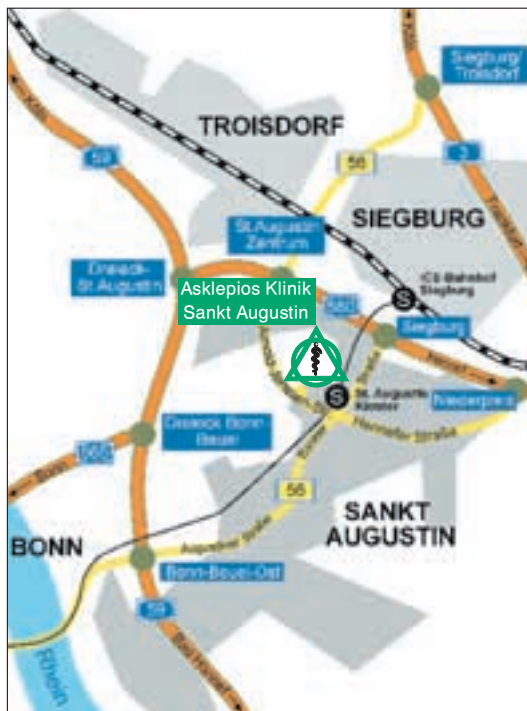


Zertifizierung



Anreise mit dem PKW: A3 bis AB-Kreuz Bonn/Siegburg auf die A560 bis Ausfahrt Siegburg-Mülldorf, B56 (Bonner Straße) Richtung Bonn. Ca. 2,5 km an großer Kreuzung (Straßenbahnübergang) rechts ab in die Arnold-Janssen-Straße. Ca. 200 m rechts Einfahrt in die Asklepios Klinik.

Anreise mit dem Zug: HBF Bonn: S-Bahn Linie 66, Richtung Siegburg bis Haltestelle „Sankt Augustin Kloster“. HBF Siegburg: S-Bahn Linie 66, Richtung Bonn bis Haltestelle „Sankt Augustin Kloster“

QM-AZ.GF.F.Elterninformationsstation.03 - Stand: 11.05.2010

Zertifizierung



Adresse

Asklepios Klinik Sankt Augustin

Arnold-Janssen-Straße 29 · 53757 Sankt Augustin

Tel.: (0 22 41) 249-0 · Fax: (0 22 41) 249-402

sanktaugustin@asklepios.com · www.asklepios-kinderklinik.de

Gemeinsam für Gesundheit www.asklepios.com

Abteilung für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin

Informationen für Eltern

Hier kann das Foto
aufgeklebt werden

 **ASKLEPIOS**
Klinik Sankt Augustin

Liebe Eltern,

Ihr Kind: _____
 mußte zur Überwachung und Behandlung auf die Intensivstation der Asklepios Klinik Sankt Augustin aufgenommen werden. Auf dieser Station werden Frühgeborene und kranke Neugeborene sowie Kinder aller Altersgruppen mit den unterschiedlichsten Erkrankungen intensivmedizinisch betreut.



Die Sorge um Ihr Kind und die ungewohnte Umgebung können zu Beginn für Sie sehr belastend sein. Wir alle, Schwestern, Pfleger, Ärztinnen und Ärzte und alle anderen Mitarbeiter der Klinik werden Ihrem Kind die bestmögliche Pflege und medizinische Versorgung zukommen lassen. Ihr Kind wird auf dieser Station von spezialisierten Kinderkrankenschwestern/pflegerinnen und Kinderärztinnen/ärzten rund um die Uhr versorgt.



Wir möchten Ihnen im folgenden mit Hilfe dieser kleinen Broschüre einige Besonderheiten unserer Intensivstation erklären. Dies soll Ihnen dazu dienen, nochmals einen Teil von dem nachzulesen, was in persönlichen Gesprächen vielleicht unklar geblieben ist.



In jeder Schicht ist jeweils eine Kinderkrankenschwester/pfleger für Ihr Kind verantwortlich. Sie werden Ihnen jederzeit Auskunft über das Befinden Ihres Kindes geben können. Detaillierte Auskünfte über die vorliegende Erkrankung Ihres Kindes und die notwendige Behandlung erhalten Sie von den Ärztinnen/Ärzten der Station.



Ansprechpartner

■ Pflegerische Leitung:

Station 4: Herr Knut Roeber
 Frau Birgit Meyer
 Frau Silke Appenowitz

Station 2: Frau Rosi Braun
 Frau Maren Braasch

■ Ärzteteam:

Dr. Michael Ehlen, Chefarzt

Dr. Beatrix Wiebe, Oberärztin

Dr. Christian Fremerey, Oberarzt

Dr. Thorsten Ehrchen, Kinderarzt

Dr. Katrin Grunwald, Stationsärztin

Dr. Christina Hollberg, Stationsärztin

Dr. Svetlana Kelzon, Kinderärztin

Dr. Natalie Rahns, Kinderärztin

Dr. Olaf von Delft, Kinderarzt

Wir stehen Ihnen jederzeit zu Auskünften über Ihr Kind zur Verfügung. Wenden Sie sich bitte mit Ihren Fragen an die/den diensthabende/n Stationsärztin/arzt bzw. an die für Ihr Kind verantwortliche Pflegekraft. Auskünfte über das Befinden Ihres Kindes dürfen nur an Mutter oder Vater gegeben werden.

Wenn sie uns telefonisch erreichen möchten, wählen sie bitte folgende Rufnummer: **(02241) 249-326 oder -321.**

Besuch

Besuchen Sie Ihr Kind möglichst bald und so oft wie möglich. Nur so kann sich Ihr Kind optimal erholen und entwickeln. Allerdings brauchen kranke Kinder auch längere Ruhepausen. Bis Sie Ihr krankes Kind besser kennen gelernt haben, fragen Sie die betreuende Pflegekraft, was für Ihr Kind gerade das Beste ist.

■ Unsere Besuchszeiten:

Kranke Kinder brauchen Ruhe! **Im Regelfall sollten nur Mutter und Vater zu Besuch kommen.** Andere Angehörige (Oma, Opa, Geschwister über 14 Jahre) dürfen leider nur in Begleitung eines Elternteils zum Kind. Kleinere Geschwister (unter 14 Jahren) dürfen nur in Ausnahmefällen zu Besuch kommen.

Damit wir Sie einerseits bestmöglich über Ihr Kind informieren können und andererseits die Betreuung unserer Patienten optimal durchführen können, bitten wir, dass Sie zu den

- **Übergabezeiten** (ca. 13.30 - 14.00 Uhr und ca. 20.30 - 21.00 Uhr),
- zu den **Visitenzeiten** (7.30 - 9.30 Uhr und 16.30 - 17.30 Uhr)
- und bei unvorhergesehenen **Notfällen/Neuaufnahmen**

die Station bzw. das Zimmer kurzfristig verlassen.

Wenn Sie Ihr Kind besuchen wollen, waschen und desinfizieren Sie sich beim Betreten der Station jedesmal gründlich die Hände, nachdem Sie vorher Uhr und Schmuck abgelegt haben. Diese und andere Wertgegenstände können Sie in Schließfächern für die Zeit Ihres Besuches deponieren.

Das Essen ist im Patientenzimmer nicht gestattet.

Bei eigenen Erkrankungen (Erkältungen, Fieber, Lippenbläschen o.ä.) sprechen Sie bitte vor dem Besuch bei Ihrem Kind unbedingt mit der zuständigen Pflegekraft oder dem diensthabenden Arzt.

Da wir auf unserer Intensivstation nicht über Übernachtungsmöglichkeiten für Eltern verfügen, bitten wir Sie, zu Hause zu übernachten. Wir sind uns bewusst, dass Ihnen das Nach-Hause-Gehen schwer fällt, doch helfen Sie Ihrem Kind mehr, wenn Sie am nächsten Tag ausgeruht zu ihm zurückkehren.

Für Eltern mit weiten Anfahrtswegen kann ein Zimmer im Elternwohnheim zur Verfügung gestellt werden (Nachfrage im Aufnahmebüro).

Intensivstation

Anfänglich wird Ihnen die neue Situation auf der Intensivstation ungewohnt und belastend vorkommen. Die vielen technischen Geräte, Kabel und Schläuche dienen der Sicherheit und der Überwachung Ihres Kindes.

Im Folgenden möchten wir Ihnen einige der häufig verwendeten Geräte und Begriffe erläutern.

■ Infusionen:

Fast alle Kinder benötigen eine Flüssigkeits- oder Medikamentenzufuhr über die Venen. Die dafür erforderlichen Infusionen sind meistens an den Händen oder Unterarmen, bei Neugeborenen und Säuglingen auch an den Füßen oder am Kopf angelegt.

Schwerkranke Kinder oder Kinder nach großen Operationen benötigen häufig zentralvenöse Katheter (Infusionen in herznahe Venen), die meist in den Ellenbeugen, in der Leiste oder in der Schulter-Hals-Region liegen. Diese venösen Zugänge sind sehr empfindlich (Hautreizungen, Infektionen, Verletzungen). Berühren Sie diese beim Kontakt mit Ihrem Kind deshalb möglichst nicht.

■ **Überwachung und Diagnostik:**

Die Überwachungsgeräte registrieren fortlaufend die für die Gesundheit Ihres Kindes wichtigen Größen, wie die Schnelligkeit des Herzschlages, die Körpertemperatur, den Blutdruck oder die Sauerstoffversorgung (Pulsoxymetrie). Hörbare Alarmtöne sollen anzeigen, ob die für Ihr Kind eingestellten Alarmgrenzen über- oder unterschritten werden. Die Geräte sind sehr empfindlich und reagieren z.B. auch auf Bewegungen Ihres Kindes. Von daher kommt es häufig zu sog. Fehlalarmen.

Zur besseren Beobachtung und Überwachung liegen die meisten Früh- und Neugeborenen zu Beginn bis auf eine Windel unbekleidet in einem Inkubator (Brutkasten) oder, abhängig vom Gewicht, in einem geschlossenen Wärmebett. Diese sorgen für eine gleichbleibende Umgebungstemperatur und eine optimale Luftfeuchtigkeit.

Während des Aufenthaltes Ihres Kindes sind viele diagnostische Maßnahmen unerlässlich. Dazu gehören sowohl regelmäßige Blutentnahmen zur Bestimmung wichtiger Blutwerte, als auch wiederholte Röntgenuntersuchungen der Lunge und anderer Organe. Andere Untersuchungen die meistens auf der Station mit fahrbaren Geräten durchgeführt werden, sind Ultraschalluntersuchungen (Sonographie) von Herz, Gehirn und Bauchraum.

■ **Beatmung:**

Viele Früh- und Neugeborene benötigen in den ersten Tagen eine Unterstützung der Atmung. Auch bei größeren Kindern mit schweren Erkrankungen kann die Versorgung des Kindes mit lebenswichtigem Sauerstoff gefährdet sein.

Manchmal genügt dann die Zufuhr von angefeuchtetem und angewärmtem Sauerstoff in den Inkubator oder das Wärmebett, bei größeren Kindern auch über eine Nasenbrille oder einen vorgelegten Sauerstofftrichter.

Manchmal ist aber auch eine Beatmung mit einem Beatmungsgerät notwendig. Dazu muss ein dünner Plastikschauch (Tubus) über die Nase oder durch den Mund in die Luftröhre eingeführt werden. Je nach Krankheitsbild oder Schwere der Erkrankung wird die Beatmung alleine vom Gerät übernommen oder das Kind kann teilweise mitatmen.

Die Dauer der Beatmung richtet sich dabei nach der Schwere des Krankheitsbildes und der Reife bei Frühgeborenen.

Damit das Kind die Beatmung nicht als unangenehm und schmerzhaft empfindet, muss das Kind ggf. mit Beruhigungs- und/oder Schmerzmedikamenten behandelt werden.

■ **Ernährung:**

Bei kranken Neugeborenen und Frühgeborenen ist eine normale Ernährung oder das Stillen häufig gar nicht oder nur eingeschränkt möglich. Sobald es der Zustand des Kindes erlaubt, beginnen wir mit dem oralen Nahrungsaufbau. Dieser erfolgt bei Früh- und Neugeborenen häufig über eine Magensonde. Dabei handelt es sich um eine dünne Sonde, die durch Nase oder Mund bis in den Magen vorgeschoben wird. Gelegentlich muss aber auch eine Magensonde gelegt werden, um durch das Abziehen von Mageninhalt unerwünschtem Erbrechen vorzubeugen.

Muttermilch ist das Beste für Ihr Kind. Da aber viele Frühgeborene und kranke Neugeborene anfänglich nicht in der Lage sind, kräftig zu saugen, muss die Muttermilch in den ersten Tagen häufig abgepumpt werden. Bitte wenden Sie sich mit diesbezüglichen Fragen an Ihre zuständige Pflegekraft oder an eine unserer Stillberaterinnen.

■ **Phototherapie:**

Viele Neugeborene und die meisten Frühgeborenen bekommen eine vorübergehende Gelbsucht. Diese ist nicht ansteckend und in den meisten Fällen auf eine Leberunreife oder selten auf eine Blutgruppenunverträglichkeit zwischen Mutter und Kind zurückzuführen.

Ist eine Therapie notwendig, wird eine Phototherapie durchgeführt. Dabei wird Ihr Kind mit einem speziellen Licht bestrahlt, welches den Abbau des gelben Farbstoffes (Bilirubin) unterstützt. Bei dieser Therapie müssen die Augen des Kindes geschützt werden.

Die Dauer dieser Therapie ist unterschiedlich und richtet sich nach den gemessenen Blutwerten des Kindes.

Krankengymnastik

Die erste Kontaktaufnahme der Krankengymnastik mit dem Kind erfolgt bei Frühgeborenen über die „Frühgeborenenstimulation“. Dabei wird Ihrem Kind die Möglichkeit gegeben, auf Reize verschiedener Art zu reagieren. Es handelt sich dabei um Wahrnehmungsreize, die mit dem basalen Sinnessystem (Hautsinn, Eigenwahrnehmung und Gleichgewichtssinn) aufgenommen werden.

Ein Beispiel dafür ist die Lagerung. Die „Frühchen“ werden in kleine „Nestchen“ gelagert, die sich an den Körper des Kindes anschmiegen und ihnen den nötigen Halt vermitteln. Die Frühgeborenenstimulation unterstützt wirksam die Entwicklung des Kindes.

Außerdem geben wir Ihnen als Eltern Hinweise zum „Handling“ Ihres Kindes, z.B. wie Sie Ihr Kind optimal tragen und drehen können.

Weiterhin besteht eine der Hauptaufgaben darin, Schleim und Sekrete der Bronchien bei schwerkranken oder beatmeten Kindern zu lockern, damit diese besser abgehustet oder vom Pflegepersonal mit einem dünnen Absaugschlauch besser aus der Lunge abgesaugt werden können.

Klinische Sozialarbeit

Die Mitarbeiter der Klinischen Sozialarbeit möchten Ihnen Unterstützung und Begleitung in Ihrer jetzigen Lebenssituation anbieten.

Sie können die Beratung und Hilfe in Anspruch nehmen bei:

- Persönlichen Problemen
- Der Vermittlung von Frühförderstellen
- Fragen zu Elternverbänden und Selbsthilfegruppen
- Der Vermittlung zu Ämtern, Behörden und Krankenkassen
- Finanziellen Schwierigkeiten
- Sozialen Problemen
- Dem Wunsch nach Unterkunft in der Klinik, in Gastfamilien, Hotels oder Pensionen

Sollten Sie eine Kontaktaufnahme zur Klinischen Sozialarbeit wünschen, wenden Sie sich bitte an Ihre/n zuständige/n Schwester/Pfleger bzw. Ärztin/Arzt.

Seelsorge

Die Klinikseelsorge hat einen ihrer Schwerpunkte auf der Station 4.

Die Seelsorger besuchen Sie gerne. Sie sehen Ihre Aufgabe darin, mit Ihnen im Gespräch nach Hilfestellungen zu suchen, mit denen Sie sich in der fremden Atmosphäre der Intensivstation besser zurechtfinden und Ihren Platz an der Seite Ihres Kindes einnehmen können. Die Kirchengemeinschaft ist dabei zweitrangig.

Sollten Sie eine Kontaktaufnahme wünschen, wenden Sie sich bitte an Ihre/n zuständige/n Schwester/Pfleger bzw. Ärztin/Arzt.

Liebe Eltern!

Alle notwendigen Maßnahmen zum Wohle Ihres Kindes werden wir unter sorgfältiger Abwägung von Nutzen und Risiko durchführen.

Zu diesen Maßnahmen gehören alle zur Erkennung und Behandlung der vorliegenden Erkrankung notwendigen Untersuchungen, wie die Gewinnung von Blut, Urin, Nervenflüssigkeit, Tests auf verschiedene Infektionen (z.B. Toxoplasmose, Lues, Röteln, Cytomegalie, Herpes, Hepatitis, HIV), die Durchführung von Röntgen- und Ultraschalluntersuchungen und die im Rahmen der gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen notwendigen Maßnahmen wie die Gabe von Vitamin K und Vitamin D, sowie die Durchführung des sogenannten Neugeborenen Screenings auf seltene Erkrankungen.

Auch therapeutisch erforderliche Maßnahmen, wie z.B. das Einführen von Magensonden, Gefäßkathetern, Sauerstoffgabe, die künstliche Beatmung oder künstliche Ernährung, sowie die Transfusion von Blut oder Blutbestandteilen (mit dem Risiko der Übertragung verschiedener Erkrankungen, wie z.B. Hepatitis, Cytomegalie und HIV) werden wir in jedem Einzelfall auf ihren Nutzen und das verbundene Risiko für Ihr Kind überprüfen.

Wir werden mit Ihnen alle planbaren Schritte und Maßnahmen besprechen. Es kann jedoch immer wieder Situationen oder lebensbedrohliche Notfälle geben, die ein sofortiges Handeln zum Wohle Ihres Kindes erforderlich machen, ohne dass vorher eine Rücksprache mit Ihnen möglich sein wird.

Eine der Besonderheiten und der typischen Risiken bei der Behandlung von Früh- und Neugeborenen sind nachstehend aufgelistet. Nicht alle dieser Risiken treffen in jedem Einzelfall auf Ihr Kind zu. Wir werden Ihnen in den ersten Gesprächen die für Ihr Kind typischen Besonderheiten und Risiken aufzeigen. Bitte fragen Sie in jedem Einzelfall bei Unklarheiten nach.

Wir wünschen Ihnen eine möglichst baldige und vollständige Gesundheit Ihres Kindes.

Das Pflegeteam und die Ärztinnen und Ärzte der Abteilung Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin der Asklepios Klinik Sankt Augustin.

Besonderheiten und Risiken:

- Mögliche Augenschädigung bei schwerkranken, unreifen Frühgeborenen mit Sauerstofftherapie
- Mögliche Hörschäden durch notwendige Medikamententherapie (v.a. Nierenmedikamente, Antibiotika)
- Keine offizielle Zulassung für einige Medikamente bei Früh- und Neugeborenen
- Lungenschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen durch künstliche Beatmung
- Sehr geringes Risiko der Übertragung von Infektionen (u.a. Hepatitis und HIV) durch Gabe von Blutprodukten
- Notwendige Einwilligung zu genetischen Untersuchungen (Stoffwechselscreening, Chromosomenanalysen)

Notizen: _____
