

Kapitelübersicht

Teil 1: Grundlagen der Pflege von Kindern

- 1 Professionelle Pflege, Aufgabenbereiche der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ... 2
- 2 Pflegemanagement, Recht und Ökonomie ... 21
- 3 Wachstum und Entwicklung, Erleben und Bewältigen von Gesundheitsstörungen ... 43

Teil 2: Kinder pflegen in den LAs

- 4 Pflegerische Intervention bei den LAs ... 66

Teil 3: Kinder mit spezifischen Erkrankungen pflegen

- 5 Pflegerische Interventionen bei Diagnostik und Therapie ... 220
- 6 Das gesunde Neugeborene, Frühgeborene, Störungen in der Neugeborenenphase ... 276
- 7 Pflege der Wöchnerin ... 298
- 8 Pflege von Kindern mit Störungen des Atemsystems ... 309
- 9 Pflege von Kindern mit Störungen des Herz-Kreislauf-Systems ... 322
- 10 Pflege von Kindern mit Störungen der Niere und des Urogenitalsystems ... 331
- 11 Pflege von Kindern mit Störungen des Verdauungssystems ... 354
- 12 Pflege von Kindern mit Störungen des Stoffwechsels und des endokrinen Systems ... 374
- 13 Pflege von Kindern mit Störungen des Bewegungssystems ... 388
- 14 Pflege von Kindern mit Erkrankungen des Auges, des HNO-Bereiches oder der Haut ... 401
- 15 Pflege von Kindern mit infektiösen Erkrankungen ... 418
- 16 Pflege von Kindern mit Störungen des Zentralnervensystems ... 438
- 17 Pflege von Kindern mit Störungen des Blutsystems ... 460
- 18 Pflege von Kindern mit psychosomatischen und psychiatrischen Störungen ... 472
- 19 Pflege von Kindern mit Schmerzen ... 482
- 20 Pflege von Kindern mit onkologischen Erkrankungen ... 491
- 21 Perioperative Pflege ... 504
- 22 Pflege kritisch kranker Kinder ... 511

Teil 4: Anhang

- 23 Notfallsituationen ... 530



Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

3. Auflage

EXPRESS Pflegewissen



Thieme

EXPRESS Pflegewissen

Gesundheits- und Kinder- krankenpflege

257 Abbildungen

3., überarbeitete Auflage

Georg Thieme Verlag
Stuttgart · New York

Bibliografische Information der
Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek
verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte
bibliografische Daten sind im Internet
über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Layout: Melanie Erlewein, Stuttgart

Zeichnungen:

Viorel Constantiescu, Bukarest, Rumänien

Karin Baum, Mannheim

Roland Geyer, Weilerswist

Andrea Schnitzler, Innsbruck

Fotografen:

Paavo Bläfield, Kassel

Alexander Fischer, Sinzheim-Winden

1. Auflage 2009

2. Auflage 2014

Wichtiger Hinweis: Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Erkenntnisse, insbesondere was Behandlung und medikamentöse Therapie angeht. Soweit in diesem Werk eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber und Verlag große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angabe **dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes** entspricht.

Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. **Jeder Benutzer ist angehalten**, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und gegebenenfalls nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in diesem Buch abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. **Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers.** Autoren und Verlag appellieren an jeden Benutzer, ihm etwa auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.

© 2009, 2018 Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14
D-70469 Stuttgart
Unsere Homepage: <http://www.thieme.de>

Printed in Italy

Umschlaggestaltung: Thieme Verlagsgruppe
Umschlagfoto: Paavo Bläfield, Kassel
Satz: inmedialo, Plankstadt,
Druckhaus Götz GmbH, Ludwigsburg
Gesetzt auf 3B2
Druck: L.E.G.O. S.p.A., Vicenza

DOI 10.1055/b-005-145244

ISBN 978-3-13-241997-1

Auch erhältlich als E-Book:

eISBN (PDF) 978-3-13-241998-8

1 2 3 4 5 6

Geschützte Warennamen (Warenzeichen ®) werden nicht immer besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen oder die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die abgebildeten Personen haben in keiner Weise etwas mit der Krankheit zu tun.

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

schnell finden, schnell lesen, schnell verstehen. Das ist das Grundkonzept der Reihe **Express Pflegewissen**. Wenn Sie wenig Zeit auf Station haben, ist die schnelle, übersichtliche Antwort der absolute Trumpf. Die Reihe bietet Ihnen gebündelt Information, die Sie sich durch den Charakter des raschen Nachschlagewerks ganz einfach erschließen können.

Als Erinnerungsstütze finden Sie zu jeder Thematik kurz gefasste Grundlagen und darauf aufbauend spezifische pflegerische und medizinische Fachinformationen, die präzise und praxisorientiert Ihre Fragen beantworten. Ideal für Wiedereinsteiger nach der Elternzeit oder für Pflegende, die den Fachbereich wechseln.

Bewusst haben wir das Format klein und handlich gehalten. Das Buch ist robust und hält jede Menge Wasser- und Desinfektionsmittelspritzer aus. Es ist der ideale Begleiter auf Station. Setzen Sie es dort ein, wo die Fragen entstehen, in der Praxis.

Es werden immer die gleichen Gliederungspunkte verwendet. So finden Sie sich ebenso mühelos in jedem Kapitel zurecht, wie in jedem Band der Reihe. Nicht zuletzt trägt ein schönes Erscheinungsbild des Buches dazu bei, es gerne aufzuschlagen und darin zu blättern.

Wir wünschen Ihnen häufige und schnelle Verwendung und viel Freude am Besitz dieses hochwertigen Buches.

Ihr Thieme-Redaktionsteam

Mitarbeiterverzeichnis

Prof. Dr. med. Hakan Akintürk
Leiter der Abteilung Kinderherzchirurgie
Kinderherzzentrum
Universitätsklinikum Gießen-Marburg
Feulgenstraße 12
35390 Gießen

Univ.-Prof. Dr. Klaus Arbeiter
Universitätsklinik für Kinder und
Jugendheilkunde
Währinger Gürtel 18 – 20
1090 Wien

Christa Aßmann
Lehrerin für Pflegeberufe
Wälder Weg 10
55469 Holzbach

Univ.-Prof. Dr. Christoph Aufricht
Universitätsklinik für Kinder und
Jugendheilkunde
Währinger Gürtel 18 – 20
1090 Wien

Ilse Bayerl
Rechtsanwältin
Rhönweg 15
65462 Ginsheim

Heidrun Beyer
Lehrerin für Kinderkrankenpflege
Humperdinckstraße 5
65193 Wiesbaden

PD Dr. med. Barbara Binder
Oberärztin
Universitätsklinik für Dermatologie und
Venerologie
Medizinische Universität Graz
Auenbruggerplatz 8
8036 Graz

Dr. Michael Böhm
Universitätsklinik für Kinder und
Jugendheilkunde
Währinger Gürtel 18 – 20
1090 Wien

Univ.-Prof. Dr. Ernst Eber
Abteilungsleiter
Klinische Abteilung für Pulmonologie und
Allergologie
Universitätsklinik für Kinder- und
Jugendheilkunde
Auenbruggerplatz 30
8036 Graz

Michael Färber
Lehrer für Pflegeberufe, Kinderkrankenpfleger,
Krankenpfleger
Westendstr. 13
65375 Oestrich-Winkel

PD Dr. med. Elke Elisabeth Fröhlich-Reiterer
Oberärztin, Department für
Allgemeine Pädiatrie
Bereich Diabetes und Endokrinologie
Universitätsklinik für Kinder- und
Jugendheilkunde
Auenbruggerplatz 30
8036 Graz

Dr. Berthold Gehrke
80469 München
Berthold.gehrke@gmx.de

Univ.-Prof. Dr. Almuthe C. Hauer
Universitätsklinik für Kinder- und
Jugendheilkunde
Auenbruggerplatz 30
8036 Graz

Dr. Bernd Heinzl
Rechbauerstr. 6
8010 Graz

Walter Hell
Richter am Amtsgericht
Am alten Einlaß 1
86150 Augsburg

Monika Hensel
Kinderkrankenschwester, Fachkinderkranken-
schwester für Intensiv- und Anästhesie
Jacob-Jacobi-Str. 8
65321 Heidenrod

Mechthild Hoehl
Familiengesundheits- und Kinderkranken-
pflegerin, Präventionsassistentin, freiberufliche
Dozentin, Elternberaterin
In den Werkstückern 22
54331 Pellinggen

Eva Hokenbecker-Belke
Dipl.-Pflegerin (FH), Fachkrankenschwester
für Intensivpflege und Anästhesie
Case Managerin (DGCC), Qualitäts-
managementbeauftragte (QMB-TÜV)
Lippstädter Str. 34
59510 Lippetal

Mitarbeiterverzeichnis

Dr. Uwe Hübner
Chefarzt der Chirurgischen Abteilung
Katholisches Kinderkrankenhaus
Wilhelmstift gem. GmbH
Liliencronstr. 130
22149 Hamburg

Pamela Jech
Kinderkrankenschwester, Praxisanleiterin
DRK-Klinikum Westend
Spandauer Damm
14050 Berlin

Dr. Martin Jentzsch
Kinderarztpraxis
Hildesheimer Str. 20
38159 Vechelde

Ursula Junker
Kinderkrankenschwester, Lehrerin für
Pflegerberufe, Atemtherapeutin
Franklenweg 15
79588 Blansingen

Gabi Kempf
Kinderkrankenschwester
Universitäts-Augenklinik
66424 Homburg/Saar

Olaf Kirschnick
Leiter der Berufsfachschule für Pflegeberufe
am Kreiskrankenhaus Tauberbischofsheim
Albert-Schweitzer-Str. 35
97941 Tauberbischofsheim

Jenny Krämer-Eder
Kinderkrankenschwester
Ringstr. 75
55129 Mainz

Kurt Kullick
Diplompädagoge, Dipl.-Sozialarbeiter (FH)
Heinrich-Gärtner-Str. 11
55257 Budenheim

Petra Kullick
Lehrerin für Pflegeberufe, Praxisanleiterin,
Kinderkrankenschwester, stellv. Schulleitung
Kinderkrankenpflegeschule des Klinikums der
Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Am Pulverturm 13
55101 Mainz

Dr. Thomas Meißner
Medizinjournalist
Lasallestr. 42
99086 Erfurt

Univ. Prof. Dr. Thomas Müller
Kinderklinik Innsbruck
Christoph-Probst-Platz 1
Innrain 52
6020 Innsbruck

Diana Nowak
Kinderkrankenschwester,
Dipl.-Pflegerpädagogin (FH)
Kinderkrankenpflegeschule des Klinikums der
Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Am Pulverturm 13
55101 Mainz

Dr. Alice Plummer
Kinderkrankenschwester, R.N., Psychologin
P.O. Box 186
Manchester M21 OWH
England

Brigitte Rinner
Jakob-Dieterich-Str. 5
55118 Mainz

Dr. Alexander Schneider
Universitätsklinik für Kinder- und
Jugendheilkunde
Währinger Gürtel 18 – 20
1090 Wien

Dr. Franz Schneckeburger
Leitender Oberarzt
Klinik für Kinderchirurgie und
Schwerbrandverletzte
Kinderkrankenhaus Park Schönfeld
Frankfurter Str. 167
34121 Kassel

Daniela Schütz
Kinderkrankenschwester,
Dipl.-Pflegerpädagogin (FH)
Kinderkrankenpflegeschule des Klinikums
der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Am Pulverturm 13
55101 Mainz

Franz Sitzmann
Kinderkrankenpfleger für Krankenhaushygiene,
tätig in verschiedenen Krankenhäusern,
Altenpflegeheimen, heilpädagogischen
Einrichtungen
Sakrover Kirchweg 86a
14089 Berlin

Dr. Andrea Skrabl-Baumgartner
Oberärztin, Leiterin der Rheumaambulanz
Universitätsklinik für Kinder- und
Jugendheilkunde
Auenbruggerplatz 30
8036 Graz

Astrid Steinberger M.A.
Trainerin für Kommunikation und
Persönlichkeitsentwicklung
Coach und Mediatorin im Gesundheitswesen
Nonnenwies 8
55442 Roth

Dietmar Stolecki
Dipl.-Berufspädagoge
Referat Fort- und Weiterbildung
St.-Johannes-Hospital
Johannesstr. 9 – 17
44137 Dortmund

Simone Teubert
Kinderkrankenschwester
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin
des Klinikums der Johannes Gutenberg-
Universität Mainz
Langenbeckstr. 1
55131 Mainz

Dr. Andrea Ulbrich
Universitätsklinik für Kinder- und
Jugendheilkunde
Währinger Gürtel 18 – 20
1090 Wien

Dr. Klaus Valeske
Kinderherzzentrum
Universitätsklinikum Gießen-Marburg
Feulgenstraße 12
35390 Gießen

Dr. Regina Vargha
Universitätsklinik für Kinder- und
Jugendheilkunde
Währinger Gürtel 18 – 20
1090 Wien

Eva-Maria Wagner
Kinderkrankenschwester,
Fachkinderkrankenschwester für pädiatrische
Intensivpflege, Praxisanleiterin
Huxelrebenweg 58
55129 Mainz

Dr. med. Felicitas Witte
Ärztin und Wissenschaftsjournalistin
Senefelderstr. 285
8008 Zürich
Schweiz

Inhaltsverzeichnis

Teil 1: Grundlagen der Pflege von Kindern



1 Professionelle Pflege, Aufgabenbereiche der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ... 2

- 1.1 Berufsbild und Berufsverständnis ... 3
- 1.2 ICN-Ethik-Kodex für Pflegende ... 4
- 1.3 Aufgabenbereiche ... 5
- 1.4 Familienorientierte Pflege und Betreuung ... 15
- 1.5 Kulturspezifische Pflege ... 17

2 Pflegemanagement, Recht und Ökonomie ... 21

- 2.1 Qualitätsmanagement in der Pflege ... 22
- 2.2 Pflegerecht und Ökonomie ... 30

3 Wachstum und Entwicklung, Erleben und Bewältigen von Gesundheitsstörungen ... 43

- 3.1 Entwicklung ... 44
- 3.2 Entwicklung in den verschiedenen
Alterstufen ... 45
- 3.3 Entwicklung von Bindungsfähigkeit ... 53
- 3.4 Entwicklungsstörungen
und -verzögerungen ... 56
- 3.5 Entwicklungsfördernde Therapiekonzepte ... 57
- 3.6 Erleben und Bewältigen von Krankheit in den
verschiedenen Entwicklungsphasen ... 58
- 3.7 Leben mit chronischer Krankheit
und Behinderung ... 58
- 3.8 Kinder und Jugendliche im Krankenhaus ... 61

Teil 2: Kinder pflegen in den LAs



4 Pflegerische Intervention bei den LAs ... 66

- 4.1 Kommunizieren ... 67
- 4.2 Atmen/Kreislauf regulieren ... 76
- 4.3 Körpertemperatur regulieren ... 100
- 4.4 Sich sauber halten und kleiden ... 113
- 4.5 Essen und Trinken ... 131
- 4.6 Ausscheiden ... 151
- 4.7 Sich bewegen ... 177
- 4.8 Schlafen ... 191
- 4.9 Für eine sichere Umgebung sorgen ... 196
- 4.10 Sich beschäftigen, spielen und lernen ... 201
- 4.11 Mädchen oder Junge sein ... 207
- 4.12 Sterben ... 211

Teil 3: Kinder mit spezifischen Erkrankungen pflegen



5 Pflegerische Interventionen bei Diagnostik und Therapie ... 220

- 5.1 Angst der Kinder vor Interventionen ... 221
- 5.2 Umgang mit Labormaterial ... 222
- 5.3 Punktionen und Biopsien ... 228
- 5.4 Umgang mit Arzneimitteln ... 235
- 5.5 Injektionen ... 237
- 5.6 Infusionen ... 243
- 5.7 Transfusion ... 255
- 5.8 Wundmanagement ... 260
- 5.9 Pflegemaßnahmen in der Funktionsdiagnostik ... 273

6 Das gesunde Neugeborene, Frühgeborene, Störungen in der Neugeborenenphase ... 276

- 6.1 Das gesunde Neugeborene ... 277
- 6.2 Pflege von Frühgeborenen ... 285
- 6.3 Störungen in der Neugeborenenphase ... 294

7 Pflege der Wöchnerin ... 298

- 7.1 Wochenbettperiode ... 299
- 7.2 Laktation und Stillen ... 302
- 7.3 Mastitis puerperalis ... 306
- 7.4 Stillschwierigkeiten ... 306

8 Pflege von Kindern mit Störungen des Atemsystems ... 309

- 8.1 Krupp-Syndrom ... 310
- 8.2 Akute obstruktive Bronchitis ... 311
- 8.3 Pneumonie ... 312
- 8.4 Asthma bronchiale ... 314
- 8.5 Zystische Fibrose ... 317
- 8.6 Diagnostik ... 320

9 Pflege von Kindern mit Störungen des Herz-Kreislauf-Systems ... 322

- 9.1 Herzinsuffizienz ... 323
- 9.2 Herzfehlbildungen ... 324
- 9.3 Diagnostik ... 328

10 Pflege von Kindern mit Störungen der Niere und des Urogenitalsystems ... 331

- 10.1 Harnwegsinfekte ... 332

- 10.2 Harntransportstörungen ... 333
- 10.3 Neurogene Blasenentleerungsstörungen ... 335
- 10.4 Kolon-Conduit ... 336
- 10.5 MAINZ-Pouch I ... 337
- 10.6 MAINZ-Pouch II ... 338
- 10.7 Phimose ... 339
- 10.8 Balanitis ... 340
- 10.9 Fehlbildungen der Harnröhre ... 340
- 10.10 Hodendystopie ... 341
- 10.11 Hodentorsion ... 342
- 10.12 Nephrotisches Syndrom ... 343
- 10.13 Akute postinfektiöse Glomerulonephritis ... 344
- 10.14 Akutes Nierenversagen ... 345
- 10.15 Peritonealdialyse (PD) ... 346
- 10.16 Diagnostik ... 348

11 Pflege von Kindern mit Störungen des Verdauungssystems ... 354

- 11.1 Ösophagusatresie ... 355
- 11.2 Hypertrophe Pylorusstenose ... 358
- 11.3 Gastroschisis ... 359
- 11.4 Ileus ... 361
- 11.5 Appendizitis ... 363
- 11.6 Chronisch entzündliche Darmerkrankungen ... 364
- 11.7 Stoma ... 366
- 11.8 Diagnostik ... 369

12 Pflege von Kindern mit Störungen des Stoffwechsels und des endokrinen Systems ... 374

- 12.1 Diabetes mellitus ... 375
- 12.2 Phenylketonurie ... 384
- 12.3 Adrenogenitales Syndrom ... 386

13 Pflege von Kindern mit Störungen des Bewegungssystems ... 388

- 13.1 Angeborene Fußfehlstellungen ... 389
- 13.2 Hüftgelenkdysplasie ... 390
- 13.3 Frakturen ... 392
- 13.4 Pflege eines Kindes mit Gipsverband ... 394
- 13.5 Osteomyelitis ... 396
- 13.6 Rheuma ... 398

14 Pflege von Kindern mit Erkrankungen des Auges, des HNO-Bereiches oder der Haut ... 401

- 14.1 Augenpflege ... 402
- 14.2 Strabismus ... 403
- 14.3 Katarakt (grauer Star) ... 404
- 14.4 Glaukom (grüner Star) ... 405
- 14.5 Akute Otitis media ... 405
- 14.6 Tonsillitis ... 407
- 14.7 Lippen-Kiefer-Gaumenspalte ... 408
- 14.8 Soor ... 410
- 14.9 Neurodermitis ... 412
- 14.10 Thermische Verletzungen ... 414

15 Pflege von Kindern mit infektiösen Erkrankungen ... 418

- 15.1 Rechtliche Grundlagen ... 419
- 15.2 Hygienische Grundlagen ... 419
- 15.3 Impfkalender ... 420
- 15.4 AIDS (HIV-Infektion) ... 421
- 15.5 Durchfallerkrankungen ... 422
- 15.6 Hepatitis ... 424
- 15.7 Herpes-Simplex-Infektion ... 425
- 15.8 Influenza (Virusgrippe) ... 426
- 15.9 Keuchhusten (Pertussis) ... 427
- 15.10 Meningitis/Enzephalitis ... 428
- 15.11 Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA) ... 429
- 15.12 Masern (Morbilli) ... 431
- 15.13 Mumps (Parotitis epidemica) ... 432
- 15.14 Röteln (Rubeola) ... 432
- 15.15 Scharlach ... 433
- 15.16 Pfeiffersches Drüsenfieber (infektiöse Mononukleose) ... 434
- 15.17 Tuberkulose ... 435
- 15.18 Windpocken (Varizellen) ... 436

16 Pflege von Kindern mit Störungen des Zentralnervensystems ... 438

- 16.1 Hydrozephalus ... 439
- 16.2 Spina bifida ... 443
- 16.3 Schädel-Hirn-Trauma ... 446
- 16.4 Zerebrale Krampfanfälle ... 448
- 16.5 Zerebralparese ... 452
- 16.6 Diagnostik ... 454

17 Pflege von Kindern mit Störungen des Blutsystems ... 460

- 17.1 Anämie ... 461
- 17.2 Chronisch hämolytische Anämien ... 463
- 17.3 Erworbene Blutungskrankheit ... 465
- 17.4 Hämophilie ... 467
- 17.5 Störungen des leukozytären Systems ... 469
- 17.6 Diagnostik ... 470

18 Pflege von Kindern mit psychosomatischen und psychiatrischen Störungen ... 472

- 18.1 Therapieformen ... 473
- 18.2 Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen ... 474
- 18.3 Jugendliche mit dissozialem Verhalten ... 475
- 18.4 Enuresis/Enkopresis ... 477
- 18.5 Jugendliche mit Essstörungen ... 478
- 18.6 Jugendliche mit suizidalem Verhalten ... 480

19 Pflege von Kindern mit Schmerzen ... 482

- 19.1 Schmerzerfassung ... 483

20 Pflege von Kindern mit onkologischen Erkrankungen ... 491

- 20.1 Grundlagen der zytostatischen Therapie ... 492
- 20.2 Pflege eines Kindes mit onkologischer Erkrankung ... 494

21 Perioperative Pflege ... 504

- 21.1 Pflegerische Aufgaben vor der Operation ... 505
- 21.2 Pflegerische Aufgaben nach der Operation ... 506

22 Pflege kritisch kranker Kinder ... 511

- 22.1 Spezielle Intensivpflegemaßnahmen ... 512
- 22.2 Künstliche Beatmung ... 518
- 22.3 Umgang mit Pleuradrainagen ... 526

Teil 4: Anhang



23 Notfallsituationen ... 530

23.1 Notfallmanagement ... 531

23.2 Akute Atemstörung ... 539

23.3 Akute Herz-Kreislaufstörungen ... 542

23.4 Neurologische Notfälle ... 543

23.5 Vergiftungen ... 544

23.6 Traumatische Notfälle ... 547

23.7 Physikalische Notfälle ... 548

Literatur ... 550

Sachregister ... 552



Teil 1:

Grundlagen der Pflege von Kindern



Professionelle Pflege, Aufgabenbereiche der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

Seite 2

1

Pflegemanagement, Recht und Ökonomie

Seite 21

2

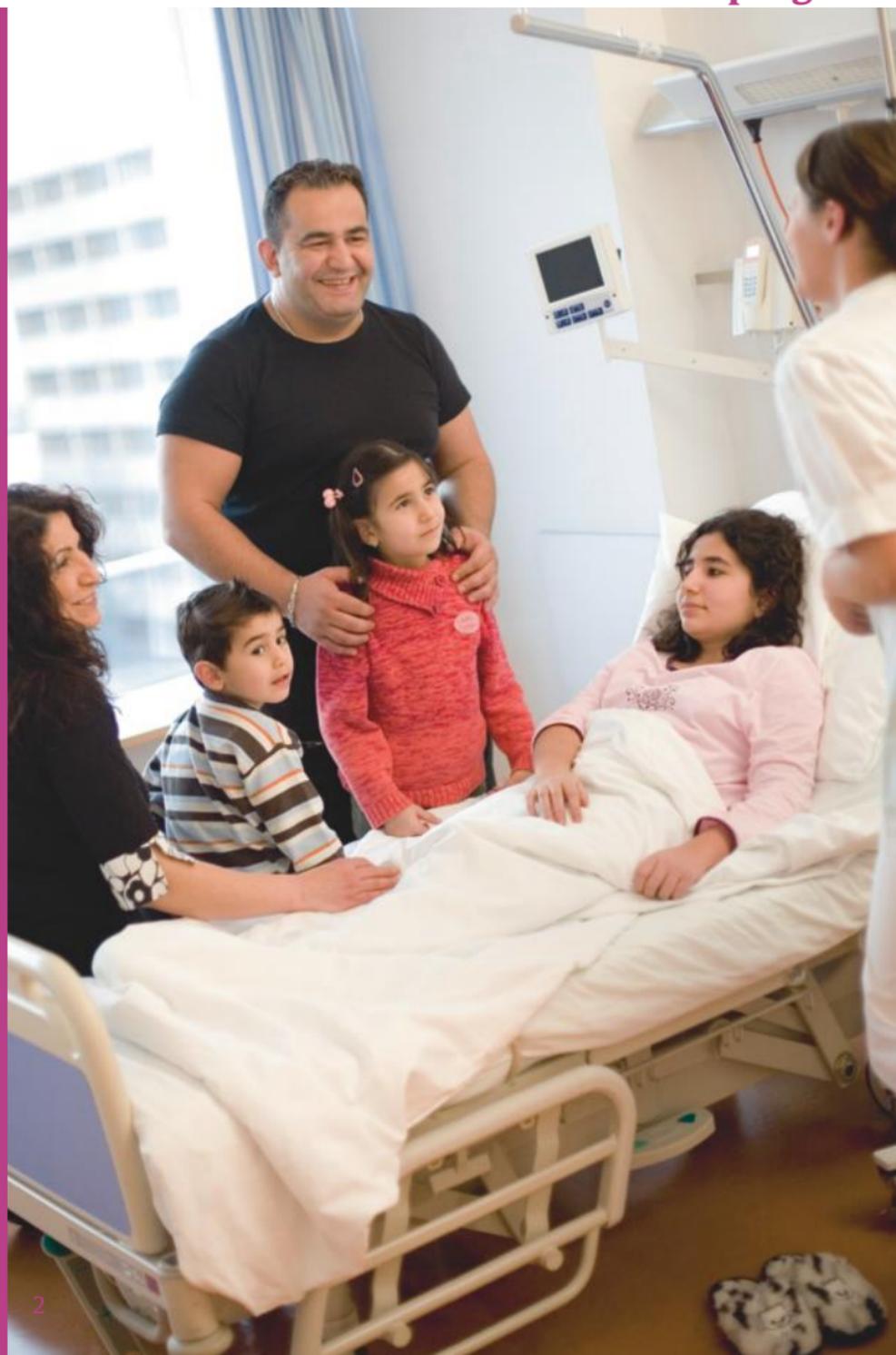
Wachstum und Entwicklung, Erleben und Bewältigen von Gesundheitsstörungen

Seite 43

3



Professionelle Pflege, Aufgabenbereiche der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege



1.1 Berufsbild und Berufsverständnis

1

Merke: Beruflich ausgeübte Pflege bedeutet nicht nur Unterstützung oder Hilfestellung, wenn ein Mensch erkrankt ist. Zum Aufgabengebiet gehören ebenso Prävention und Rehabilitation. Mit Prävention ist das Ziel verbunden, die Gesundheit des Kindes zu erhalten und zu fördern. Rehabilitation dient der Wiederherstellung von Gesundheit bzw. der Förderung der Akzeptanz der Gesundheitsstörung. Im ambulanten und stationären Bereich fördert Kinderkrankenpflege die körperliche, geistige, psychische und soziale Entwicklung des Kindes unter Miteinbeziehung der Familie.

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) erstellte das Berufsbild der Pflege in Anlehnung an die Definition von Krankenpflege des International Council of Nurses (ICN, Weltverband der Pflegeberufe) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Definition: „[...] Pflege erstreckt sich auf Gesunde und Kranke, bezieht also Gesundheitsvor- und fürsorge sowie die Betreuung gesunder Hilfsbedürftiger mit ein [...] Es gehört zum beruflichen Selbstverständnis [...], dass sich Pflege an der Bedürftigkeit des Menschen orientiert, nicht an einzelnen Funktionen. Der Mensch wird in seiner Ganzheit betreut [...]“ (DBfK, 1993a)

Die WHO erklärt die Krankenpflege zu einem eigenständigen Fachbereich im Gesundheitswesen. Die primären Aufgaben sind:

- die optimale Funktionsfähigkeit bei unterschiedlichen Gesundheitszuständen in jedem Lebensalter zu bewahren,
- psychosomatische und psychosoziale Aspekte der Betroffenen zu berücksichtigen.

Pflege wird sowohl als Kunst als auch als Wissenschaft gesehen, die Kenntnisse und Techniken aus anderen Wissenschaftsbereichen verwendet. Das Vorgehen in der Pflege geschieht auf der Grundlage des Pflegeprozesses und in Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Berufsgruppen im Gesundheitswesen.

Der Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD e.V.) legt seinen Schwerpunkt auf die Interessen der Pflegepersonen, die in der Kinderkrankenpflege tätig sind.

Definition: „Kinderkrankenpflege versteht sich als eine spezielle Fachdisziplin „ganzheitlicher“ pflegerischer Leistungen, in deren Mittelpunkt das einzelne Kind in seinem unmittelbaren Lebensprozess steht. [...] Kinderkrankenpflege ist eine moderne, spezialisierte, gesellschaftlich als Beruf ausdifferenzierte Weise diesen Umgangs innerhalb des Gesundheitssystems. Sie umfasst die Betreuung gesunder, akut kranker, chronisch kranker und behinderter Kinder aller Altersstufen vom Früh- und Neugeborenen bis zum Jugendlichen. Dabei muss die Pflege dem jeweiligen psychischen und physischen Zustand des einzelnen Kindes altersgerecht angepasst werden. In solcher individueller Pflege ist sich die/der Pflegenden der besonderen Aufgabe als „Anwalt“ des Kindes bewusst.“ (BeKD e.V., 1994)

1.2 ICN-Ethik-Kodex für Pflegendende

Um Pflegepersonen ethische Grundsätze zur Reflexion des eigenen Handelns zu geben, hat der ICN einen internationalen Ethik-Kodex verfasst. In der Präambel des ICN-Ethik-Kodex für Pflegendende werden vier grundlegende Aufgaben der Pflegenden beschrieben:

- Gesundheit zu fördern,
- Krankheit zu verhüten,
- Gesundheit wiederherzustellen,
- Leiden zu lindern.

Weiterhin sind folgende ethische Grundregeln festgelegt, die bei der Ausübung der Pflege zu beachten sind:

- Achtung der Menschenrechte, einschließlich dem Recht auf Leben, auf Würde und auf respektvolle Behandlung.
- Respekt des einzelnen Menschen unabhängig von Alter, Behinderung oder Krankheit, Geschlecht, Glauben, Hautfarbe, Kultur, Nationalität, politischer Einstellung, Rasse oder sozialem Status.
- das Wohl des Einzelnen, der Familie und der sozialen Gemeinschaft.
- Koordination der Dienstleistung mit denen anderer beteiligter Gruppen.

Der ICN-Ethik-Kodex für Pflegendende bestimmt ethische Verhaltensweisen in vier Grundelementen:

Verantwortung der Pflegenden gegenüber ihren Mitmenschen.

- Die Verpflichtung, die Menschenrechte und deren Wertvorstellungen zu beachten.
- Religiöse und kulturelle Bedürfnisse des Einzelnen, der Familie und der sozialen Gemeinschaft sind zu respektieren.
- Der Pflegebedürftige hat ein Recht auf eine umfassende Information bezüglich der pflegerischen Versorgung, um seine Zustimmung oder Ablehnung deutlich machen zu können.
- Persönliche Informationen über den Patienten sind vertraulich zu behandeln.
- Neben der Verantwortung gegenüber dem einzelnen Patienten gehört ebenso eine Verantwortung gegenüber den gesundheitlichen und sozialen Bedürfnissen der Bevölkerung und dem Schutz der natürlichen Umwelt.

Verantwortung für die Berufsausübung. Die Pflegeperson trägt die Verantwortung für die Berufsausübung. Dies beinhaltet:

- Die eigene fachliche Kompetenz wird durch ständige Fort- und Weiterbildung gefördert.
- Sie achtet auf den Erhalt der eigenen Gesundheit.
- In ihrem beruflichen Handeln soll die Pflegeperson das Ansehen des Berufsstandes und somit das Vertrauen gegenüber professioneller Pflege in der Bevölkerung fördern.

Verantwortungsbereich innerhalb der Profession.

- Mitwirkung bei der Entwicklung, Festlegung und Umsetzung neuer Erkenntnisse. Hiermit wird die Qualität der Pflege beeinflusst.
- Durch die Organisation in einem Berufsverband soll die Pflegeperson die Arbeitsbedingungen in der Pflege positiv unterstützen.

Pflegendende und ihre Kollegen. Zum Wohle des Patienten arbeitet die Pflegeperson mit ihren Kollegen aus der eigenen Berufsgruppe oder aus anderen Berufsgruppen zusammen.

1.3 Aufgabenbereiche

1

1.3.1 Gesundheitsförderung und Prävention

Sogenannte (infektiöse) Kinderkrankheiten und andere durch Infektionen und Mangel hervorgerufenen Krankheiten sind heute fast aus dem Bewusstsein verschwunden. Andere Krankheiten, die früher nahezu unbekannt waren, treten in der Häufigkeit an deren Stelle, sodass in manchen Kreisen bereits von den „neuen Kinderkrankheiten“ die Rede ist. Neue Probleme entstehen z.B. durch

- Umweltveränderungen und ökologische Belastung,
- einen veränderten Lebensstil: Fehlernährung im Sinne einer kalorischen Überversorgung mit minderwertigen Nahrungsmitteln (Fast Food, Süßigkeiten, Fette, Softdrinks),
- Bewegungsmangel und übermäßigen Fernsehkonsum,
- fehlende Bewegungsflächen und -möglichkeiten.

Das führt zu:

- **Störungen des Essverhaltens.** Bislang 20% aller Kinder und Jugendlichen sind betroffen, 8% haben so starkes Übergewicht, dass ihre Gesundheit akut bedroht ist. Zusätzlich fühlen sich viele dieser Kinder „nicht wohl in ihrer Haut“ und bekämpfen diese psychischen Probleme oft durch übermäßiges Essen. Gleichzeitig steigt die Anzahl der Jugendlichen, die zwanghaft Gewicht und Nahrungsaufnahme kontrollieren, bis hin zur Ausbildung der Krankheitsbilder Anorexie, Bulimie oder Orthorexie.
- **Bewegungsarmut.** Die Fettleibigkeit wird durch die Bewegungsarmut verstärkt. Fehlende ToBe- und Spielräume schränken die Kinder in freiem, spielerischem Bewegungsverhalten ein. Jedes 3. Kind bewegt sich in Deutschland weniger als eine Stunde am Tag intensiv. Kinder sitzen heute im Durchschnitt bis zu 9 Stunden am Tag, davon 2 Stunden vor dem Fernseher. Dieses kann zu orthopädischen Problemen, Haltungsschäden, Wahrnehmungs- und Koordinationsschwierigkeiten sowie zu psychischen Auffälligkeiten führen.
- **Störungen im psychologischen Bereich.** Nach Angabe des Zentrums für Kinder und Jugendforschung in Freiburg leiden 18% aller Kinder im Vorschulalter unter klar feststellbaren Verhaltensauffälligkeiten. Die Folgen sind vermehrtes Auftreten von AD(H)S, Kontakt- und Beziehungsstörungen, Störungen im schulischen Bereich, psychosomatische und affektive Störungen, kindliche Ängste und Depressionen bis hin zu einem frühen Einstieg in Suchtverhalten.
- **Zunahme autoimmuner Erkrankungen.** Durch Umweltverschmutzung wird der Körper einerseits massiv mit Umweltgiften konfrontiert, übertriebenes Hygieneverhalten führt andererseits zur Verminderung einer „gesunden Keimflora“, sodass mittlerweile 25% der Kinder Allergiesymptome zeigen.

Prävention



Definiton: Die Begriffe **Gesundheitsförderung** und **Prävention** werden häufig synonym benutzt. Streng genommen ist Prävention jedoch orientiert an den Auslösefaktoren von Gesundheitsstörungen („Vermeidung des Auftretens von Krankheiten“), Gesundheitsförderung richtet sich dagegen an die Verbesserung der Lebensbedingungen i.A. zur „Stärkung der gesundheitlichen Entfaltungsmöglichkeiten“ (Hurrelmann et al 2004).

Unter **Prävention** versteht man die Vermeidung von Krankheiten unter Einbeziehung medizinischer und biowissenschaftlicher Erkenntnisse. Das an Krankheitsver-

meidung orientierte Prinzip beinhaltet also im Wesentlichen die Verminderung von Risikofaktoren (Abb. 1.1).

Primärprävention. Sie beinhaltet alle Bemühungen zur Krankheitsvermeidung, bevor sich erste Zeichen einer Störung zeigen. Man unterscheidet zwischen unspezifischen Maßnahmen wie ausgewogene Ernährung, positives Bewegungsverhalten und förderliches Freizeitverhalten, sowie spezifischen Maßnahmen die ganz gezielt einzelnen möglichen Gesundheitsstörungen vorbeugen sollen.

Sekundärprävention. Sie versucht beim Auftreten von ersten Zeichen einer Gesundheitsstörung den Krankheitsverlauf günstig zu beeinflussen.

Tertiärprävention. Beim Auftreten einer chronischen Gesundheitsstörung dient sie dazu, Rezidive der Krankheit zu verhindern oder abzumildern und den Umgang mit der Krankheit zu erleichtern.

Verhaltensprävention. Sie versucht, das Verhalten der Zielgruppe zu beeinflussen und zielt auf einen bewussten Umgang mit der individuellen Gesundheit durch aufgeklärtes, förderliches Verhalten.

Verhältnisprävention. Sie versucht, durch Beeinflussung der Lebensbedingungen ein Umfeld für ein gesundes Leben überhaupt erst zu schaffen. Hierbei geht es z.B. in sog. Setting-Ansätzen (setting, engl. = Umfeld, Milieu) um die Schaffung gesundheitsfördernder Lebensverhältnisse in sozial benachteiligten Familien sowie Kindergärten und Schulen in benachteiligten Stadtbezirken.

Salutogenese. Die Salutogenese zielt auf die gesamten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die ein Mensch braucht, um sich ganzheitlich gesund zu entwickeln und gesund zu erhalten. Salutogenese berücksichtigt

- Lebensqualität,
- individuelles Erleben und
- persönliche Lebensentwürfe.

Im Salutogenese-Modell von Antonovsky ist Gesundheit kein Zustand, sondern muss als Prozess gesehen werden. Dieser Prozess wird davon beeinflusst, welche äußeren Einflüsse auf das individuelle Leben einwirken, und ob diese vorhersehbar oder erklärbar sind. Ferner von den individuellen Ressourcen sich diesen Anforderungen zu stellen und der Tatsache, ob den äußeren Einflüssen eine sinnhafte Bedeutung zugeordnet werden kann.

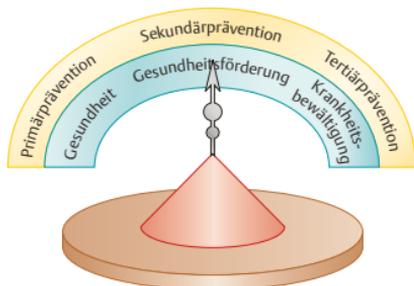


Abb. 1.1 Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention.



Definition: Die Grenze zwischen **Prävention** und **Gesundheitsförderung** ist fließend und eine strenge Trennung anhand einzelner Definitionen ist der Sache nicht dienlich. Gerade im Bereich der Primärprävention im Kindesalter ist ein ganzheitlicher Ansatz notwendig, der das System Familie in seinem gesellschaftlichen Kontext berücksichtigt.

Tab. 1.1 Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen.

	Zeitpunkt	Untersuchungen:	Die Untersuchung ermittelt	Das Kind sollte
U1	In den ersten 5 Lebens-tagen, meist direkt nach der Geburt	<ul style="list-style-type: none"> ■ APGAR-Wert ■ Nabelschnur-pH-Wert ■ körperliche Untersuchung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Anpassung des Neugeborenen nach der Geburt, ■ Fehlbildungen, ■ körperlichen Entwicklungsstand. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ möglichst hohen APGAR-Wert haben, ■ Blut-pH höher als 7,2.
U2	5. bis 10. Lebens-tag	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reflexkontrolle ■ körperliche Untersuchung ■ Neugeborenen-screening ■ Beratung der Eltern 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Entwicklung des zentralen Nervensystems, ■ Status von Herz, Lunge, Muskelkraft, Hüftentwicklung, ■ Früherkennung von Stoffwechselstörungen. ■ Hinweis für Eltern auf Rachitis- und Kariesprophylaxe. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Neugeborenenreflexe, ■ gleichseitige Beinlänge und gleichmäßige Gesäßfalte haben.
U3	4. bis 7. Lebens-woche (LW)	<ul style="list-style-type: none"> ■ körperliche Untersuchung ■ Sonografie der Hüfte ■ Beratung der Eltern 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Körpergewicht, ■ Größenwachstum, ■ Reflexe, ■ Sehvermögen, ■ Lautbildung, ■ Reaktionsfähigkeit, ■ Ausschluss Hüftdysplasie. ■ Beratung der Eltern hinsichtlich Ernährung und Ausscheidung. ■ Hinweis auf Impfungen in der 9. LW. 	
U4	3. bis 4. Lebens-monat (LM)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Seh- und Hörvermögen ■ Reflexe ■ Motorik ■ Hand-, Augen-Koordination ■ Entwicklung Sprache und Stimme 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Entwicklung der Reaktionsweisen und der Sinne, um mögliche Entwicklungsstörungen des Gehirns zu erkennen. ■ Meist erfolgt die zweite Schutzimpfung. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Saugreflex kaum noch besitzen, ■ Beine und Kopf für ca. 30 Sekunden halten, ■ Hand und Augen koordinieren können, ■ beginnende Stimm- und Sprachentwicklung zeigen.
U5	6. bis 7. LM	<ul style="list-style-type: none"> ■ differenzierte sprachliche Entwicklung ■ körperliche Entwicklung ■ motorische Reaktionen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ sprachliche, motorische und neurologische Entwicklung. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ lallen und Silben verdoppeln und ■ sich drehen können, ■ soziale Reaktionen zeigen.

Tab. 1.1 (Forts.) Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen.

	Zeitpunkt	Untersuchungen:	Die Untersuchung ermittelt	Das Kind sollte
U6	10. bis 12. LM	<ul style="list-style-type: none"> ■ Untersuchungsverfahren: Münchner funktionelle Entwicklungsdiagnostik 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Motorik/Feinmotorik, ■ Sprachvermögen, ■ Sozialverhalten. ■ Weitere Impfungen sind möglich. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ krabbeln und sitzen, ■ sich an Möbeln hochziehen, ■ Schrittbewegungen ausführen, ■ Gegenstände untersuchen können, ■ Zangen- oder Pinzettengriff beherrschen.
U7	20. bis 24. LM	<ul style="list-style-type: none"> ■ psycho-soziale Reaktion/Interaktion ■ Hör- und Sprachvermögen ■ Motorik ■ Gespräch mit den Eltern 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sozialverhalten, ■ Entwicklung des Hörens und der Sprache, ■ Ausbildung der Fein- und Grobmotorik. ■ Weitere Impfungen sind möglich. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ sich auf Gespräch konzentrieren und ■ Gegenstände bezeichnen können, ■ seinen Vornamen kennen, ■ ca. 10 Worte sprechen und 250 verstehen, ■ einen Turm bauen und ■ vorwärts- und rückwärts laufen können.
U8	44. bis 48. LM	<ul style="list-style-type: none"> ■ körperliche Untersuchung, z.B. auf internistische oder orthopädische Erkrankungen ■ Reaktion/Interaktion ■ Feinmotorik/Wahrnehmung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Motorik/Koordination, ■ Sehvermögen, ■ Stoffwechsel-, Nieren- und Knochenwachstumsstörungen, ■ Sozialverhalten. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sehvermögen komplett entwickelt haben, ■ tagsüber windfrei sein, ■ Laufvermögen ausgebildet haben, ■ Kreise malen und ■ sich konzentrieren können.
U9	60. bis 66. LM (vor der Einschulung)	<ul style="list-style-type: none"> ■ klinische Untersuchung ■ Gespräch mit Kind und Eltern 	<ul style="list-style-type: none"> ■ körperliche Entwicklung, ■ sprachliche Entwicklung, ■ kognitive Entwicklung, ■ soziales Verhalten. ■ Möglichkeit für Auffrischungsimpfungen. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ im Zehen-Hackengang vorwärts gehen können, ■ Nebensätze gebrauchen und ■ Erklärungen geben können, ■ sich eine Bilderbuchgeschichte lag konzentrieren und einen „6-Teile-Mensch“ malen können.

Tab. 1.1 (Forts.) Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen.

	Zeitpunkt	Untersuchungen:	Die Untersuchung ermittelt	Das Kind sollte
J1	14 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gewicht ■ Körpergröße ■ Blutdruck ■ körperliche Untersuchung (auch äußere Merkmale der Pubertätsentwicklung) ■ ausführliches Gespräch 	<ul style="list-style-type: none"> ■ mögliche Körperfehlhaltungen, ■ Bewegungseinschränkungen, ■ Problembewältigungsstrategien des Jugendlichen, ■ Hinweise auf eine Gesundheitsgefährdung (z.B. durch Alkohol- und Nikotinkonsum), ■ das soziale Verhalten (z.B. erhöhtes Gewaltpotenzial), ■ pubertätsspezifische Probleme, ■ Ernährungsgewohnheiten. 	

1.3.2 Pädiatrische Gesundheitseinrichtungen

Stationäre pädiatrische Einrichtungen

Man unterscheidet Akuteinrichtungen und Langzeiteinrichtungen. Kinder werden hier präventiv, kurativ, rehabilitativ und palliativ versorgt.

In der **Akutklinik** steht die kurative, d.h. die primär therapeutisch versorgende Medizin im Vordergrund. Die Kinder werden sowohl stationär als auch ambulant betreut und behandelt. Verschiedene **Fachambulanzen** stehen z.B. Kindern mit chronischen Erkrankungen zur Verfügung. Über die DRGs (Kap. 2.2.9) wird diagnoseabhängig geregelt, welche Kinder stationär und welche Kinder ambulant behandelt werden können.

Pflege und Betreuung im häuslichen Umfeld

Definiton: Häusliche Kinderkrankenpflege ist eine qualifizierte, ganzheitlich orientierte Pflege und Betreuung akut erkrankter, chronisch kranker, behinderter und sterbender Säuglinge, Kinder und Jugendlicher in ihrem gewohnten, häuslichen Umfeld.

„Ambulant vor stationär“ – dieses Paradigma hat in den vergangenen Jahren im Gesundheitswesen weite Kreise gezogen und für Veränderungen gesorgt. Der Bedarf an ambulanter pflegerischer Versorgung ist seit einigen Jahren stark gestiegen und mit ihm die Anzahl ambulanter Pflegedienste. In der Bundesrepublik Deutschland existieren ca. 150 ambulante Pflegedienste, die jährlich etwa 10.000 Säuglinge, Kinder und Jugendliche betreuen (Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege e.V., Stand August 2007).

Merke: Der wichtigste Vorteil der ambulanten Kinderkrankenpflege ist, dass auf die Bedürfnisse und Wünsche der Kinder und ihrer Familie in ihrem häuslichen Umfeld individueller eingegangen werden kann.

Voraussetzungen zur Arbeit in der häuslichen Kinderkrankenpflege sind

- abgeschlossenes Examen zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin,
- Berufserfahrung ist empfehlenswert, jedoch nicht verpflichtend.
- Bereitschaft, eigenes Fachwissen durch Fortbildungen und Seminare regelmäßig zu aktualisieren und zu erweitern,
- verantwortungsbewusstes und selbstständiges Handeln sowie viel Eigenengagement,
- Interesse an einem breiten Spektrum von pflegerischen Handlungen,
- Flexibilität für unterschiedliche Arbeitsbedingungen von Familie zu Familie,
- Fähigkeit, mit oftmals einfachen Mitteln optimale Pflege zu leisten,

Im häuslichen Bereich werden Frühgeborene, Säuglinge, Kinder und Jugendliche mit ganz unterschiedlichen Gesundheitsstörungen gepflegt.

Zu den Aufgabenschwerpunkten in der häuslichen Pflege gehören:

- **Pflegeüberleitung:** In der Regel nimmt der zuständige Arzt oder Sozialarbeiter der Klinik den Kontakt zum ambulanten Pflegedienst auf und informiert über die bevorstehende Entlassung des Kindes.
- **Beratung und Anleitung:** Die Pflegenden berät das betroffene kranke Kind, seine Eltern und Geschwister zu Hause in vielfältigen Bereichen. Sie leitet die an der häuslichen Pflege beteiligten Personen in den für das Kind relevanten Pflegemaßnahmen an.
- **Unterstützung der Familie:** Nach der Ankunft zu Hause, im Kreise der Familie, müssen sich das kranke Kind und die weiteren Familienmitglieder erst wieder aneinander und an die geänderten Lebensbedingungen gewöhnen. Eine primäre Aufgabe der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin im ambulanten Bereich besteht in der Begleitung der Familie bei der Krankheitsbewältigung.
- **Dokumentation:** In der häuslichen Kinderkrankenpflege ist eine ausführliche, lückenlose schriftliche Dokumentation unerlässlich. Die dokumentierten Unterlagen dienen der Krankenkasse als Nachweis über die geleisteten Pflegemaßnahmen, zur Abrechnung und auch zur rechtlichen Absicherung. Jedes betreute Kind erhält eine eigene Mappe mit den nötigen Unterlagen. Diese verbleibt im Haushalt des Kindes und kann von den Erziehungsberechtigten jederzeit eingesehen werden.
- **Zusammenarbeit im interdisziplinären Team:** Das Pflege team stellt das Fundament in der häuslichen Pflege dar. Regelmäßige Teamsitzungen gewährleisten den ständigen Informationsaustausch über die betreuten Familien, Therapien, Kassenverhandlungen u. a.

1.3.3 Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen

Eine frühzeitige und qualitätsgesicherte Rehabilitationsmaßnahme trägt dazu bei, die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit wiederherzustellen bzw. zu steigern, um die Kinder und Jugendlichen in Alltag, Schule, Ausbildung und Gesellschaft integrieren zu können und damit die Versorgung dieser Patientengruppe und deren Familien zu verbessern. Wenn rehabilitative Pflege erforderlich ist, dann sollte sie so früh wie möglich einsetzen. Rehabilitative Interventionen müssen z. B. bei einem Kind mit Schädel-Hirn-Trauma bereits auf der Intensivstation parallel zur Akutbehandlung einsetzen (Frührehabilitation).

Definition: Rehabilitation beginnt immer dort, wo ein Mensch befähigt werden soll, mit seiner Einschränkung umzugehen und zu leben – gleich ob kurz-, mittel- oder langfristig.

„Die Rehabilitation von Kindern mit chronischen Krankheiten, von behinderten und von Behinderungen bedrohten Kindern hat das Ziel, Folgeerscheinungen von Gesundheitsstörungen abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen oder eine Verschlimmerung zu verhüten. Sie hat das Ziel, das Anrecht eines jeden Kindes auf die ihm gemäße ungestörte körperliche, geistige, seelische und soziale Entwicklung zu erreichen oder zumindest anzustreben. [...] (www.dgspj.de/kinderreha.php).

ICF. Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health) basiert auf einem bio-psycho-sozialen Modell und wurde der Lebenssituation betroffener Menschen angepasst (Abb. 1.2). Es umfasst innere und äußere Einflussfaktoren auf Funktionsfähigkeit und Behinderung; die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat sie verfasst.

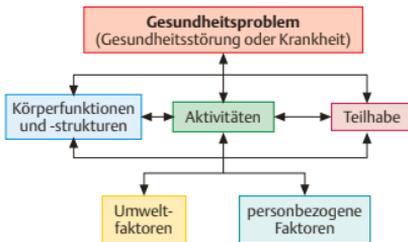


Abb. 1.2 Bio-psycho-soziales Modell der ICF. Die einzelnen Komponenten stehen in Wechselwirkung.

Rehabilitationsformen

- **Entwicklungsrehabilitation:** Darunter versteht man die Anbahnung noch nicht entwickelter Funktionen (z.B. Motorik, Sprache), die sich aufgrund von angeborenen und erworbenen Störungen nicht oder nur verzögert entwickeln würden.
- **Anschlussheilbehandlung (AHB):** Eine AHB bzw. Anschlussrehabilitation (AR) schließt sich unmittelbar an eine stationäre Krankenhausbehandlung an. Diese Leistung wird nur bei bestimmten Indikationen gewährt und kann stationär oder – meist bei Erwachsenen – auch ambulant erfolgen.
- **Stationäre Rehabilitation:** Sie kann erfolgen, wenn verfügbare ambulante Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft oder nicht möglich sind, um das Therapieziel unter ICF-Gesichtspunkten zu erreichen.
- **Ambulante Rehabilitation:** Sie findet z.B. in Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) statt. SPZ sind der Diagnostik, Therapie und Rehabilitation behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder gewidmet, umfassen aber nicht das gesamte Spektrum von Indikationen für eine Rehabilitation. Ein Charakteristikum von SPZ ist, dass sie die Schnittstelle zwischen klinischer Pädiatrie und pädiatrischer Rehabilitation sind. Ein Schwerpunkt ist die Früherkennung und Frühbehandlung geschädigter und von Behinderung bedrohter Kinder. Einen besonderen Stellenwert haben die psychotherapeutischen/psychosozialen und rehabilitativen Interventionen sowie die Integration der Familie in die Therapie.
- **Familienorientierte Rehabilitation (FOR):** Eine FOR umfasst ein erweitertes, komplexes Aufgabenspektrum mit dem Ziel, Rehabilitationsziele für das Kind zu erreichen, das Rehabilitationereignis nachhaltig zu sichern sowie das System „Familie“ zu entlasten und zu stabilisieren.

Aufgabenschwerpunkte der Pflegenden im Rehabilitationsteam

Pflegende übernehmen im Rehabilitationsprozess spezielle Aufgaben und leisten einen wichtigen Beitrag zur Erreichung der Therapie- und Rehabilitationsziele sowohl in Akut- oder Rehabilitationskliniken als auch im ambulanten Bereich. Pflegegerische Aufgaben im Rehabilitationsprozess sind:

- Mitwirkung an der Organisation, Koordination und Dokumentation des Rehabilitationsverlaufs. Neben pflegerischen und gesundheitsfördernden Aufgaben liegt der Schwerpunkt auch auf pädagogischer Unterstützung. Alle Interventionen orientieren sich dabei an Alter, Entwicklungsstand und individueller Situation des Kindes bzw. Jugendlichen.
- Aufbau eines vertrauensvollen „therapeutischen Klimas“, d.h. Schaffen einer Atmosphäre des gegenseitigen Verständnisses und der Wertschätzung sowie einer haltgebenden und verlässlichen Pflegebeziehung.
- Erkennen von Gesprächsbedarf und Führen von Gesprächen, um Zugang zur Lebens- und Gefühlswelt des Kindes oder Jugendlichen zu finden.
- Gezielte Beobachtung im Rehabilitationsalltag (z.B. Ausführung der Lebensaktivitäten, Fortschritte/Stagnation/Rückschritte, Verhaltensbeobachtung, Eltern-Kind-Interaktion, Situation der Begleitperson).
- Förderung der Selbstständigkeit und Handlungsfähigkeit unter Einbezug der individuellen körperlichen, seelischen und sozialen Ressourcen, Motivation und Unterstützung des Kindes/Jugendlichen bei der Krankheitsbewältigung.
- Individuelle pädagogische Betreuung und Führung (z.B. Alltagsbewältigung, tägliche Körperpflege, Tagesstrukturierung, einfühlsame Begleitung bei Heimweh, Ängsten, Konflikten), Selbstwertstärkung.
- Mitwirkung bei der Integration in Gruppen Gleichaltriger, oft nach längerer sozialer Isolation, Beratung zu gesundheitsfördernder Lebensführung und Reduktion von gesundheitsschädigenden Risikofaktoren.
- Mitwirkung an indikationsspezifischen Patientenschulungen (z.B. Neurodermitis-schulung), Mitgestaltung von Elternschulungen.
- Hilfsmittelversorgung. Unterstützung im Gebrauch von Hilfsmitteln, bei der Anwendung bestimmter Techniken (z.B. Inhalationen, Einsatz von Dosieraerosolen, Blutzuckerbestimmung, Insulininjektionen, Hautpflege bei Neurodermitis, Führen von Ernährungsprotokollen).
- Mitwirkung bei der ärztlichen Diagnostik und Therapie, Teilnahme und Mitgestaltung des interdisziplinären Austauschs (z.B. Visite, Fallbesprechung).
- Früherkennung von Anzeichen oder Risikofaktoren, die auf eine chronische Erkrankung, auf Entwicklungsverzögerungen oder eine Behinderung hinweisen. Durch Früherkennung können Kinder einer frühzeitigen Diagnostik, effektiven Frühtherapie und Frühförderung zugeführt werden.
- Mitgestaltung des Entlassungsgesprächs, in dem Eltern umfassend über alle zentralen Aspekte informiert werden und Empfehlungen für das weitere Vorgehen erhalten.

1.3.4 Strukturierte Aufnahme, Verlegung und Entlassung

Die Steuerung von Prozessabläufen bei Aufnahme, Verlegung und Entlassung gewinnen einen immer höheren Stellenwert, wenn der Spagat zwischen Sachzwängen und patientenorientierter Versorgung von der Aufnahme bis zur Entlassung und darüber hinaus gelingen soll. Die Entwicklung von Qualitätsstandards für das systematische Vorgehen sind zentrale Methoden, um den steigenden Anforderungen zu entsprechen, Organisationsabläufe kind- und elternorientiert und zur höheren Zufriedenheit von Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern zu gestalten.

Merke: Ein strukturiertes **Aufnahme-, Verlegungs- und Entlassungsmanagement** unter emotionaler Begleitung der Eltern und des Kindes, orientiert an seinem Alter und Entwicklungsstand, zeugt von einem hohen Qualitätsstandard. Reibungslose Prozessabläufe von der Aufnahme bis zur Entlassung bzw. Nachsorge sind ein Qualitätsmerkmal auch im Wettbewerb mit anderen Kinderkliniken.

Gestalten der Aufnahmesituation

Merke: Die **erste Begegnung** während der Aufnahme zwischen Pflegenden, dem Kind und seinen Eltern hinterlässt häufig einen bleibenden Eindruck. Das Erleben dieser Situation kann für den Aufbau einer konstruktiven und tragfähigen Pflegebeziehung mitentscheidend sein und hat damit Auswirkungen auf den Pflegeprozess. Der Aufnahmesituation kommt hierbei eine Schlüsselrolle zu.

Die zentralen Pflegeaufgaben während der Aufnahme eines Kindes sind:

- organisatorische und administrative Tätigkeiten durchführen
- Eltern und Kind in der ungewohnten Umgebung Halt und Orientierung geben
- das Kind während der Aufnahme einfühlsam unterstützen, um Trennungsschmerz, Gefühle von Hilflosigkeit, Kontrollverlust, Schmerzen und Angst vor Untersuchungen u. a. von Beginn an zu mildern und Hilfe zur Bewältigung der Situation zu geben
- Aufnahmegespräch führen und die Pflegeanamnese erstellen
- Eltern und Kind in die stationären Gegebenheiten einführen
- Gesamtsituation des Kindes und seiner Familie einschätzen
- bei der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung assistieren
- bei geplanter Aufnahme das Patientenzimmer vorbereiten und nötige Utensilien bereitlegen

Pflegerisches Aufnahmegespräch

Im Rahmen des pflegerischen Aufnahmegesprächs macht sich die Pflegenden ein erstes Bild von der Situation des Kindes und seiner Familie. Das Aufnahmegespräch wird i. A. mit einem oder beiden Elternteilen geführt, bei Jugendlichen auf deren Wunsch auch alleine.

Definition: Ein ausführliches **Aufnahmegespräch** hat auch das Ziel, Bedürfnisse, Erwartungen und Wünsche des Kindes und seiner Eltern kennenzulernen und diese im Pflegeprozess zu berücksichtigen. Dabei ist es wichtig, Eltern transparent zu machen, welche Bedürfnisse und Erwartungen erfüllt werden können und wo Grenzen bestehen. Denn es führt zu Frustrationen und dem Gefühl, nicht ernst genommen zu werden, wenn Informationen zwar gesammelt werden, dann aber unkommentiert keine Berücksichtigung in der Pflege finden.

Erhebung der Pflegeanamnese

Ein Bestandteil des pflegerischen Aufnahmegesprächs ist die Erstellung der Pflegeanamnese (S. 25). Die Pflegeanamnese ist eine zielgerichtete, systematische Sammlung von Informationen über das Kind und seine Familie und bildet die Grundlage für den individuellen Pflegeprozess (S. 24). Hauptschwerpunkt der Pflegeanamnese ist die Einschätzung der Lebensgewohnheiten und des Gesundheitsverhaltens zu