber nicht mit Eisen (Ferrum Hausmann oder Maltofer) gemeinsam	-
Mycostatin* (Nystatin)	Soorbehandlung bzw. – Prophylaxe (während und drei Tage nach Antibiotikatherapie)	• nach dem Essen in den Mund geben (lokale Wirkung bei Soor)	Flasche vor Gebrauch gut schütteln
Kreon* (Pankreatin)	Ersatz von Verdauungsenzymen bei Leberfunktionsstörung	• 1/4 bis 1/2 Messlöffel pro Mahlzeit	-

FlOleovit* (01/2011)

FlKreon* (01/2011)

Fl Mycostatin Susp.* (11/2010)

Information Multibionta* Nutrition Tr. (04/2009)



NEUGEBORENENSCREENING

Neugeborenencreening erkennt Störungen

Circa eines von 1.000 Neugeborenen leidet an einer angeborenen Störung des Stoffwechsels oder von Organfunktionen. Eine rechtzeitige Erfassung einer solchen Erkrankung in der ersten Lebenswoche durch das Neugeborenencreening ermöglicht eine frühzeitige Behandlung, womit in vielen Fällen bleibende Schäden verhindert werden können.

Auch Eltern, bei denen keine Vorerkrankungen bekannt sind oder die bereits gesunde Kinder haben, können Kinder mit derartigen Störungen bekommen.

Die meisten Babys mit angeborenen Stoffwechselstörungen oder Fehlfunktionen der Organe sehen ganz gesund aus. Treten im weiteren Verlauf erste Symptome auf, ist es für eine optimale Behandlung oft schon sehr spät oder sogar zu spät, weil es bereits zu bleibenden Schäden gekommen sein kann. Je früher die Behandlung beginnen kann, desto besser sind die Chancen auf eine gute Prognose.

Was passiert bei dieser Untersuchung?

Das Neugeborenencreening wird meist am dritten Lebenstag durchgeführt. Sollten Sie das Krankenhaus bereits früher verlassen, wird Ihnen ein entsprechendes Untersuchungskärtchen mitgegeben und wir bitten Sie, die Untersuchung dann bei Ihrer Hebamme, oder Ihrem Kinderarzt durchführen zu lassen.

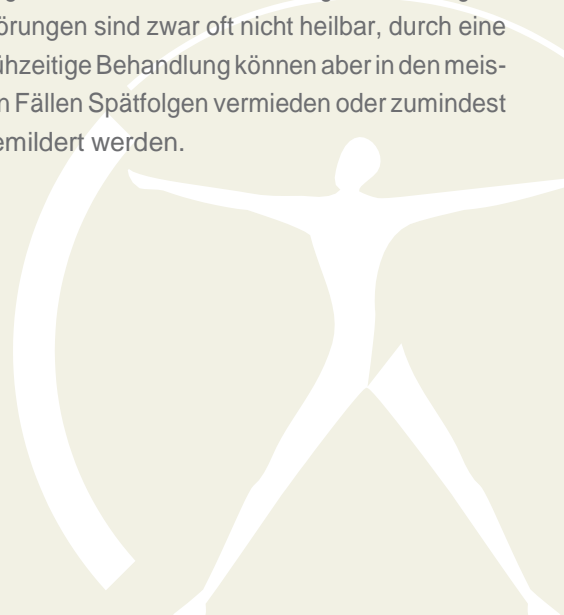
Für diese Screeninguntersuchung benötigen wir einige Tropfen Blut, welche wir durch einen kleinen Stich in die Ferse gewinnen. Das Blut wird auf

Filterpapierkärtchen aufgebracht und umgehend in das Stoffwechselzentrum geschickt. Dort wird es innerhalb weniger Tage untersucht und ein Befund erstellt. Die Untersuchung ist in Österreich kostenlos.

Die Verständigung durch das Stoffwechselzentrum erfolgt nur im Falle eines auffälligen Befundes. Geben Sie deshalb bei einer ambulanten Durchführung des Neugeborenencreening unbedingt Ihre Telefonnummer mit an, damit Sie im Bedarfsfall verständigt werden können.

Ein auffälliger Befund bedeutet nicht unbedingt, dass eine Erkrankung vorliegt, sondern kann auch durch technische Probleme verursacht sein. In diesem Fall ist der Aufforderung des Stoffwechselzentrums nach einer Kontrolluntersuchung unbedingt Folge zu leisten – im Interesse Ihres Kindes. Bestätigt sich eine Diagnose, wird unverzüglich mit einer Therapie begonnen. Abhängig von der Erkrankung kann dies beim Kinderfacharzt, im Kinderspital oder einer speziellen Stoffwechselambulanz erfolgen.

Die Art der Behandlung richtet sich nach der zugrunde liegenden Erkrankung und kann von einer Diät- und Ernährungstherapie über eine medikamentöse Therapie bis zur Hormonersatztherapie, z. B. bei der Schilddrüsenunterfunktion, reichen. Angeborene Stoffwechselstörungen oder Organstörungen sind zwar oft nicht heilbar, durch eine frühzeitige Behandlung können aber in den meisten Fällen Spätfolgen vermieden oder zumindest gemildert werden.



KONTAKTE

KINDERÄRZTE STADT SALZBURG

SALZBURG STADT

Dr. Matthias Brandauer

5023 Salzburg, Parscher Straße 2, Tel.: +43 (0)662/8726840

Dr. Andrea Deutschmann

5020 Salzburg, Ginzkeyplatz 10, Tel.: +43 (0)662 623453

Dr. Holger Förster

5020 Salzburg, Innsbrucker Bundesstraße 75, Tel.: + 43 (0)662/434560

Dr. Ulrike Girardi

5020 Salzburg, Borromäuspont, Fadingerstraße 1, Tel.: +43 (0)664/1326701

Dr. André H. Golser

5020 Salzburg, Petersbrunnstraße 6A, Tel.: +43 (0)662/840394

Dr. Olga Held-Siratska

5020 Salzburg, Linzer Bundesstraße 90, Tel.: +43 (0)662/640181

Dr. Martin Kundt

5026 Salzburg-Aigen, Josef-Kaut-Straße 10, Tel.: +43 (0)662/626860

Dr. Josef Ortner

5020 Salzburg, Ginzkeyplatz 10/2/2, Tel.: +43 (0)662/884966

Dr. Rudolf Matthias Puttinger

5020 Salzburg, Eduard-Macheiner-Straße 3, Tel.: +43 (0)662 243430 oder + 43 (0)662 24343012

Dr. Reinhold Rauscher

5020 Salzburg, Leonhard-von-Keutschach-Straße 14, Tel.: +43 (0)662/434421

Dr. Felix Rittinger

5020 Salzburg, Neutorstraße 38/1, Tel.: + 43 (0)662 833875

Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl

5020 Salzburg, Müllner Hauptstraße 33/1. Stock, Tel.: +43 (0)5 7255/26100

SALZBURG UMGEBUNG

Dr. Susanne Ribeiro

5163 Mattsee, Passauer Straße 30/1, Tel.: +43 (0)664/88334563

Dr. Reinhard Schmied

5202 Neumarkt, Schönauerhofstraße 3, Tel.: +43 (0)6216/20010

Dr. Maria Winter

5110 Oberndorf, Uferstraße 22, Tel.: +43 (0)6272/4556

TENNENGAU

Dr. Sabine Wipfinger

5400 Hallein, Bayerhamerplatz 3, Tel.: +43 (0)6245/85484

Dr. Ernst Wenger

5400 Hallein, Ederstraße 5, Tel.: +43 (0)6245/87564

Dr. Florian Schlemmer, Wahlarzt

5400 Hallein, Postgasse 2/3, Tel.: +43 (0)664/88988648

PONGAU

Dr. Barbara Schnell

5600 St. Johann, Hauptstraße 67, Tel.: +43 (0)6412/41918

Dr. Matthias Scholtze

5500 Bischofshofen, Alte Bundesstraße 26, Tel.: +43 (0)6462/3570

Dr. Wilfried Stocker

5541 Altenmarkt, Schwimmbadgasse 600, Tel.: +43 (0)6452/5151

Dr. Johannes Strobl

5531 Eben, Dorfplatz 71, Tel.: +43 (0)6458/20065

PINZGAU

Dr. Roland Drexler

5730 Mittersill, Gerlosstraße 14 b, Tel.: +43 (0)6562/20350

Dr. Hubert Griessmayer

5760 Saalfelden, Ritzenseestraße 25, Tel.: +43 (0)6582/72169

Dr. Eva Judith Mohos

5700 Zell am See, Sportplatzstraße 15, Tel.: +43 (0)6542/70191

LUNGAU

Dr. Thomas Spiess

5580 Tamsweg, Zinsgasse 16, Tel.: +43 (0)6474/29709

KINDERÄRZTE OBERÖSTERREICH

Dr. Barbara Bednar

4020 Linz, Prinz-Eugen-Straße 10 b, Tel.: +43 (0)732/660417

Prim. Prof. Dr. Werner Gerstl

4020 Linz, Schubertstraße 17/1, Tel.: +43 (0)664/1626459

Dr. Susanne Haslinger

4020 Linz, Johann-Strauß-Straße 2a, Tel.: +43 (0)732/657388

Prim. Dr. Martin Henkel

4020 Linz, Landstraße 70, Tel.: +43 (0)699/10119901

Dr. Ulrike Holzmüller

4020 Linz, Lonstorferplatz 1/ Franckstraße 47, Tel.: +43 (0)732/650349

Dr. Peter Markus Kahr

4020 Linz, Eisenhandstraße 46, Tel.: +43 (0)7262/771699

Dr. Evelyn Lechner

4020 Linz, Prinz-Eugen-Straße 10B, Tel.: +43 (0)732/660417

Dr. Brigitte Marzy-Brandstetter

4020 Linz, Glimpfingerstraße 96, Tel.: +43 (0)732/330880

Dr. Ernst Puchberger

4020 Linz, Schiffmannstraße 7, Tel.: +43 (0)732/382277

Dr. Ulrike Rossegg

4020 Linz, Werndlestraße 19, Tel.: +43 (0) 732/332889

Univ.-Doz. Dr. Gerald Tulzer

4020 Linz, Herrenstraße 20, Tel.: +43 (0)732/777771

Dr. Eva-Maria Ziebermayr

4020 Linz, Landstraße 32/2, Tel.: +43 (0) 676/9456426

Dr. Ingrid Ettinger

4030 Linz, Lunaplatz 2, Tel.: +43 (0)732/320991

Dr. Roswitha Krimm

4030 Linz, Saporoshjestaße 3, Tel.: +43 (0)732/303727

Prim. Univ.-Prof. Dr. Klaus Schmitt

4040 Linz, Riesenederfeld 4, Tel.: +43 (0)732/716488

Dr. Kornelia Schwendtner

44040 Linz, Freistädter Straße 290, Tel.: +43 (0)732/250094

Dr. Doris Sonnberger

4040 Linz, Hagenstraße 27, Tel.: +43 (0)732/712141

Dr. Wolfgang Tiefenthaller

4040 Linz, Hauptstraße 61, Tel.: +43 (0)732/739877

Dr. Michael Engler

4050 Traun, Tischlerstraße 44, Tel.: +43 (0)7229 61607

Dr. Silvia Lindauer

4060 Leonding, Mayrhansenstraße 8, Tel.: +43 (0)732/675152

Dr. Johannes Neugebauer

4070 Eferding, Unterer Graben 2, Tel.: +43 (0)7272 5151

Dr. Isabelle Hetzmanseder

4100 Ottensheim, Hostauerstraße 87, Tel.: +43 (0)7234/86068

Dr. Christine Popper-Preining

4150 Rohrbach, Mitterfeld 16 b, Tel.: +43 (0)7289/4858

Dr. Christoph Prenneis

4210 Gallneukirchen, Anton-Riepl-Straße 4, Tel.: +43 (0)7235/66688

Dr. Erwin Schaumberger

4240 Freistadt, Brauhausstraße 8, Tel.: +43 (0)7942/72344

Dr. Edwin Schwarzinger

4320 Perg, Naarner Straße 12, Tel.: +43 (0)7262/54654

Dr. Barbara Emhofer

4400 Steyr, Dukartstraße 15/3, Tel.: + 43 (0)664/4014590

Dr. Christian Adlmann

4840 Vöcklabruck, Am Neubau 1, Tel.: + 43 (0)7672/902740

Dr. Richard Burtscher

4840 Vöcklabruck, Robert-Kunz-Straße 11, Tel.: + 43 (0)7672/78865

KINDERÄRZTE BAYERN

Dr. Bettina Aichholzer, Dr. Georg Mair

83093 Bad Endorf, Chiemseestraße 5, Tel.: +49 (0)8053/3842

Dr. W. Hoschka und Bachmann-Hoschka

83317 Teisendorf, Am Anger 5, Tel.: +49 (0)8666/986633, +49 (0) 651/690401 (priv.)

Dr. Andreas Blüml

83308 Trostberg, Bayernstraße 8, Tel.: +49 (0)8621/4515

Dr. Thomas Graf, Dr. Barbara List, Dr. David Antos

83278 Traunstein, Maximilianstraße 33, Tel.: +49 (0)861/14740

Dr. Wolfgang Viethen

83278 Traunstein, Stadtplatz 12, Tel.: +49 (0)861/69411

Dr. Susanne Dörtelmann

83435 Bad Reichenhall, Bahnhofstraße 1, Tel.: +49 (0)8651/5242

Dr. Jürgen Geuder, Dr. Vigil Berleth

83395 Freilassing, Ludwig-Zeller-Straße 45, Tel.: +49 (0)8654/1374

Dr. Christian Becker

83043 Bad Aibling, Kirchzeile 4, Tel.: +49 (0)8061/93580

Dr. Peter Hußlein

83224 Grassau, Mitterbachweg 5, Tel.: +49 (0)8641/2066

Dr. Jork-Käferlein, Dr. Heinz Lechner

83209 Prien, Seestraße 11, Tel.: +49 (0)8051/2500

Dr. K. Kurz-Hüller, Dr. Angelika Lenz (auch in TS)

83413 Fridolfing, Hadrianstraße 30, Tel.: +49 (0)8684/335, Tel.: +49 (0)0861/7376 (Dr.L enz in TS)

Dr. Franz Lachner

83324 Ruhpolding, Waldbahnstraße 4, Tel.: +49 (0)8663/9409

Dr. Carina Landvogt, Dr. Karl Landvogt, Dr. Karin Rasp, Dr. Claudia Söhngen

83301 Traunreut, Niemöllerstraße 2, Tel.: +49 (0)8669/4038

Dr. Andreas Nowack

83313 Siegsdorf, Von-Kohlbreuner-Straße 6, Tel.: +49 (0)8662/664720

Dr. Gabriele Lenz, Dr. Christian Wander

83451 Piding, Heurungstraße 8 b, Tel.: +49 (0)8651/714729

Dr. Angela Rausch, Dr. Günther Theurer

83278 Traunstein, Wasserburgerstraße 1a, Tel.: +49 (0)861/9878237

Dr. Marko Senjor

83512 Wasserburg, Kellerstraße 8, Tel.: +49 (0)8071/3444

Dr. Stefan Köhler

83209 Prien, Harrasser Straße 6, Tel.: +49 (0)8051/96550

Dr. Wolfram Kollmeier

84558 Kirchweidach, Burghausener Straße 1, Tel.: +49 (0)8623/410

Dr. Alfons Macke, Dr. Michael Strobelt

83052 Bruckmühl, Mangfall, Bahnhofstraße 16, Tel.: +49 (0)8062/728770

Dr. Gerhard König

83246 Unterwössen, Hauptstraße 64, Tel.: +49 (0)8641/8313

Sabine Gräfin von Silva-Tarouca

83236 Übersee, Dorfstraße 8, Tel.: +49 (0)8642/6565

Dr. Biesinger, Dr. Hölzl, Dr. Höing (HNO Praxis)

83278 Traunstein, Maxplatz 5, Tel.: +49 (0)861/209740

Dr. Alfred Spiegelberg (Augenarztpraxis)

83278 Traunstein, Bahnhofstraße 20, Tel.: +49 (0)861/4246

Dr. Michael Sperlich

84539 Ampfing, Schweppermannpark 1, Tel.: +49 (0) 8636/695995

Dr. Christoph Herbst, Dr. Michael Stürmlinger

83512 Reitmehring, Bahnhofstraße 17, Tel.: +49 (0)8071/3050

Impressum

Herausgeber: SALK – Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsges. m .b. H., 5020 Salzburg, Müllner Hauptstraße 48, www.salk.at

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde der PMU, Division für Neonatologie: Priv. Doz. Dr. Martin Wald
OÄ. Dr. Erna Hattinger-Jürgenssen, OA. Dr. Christof Weisser, DKKS Elke Gruber, DKKS Franziska Krasnitzer, DKKS
IBCLC Elke Sams, Diätologin Verena Heu, DKKS Rosemarie Huber, DKKP Johann Binter

Layout und Satz: Mag. Herbert Moser

Bildnachweis: Josefine Unterhauser, www.unterhauser.de, Cathrine Stukhard