

INTENSIV-FIEBEL

Hilfe und Informationen zum

- univentrikulärem Herz/
Einkammerherz
- HLHS/HRHS

Auf den nächsten Seiten haben wir für Sie als Eltern eine kleine Fibel mit wichtigen Informationen rund um die Intensivmedizin zusammengestellt.

Wir erklären Abläufe, Berufsbilder, Medikamente, Fremdwörter etc.

Wir hoffen, dass Sie damit gut vorbereitet sind und Sie die Angst vor der Intensivmedizin verlieren.

Die Intensivmedizin ermöglicht das "Leben", wenn es ohne Hilfe nicht geht!

Sie gibt Ihrem Kind eine Chance.

Ohne die Zeit auf der Intensivstation wären die Chancen eines Kindes mit einem univentrikulären Herzen zu überleben verschwindend gering.

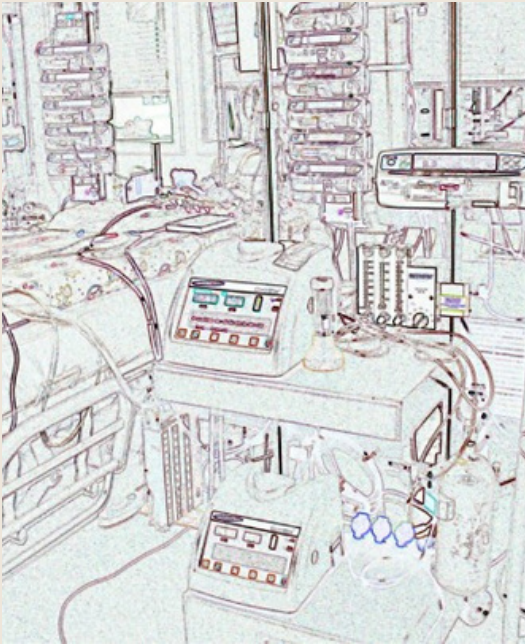
Die Zeit, die Sie in den nächsten Jahren im Krankenhaus verbringen, wird eine Herausforderung sein. Emotionen wie Angst und Hoffnung sind prägend.

Gut aufgeklärte Eltern wissen was auf sie zu kommt und können sich ein wenig wappnen.

Wir helfen Ihnen dabei Fragen zu klären, scheuen Sie sich nicht mit uns in Verbindung zu treten. Unsere Intensivschwestern sind gerne Ihre Ansprechpartner.



Überwachungsgeräte



Die Technik auf einer kardiochirurgischen Intensivstation erschlägt häufig betroffene Eltern. Der erste Schock vergeht aber in der Regel sehr schnell.

Die Eltern gewöhnen sich rasch an den Gerätepark, und die Geräusche und Alarme werden von Tag zu Tag vertrauter. In aller Regel werden die Geräte recht schnell als "Freund" gesehen.

Die ganze Technik ist sehr wichtig um den Krankheitszustand des Kindes zu jedem Zeitpunkt optimal beurteilen zu können. Welche Geräte zum Einsatz kommen ist immer vom aktuellen Zustand des Kindes abhängig.

Um Ihnen einen kleinen Überblick zu verschaffen, werden wir auf den nächsten Seiten die geläufigsten vorstellen. Das bedeutet aber nicht, dass alle Geräte zwingend und immer bei jedem Patienten zum Einsatz kommen.

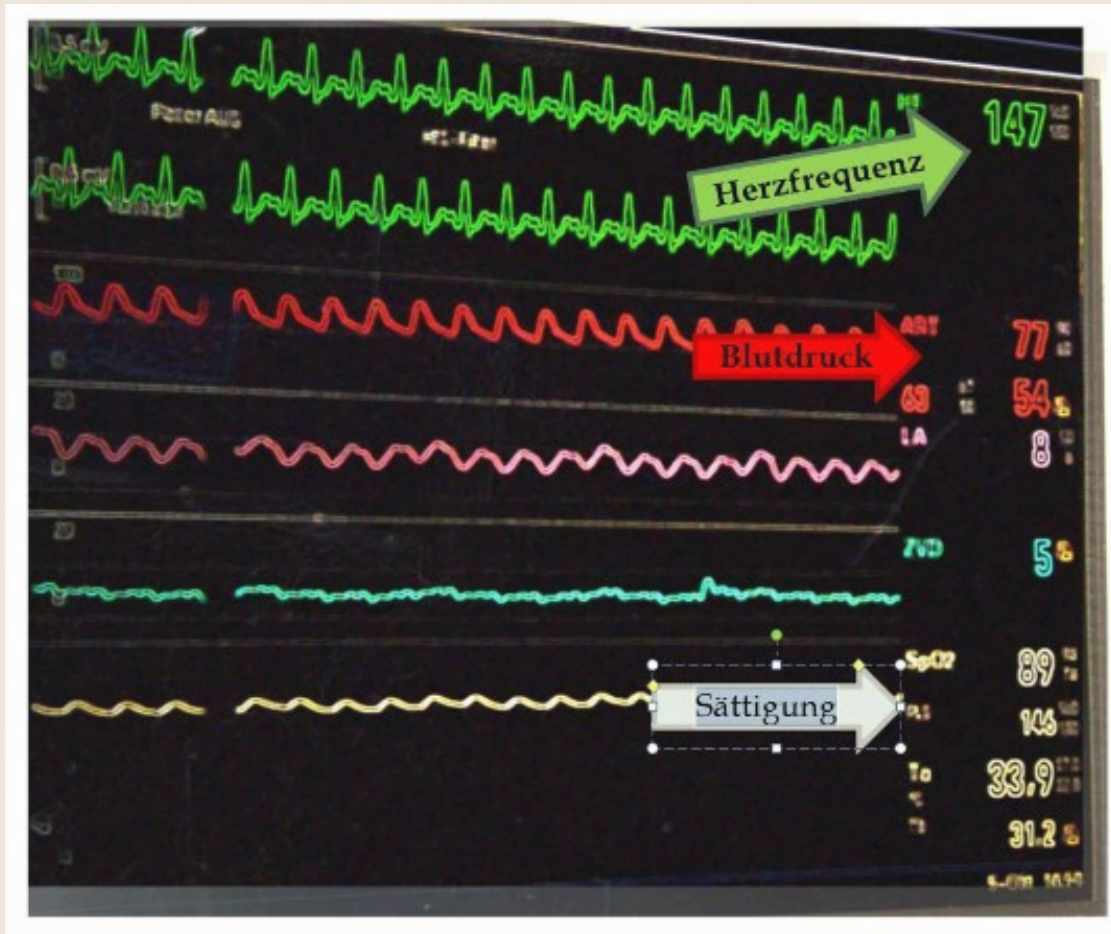
Alle Kinder benötigen einen Monitor, es gibt wie bei jedem technischen Gerät natürlich auch in der Medizin unterschiedliche Anbieter. Alle Monitore geben aber die Herzfrequenz und die Sättigung wieder. Sie werden durch eine Blutdruckmessung ergänzt.

Das bedeutet, das Kind hat eine Blutdruckmanschette an einer Extremität angeschlossen, und das Gerät pumpt die Manschette in regelmäßigen Abständen zur Messung auf. Vielerorts nennt man das NIP-Messung. Der Zyklus der Messung kann gewählt werden und richtet sich nach dem Befinden des Kindes.

Bei aktiven Kindern gibt es immer wieder einmal einen Fehlalarm bei der Messung. Nicht erschrecken, es passiert nichts, das Personal registriert den Alarm.



Auf dem unten abgebildeten Monitor ist die andere Möglichkeit der Blutdruckmessung gezeigt, die arterielle Messung. Diese wird in einem gesonderten Punkt beschrieben.



Der Monitor dient zur Überwachung der Körperfunktionen/ Vitalwerte und findet sich auf jeder radiologischen Station.

Der Monitor ist nur so schlau wie sein Bediener. Das Pflegepersonal stellt die Alarimgrenzen auf das jeweilige Kind mit seinem speziellem Überwachungsbedarf ein. Diese richten immer nach der Akutsituation und dem Kind.

NIEMALS dürfen Eltern, auch wenn sie lange auf einer Station mit ihrem Kind verweilen, Fehlalarme eigenständig löschen!

Bei Langzeitpatienten kann es evtl. besondere Absprachen geben. Regelungen werden mit dem Team und den Eltern zuvor besprochen.



Die Beatmung

Die Beatmung des kleinen Patienten ist ein sehr komplexes Thema; es in aller Vielfalt vorzustellen würde hier den Rahmen sprengen.

Einige Kinder haben nach der Geburt Startschwierigkeiten, die Eigenatmung ist nicht ausreichend oder sie ist für das Baby zu anstrengend.



Es gibt verschiedene Arten das Kind bei der Atmung zu unterstützen. Eine davon ist die Atemunterstützung mit Hilfe eines Beatmungsgerätes.

Die daraus kommende Atemluft wird zwischen einem Raumluftgemisch von 21% Sauerstoff bis zu einer 100%igen Sauerstoffkonzentration im Bedarf verabreicht. Der Bedarf richtet sich nach den Untersuchungsergebnissen. Die Untersuchungen werden routinemäßig immer wieder kontrolliert.

Sie bestehen aus einer regelmäßigen Blutentnahme, bei der das Blut unter anderem auf den Sauerstoffgehalt untersucht wird. Alle Kinder haben eine Sauerstoffsättigungssonde angebracht. Bei Bedarf werden Röntgenaufnahmen am Bett des Kindes gemacht.

Das Beatmungsgerät

Die Atemluft wird über einen sogenannten Tubus dem Patienten zugeführt. Der Tubus liegt in der Luftröhre und damit er nicht verruscht wird er je nach Alter des Kindes auf verschiedenen Arten in einer bestimmten Position fixiert. Am oberen Ende wird dann evtl. noch ein Messadapter, ein Dauerabsaugkatheter, ein Beatmungsfilter zur Anfeuchtung der Atemluft und schließlich das Beatmungsgerät angeschlossen.



Der Tubus mit einem Beatmungsfilter mit einem Pflaster fixiert



Nasaler (über die Nase) Tubus und Magensonde, über jeweils ein Nasenloch gelegt und sicher befestigt



Oraler Tubus (über den Mund) gelegt. Älteres Kind, der Tubus ist von größerem Durchmesser und hat an dem Ende welches in der Luftröhre endet einen kleinen aufblasbaren Ballon. Der Ballon ermöglicht eine bessere dauerhafte Positionierung in der Luftröhre. Der kleine blaue Schlauch wird zum aufblasen des kleinen Ballons benötigt.

Das Kind hat auch noch einen Beißschutz im Mund, damit es nicht auf den Beatmungsschlauch beißen kann.



Arterielle Blutdruckmessung

Jedes Kind nach einer Herzoperation benötigt zunächst eine kontinuierliche verlässliche Blutdruckmessung. Dazu wird ein kleiner Plastikschlauch in ein arterielles Gefäß eingebracht. Dieser kleine Schlauch ist mit einem Messsystem verbunden, welches die Pulswelle in elektrisch messbare Energie umwandelt, und als arterielle Druckkurve auf dem Monitor wiedergibt.



Manche Kinder haben vor der ersten OP Kreislaufprobleme, sie bekommen diese Art der Blutdruckmessung zur besseren und sicheren Überwachung. Sie wird ebenso benötigt wenn Ihr Kind beatmet wird.

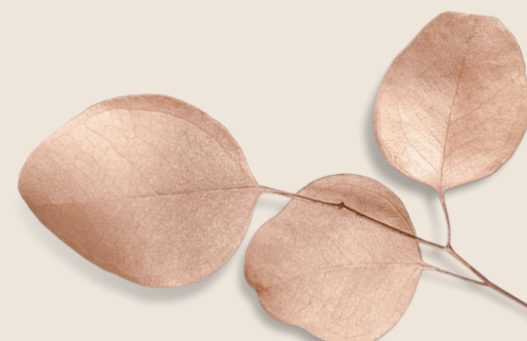
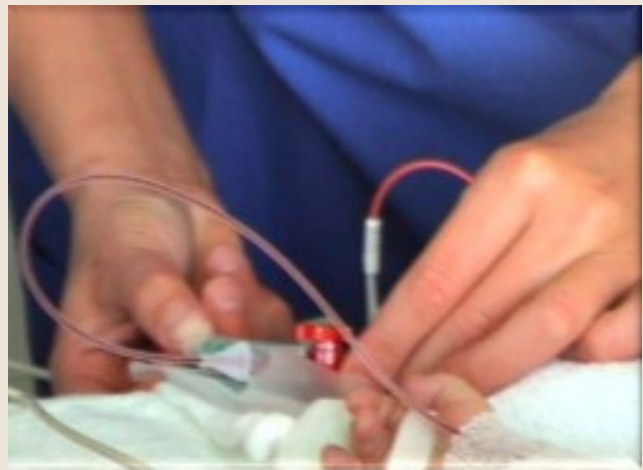
Über diesen Zugang wird Blut abgenommen und der Sauerstoffgehalt im Blut neben anderen Blutwerten häufig kontrolliert.

Der sogenannte arterielle Zugang liegt immer in einer Arterie, entweder am Arm in der Ellenbeuge oder typischerweise am Handgelenk.

Die Leiste bietet auch eine mögliche Punktionstelle, wie auch die Füße, die aber seltener punktiert werden.

Der kleine immens wichtige Zugang wird gut fixiert und oft auch mit einer kleineren Arm/Beinschiene stabilisiert.

Je ruhiger die Extremität dauerhaft liegt umso genauer sind die gemessenen Blutdruckwerte am Monitor.





Das Personal - 1/2

Auf einer Intensivstation arbeiten viele Menschen. Neben Ärzten und Krankenschwestern gibt es weitere Personen, die zum reibungslosen Ablauf beitragen. Alle sind wichtig und immer bemüht Ihnen zur Seite zu stehen.

Die meisten Intensivstationen beschäftigen zeitweise Physiotherapeuten, die regelmäßig zu ihrem Kind kommen. Sie führen Atemgymnastik u. Bewegungsübungen durch, wenn Ihr Kind längere Zeit beatmet werden muß. Auch nach der Beatmung kommt die Physiotherapeutin regelmäßig zu ihrem Kind.

Eine Röntgenassistentin ist für die Durchführung der Röntgenaufnahmen zuständig, diese können mit einem fahrbaren Röntgengerät auch am Patientenbett durchgeführt werden.

Dann gibt es noch einige nicht wegzudenkende helfenden Hände durch das Reinigungspersonal, die ganzen Techniker, Elektriker, Transportarbeiter für die Essenswagen und die Materialanlieferung.

Manche großen Intensivstationen haben auch sogenannte Versorgungsassistenten, die sich um das Auffüllen der Verbrauchsmaterialien kümmern.

Die meisten beschäftigen auch eine Stationssekretärin für die administrativen Aufgaben, und eine Stationshilfe für viele Nebentätigkeiten auf der Station.

Viel zu wenige Intensivstationen bekommen Verstärkung durch einen Psychologen. Geistliche und Seelsorger werden auf Wunsch der Eltern gerufen, kommen teilweise routinemäßig auf eine Intensivstation.

Eltern haben am meisten mit der betreuenden Pflegekraft am Bett ihres Kindes zu tun.





Das Personal - 2/2

Das Pflegepersonal arbeitet im Schichtdienst, wie auch die Assistenzärzte. Die Station wird von einem Oberarzt und einem Chefarzt betreut.

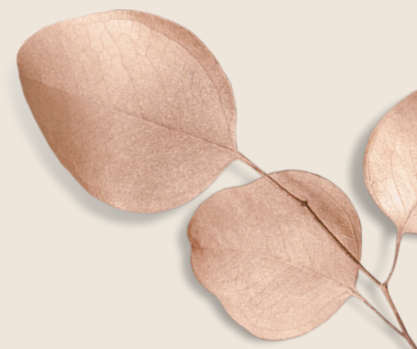
Alle Kräfte müssen sehr gut ausgebildet sein. Das Pflegepersonal hat eine dreijährige Pflegeausbildung und oftmals eine Weiterbildung zur Fachkraft absolviert.

Die ärztlichen Mitarbeiter befinden sich oftmals auf dem Weg zum Facharzt.

Wieviel ärztliches Personal und wieviele Pflegekräfte auf einer Station beschäftigt werden, richtet sich nach der Bettenzahl und den jeweiligen Patienten.

Ein Stellenschlüssel gibt die nötige Grundlage zur Berechnung.

Fast alle Intensivstationen klagen über einen Personalmangel an beiden Berufsgruppen. Pflegepersonal mit einer guten Ausbildung ist schwierig zu finden.



Wie sollte ich mich als Elternteil am Bett meines Kindes verhalten - 1/2



Ihr Kind benötigt Sie an seiner Seite. Wenn Sie ihr Kind per Kaiserschnitt zur Welt gebracht haben oder ein Dammschnitt nötig war, ist die Anwesenheit für die Mutter schwierig.

Bitte setzen Sie sich nicht unter Druck. Der Wunsch bei ihrem Kind zu sein ist nur zu verständlich. Man wird Ihnen immer behilflich sein, Ihr Kind zu sehen.

Sie müssen versuchen Ihre Kraft einzuteilen und Ihre körperliche Anwesenheit nicht von Ihrem Körper erzwingen.

Die Strapazen der Geburt fordern auch für die Mutter Schonung! Sie haben einen langen Weg vor sich auf dem sie viele, viele Stunden am Bett Ihres Kindes verbringen werden.

Bei manchen Paaren ist oft der Vater längere Zeit am Bettchen seines Kindes. Einige schicken auch die Oma, den Opa oder eine andere vertraute Person zum Kind.

Wichtig ist, dass auch die Mutter die nicht bei Ihrem Kind sein kann unterstützt wird, sie nicht alleine mit ihren Gedanken ist. Da wäre es schön wenn nahe Vertraute sich ablösen.

Freunde finden es gut vorher vorbereitet zu werden, das Elternpaar sollte offen über ihre Vorstellungen sprechen, Wünsche äußern, Freunde so teil haben lassen. Das schafft eine gute Basis, damit alle in der schwierigen Zeit adäquat auf einander zugehen.

Freunde und Verwandte erkennen den Zeitpunkt für einen kurzzeitigen Rückzug viel besser. Kurze Phasen, in der Eltern sich von der Außenwelt distanzieren, sollten akzeptiert und verstanden werden.



Wie sollte ich mich als Elternteil am Bett meines Kindes verhalten - 2/2

Mit Absprache des Behandlung und Pflorgeteams dürfen Sie ihr Baby berühren, es streicheln oder es nach Möglichkeit auf den Arm nehmen.

Es darf gekuschelt und liebkost werden. Ihr Baby braucht die Zuwendung.

Begebenheiten und Dinge, die Sie als Elternteil nicht verstanden haben sollten Sie sich notieren und nachfragen.

Das Pflorgeteam ist allorts gut über ihren Patienten informiert und gibt bereitwillig Auskunft. Oder vermittelt an den Arzt der Ihnen medizinische Fragen über die Krankheit oder den Zustand des Kindes beantwortet.

Die Pflegekräfte erklären Ihnen gerne alle Geräte und Kabel die in Verbindung zum Kind stehen. Nur keine Scheu, es ist normal das Sie viele Fragen haben.

In den ersten Tagen sind alle Geräusche für Sie sehr fremd, sie ängstigen. Viele Alarme werden ausgelöst und verbreiten Unwohlsein. Die ganzen Alarme gehören zum Alltag auf einer Intensivstation. Sie haben meistens keine ernste Bedeutung für Ihr Kind. Ihr Kind ist nicht in Gefahr.

Der Monitor wird immer so eingestellt, dass die kleinste Veränderung beim Kind registriert wird und als Alarm akustisch wiedergegeben wird.

Manchmal sind es auch einfache Bewegungen des Kindes, der Monitor kann diese Bewegungen nicht von echten Unregelmäßigkeiten unterscheiden.



THANK YOU
FOR READING!



WWW.HYPOPLASTISCHE-HERZEN-
DEUTSCHLAND.DE/

