

Klinik für Neonatologie | Direktor: Prof. Dr. C. Bührer

# Erste Informationen für Eltern

von Früh- oder kranken Neugeborenen







## Liebe Eltern,

wir begrüßen Sie herzlich in unserer Klinik für Neonatologie (Neugeborenenmedizin). Ihr Kind wurde auf eine unserer Stationen aufgenommen, weil es einer besonderen Überwachung und Pflege bedarf. Eltern empfinden die Trennung von ihrem Kind als sehr schmerzhaft. Zur Sorge um dessen Gesundheit kommen die unterschiedlichsten Gefühle hinzu. Zu Beginn kann die ungewohnte Umgebung für Sie sehr fremd und belastend sein.

Diese Broschüre soll Ihnen eine kleine Hilfe sein, sich in der für Sie sicher nicht einfachen Situation bei uns gut zurechtzufinden. Natürlich kann und soll ein Elternheft keine persönlichen Gespräche ersetzen. Deshalb möchten wir Sie bereits an dieser Stelle ermutigen, sich mit Ihren Fragen und Sorgen an das pflegerische und ärztliche Personal zu wenden.

Gemeinsam mit Ihnen möchten wir Ihrem Kind seinen schwierigen Start ins Leben erleichtern. Wir wünschen Ihnen, dass Ihr Kind bald gesund zu Ihnen nach Hause kommt.

Ihr Team der Neonatologie der  
Charité - Universitätsmedizin Berlin  
Familien- und Perinatalzentrum

Campus Charité Mitte (CCM)  
Campus Virchow-Klinikum (CVK)



## Inhalt

Begrüßung	3
Das Perinatalzentrum der Charité stellt sich vor	6
Campus Charité Mitte	7
Station 107i: Intensivbehandlung	7
Station 108i: Intensivüberwachung	7
Station 120k: Neugeborenenüberwachungsstation	8
Campus Virchow-Klinikum	9
Station 32i: Intensivbehandlung	9
Station 40i: Intensivüberwachung	9
Station 62: Früh- und Neugeborenen-Spezialpflegestation	10
Unterbringungsmöglichkeiten für Mütter, Eltern und Familienangehörige	11
Pflegekonzept	12
Besuch	14
Gespräche und Telefonate	15
Was können Sie, als Eltern, für Ihr Kind tun?	16
Muttermilch	18
Kängurupflege	19
Sternchenstunde	20
Überwachung	21



Warum liegt Ihr Kind im Inkubator („Brutkasten“)?	22
Atemhilfe und Beatmung	23
Infusionen	24
Sondenernährung	25
Diagnostik	26
Neugeborenenengelbsucht und Fototherapie	27
Kardiologische und chirurgische Erkrankungen	28
Krankengymnastik (Physiotherapie)	30
Unterstützungsangebote	31
Elternberatung	31
Sozialdienst	32
Seelsorge	32
Individuelle Unterstützungsangebote für zu Hause	33
Entlassung nach Hause	33
Nachuntersuchung (Sozialpädiatrisches Zentrum - SPZ)	34
Kursangebote nach der Geburt	35
Wo bekommen Eltern Rat und Hilfe?	36
Telefonliste der Stationen	37
Für Ihre Notizen	38



## Das Perinatalzentrum der Charité stellt sich vor

Als Perinatalzentrum bezeichnet man den Zusammenschluss der Geburtsmedizin und Neonatologie, der sich durch eine enge Kooperation mit anderen Fachdisziplinen auszeichnet. Frei übersetzt ist ein „Perinatalzentrum“ ein „Zentrum für die Zeit rund um die Geburt“.

Die Klinik für Neonatologie der Charité - Universitätsmedizin Berlin hat zwei Standorte mit unterschiedlichen Schwerpunkten. Damit Sie sich leichter orientieren können, möchten wir Ihnen die neonatologischen Stationen an unseren zwei Campi vorstellen.



## Station 107i am Campus Charité Mitte

### Intensivbehandlung

Die Station 107i ist eine Intensivstation für Früh- oder kranke Neugeborene, sie verfügt über zehn Behandlungsplätze. Die Kinder, die auf dieser Station liegen, benötigen in der Regel eine Atemhilfe oder eine maschinelle Beatmung. Dies betrifft einerseits Frühgeborene, die sehr unreif, zu klein oder untergewichtig zur Welt kommen, aber auch Kinder mit angeborenen Herzfehlern oder Bauchwanddefekten, Zwerchfelllücken oder einer Anpassungsstörung. Dementsprechend zählen Frühgeborenenintensivpflege, als auch die postoperative kinderchirurgische oder kardiologische Spezialpflege zu unserer Arbeit. In Einzelfällen ist sogar die Operation sehr instabiler, kranker Neugeborener unmittelbar auf der Station möglich, um einen Transport innerhalb des Hauses zu vermeiden.

## Station 108i am Campus Charité Mitte

### Intensivüberwachung

Die Station 108i ist eine Intensivüberwachungsstation, sie verfügt über 13 bis 19 Behandlungsplätze, wovon sechs als Intensivüberwachungsplätze ausgestattet sind. Somit ist es auch hier möglich, Kinder mit einer Atemhilfe zu versorgen. Auf der Station 108i liegen vorwiegend Frühgeborene, Kinder mit Fehlbildungen und Kinder, die nach einer Operation noch überwacht werden müssen. Kinder, die zuvor auf der Intensivstation gepflegt wurden, werden auf dieser Station nach- und weiterbetreut. Weiterer Schwerpunkt ist die Versorgung von Neugeborenen mit Infektionen, allen Arten von Anpassungsstörungen oder einer Neugeborenen gelbsucht, sowie die Betreuung von Kindern diabetischer Mütter. Hier besteht die Möglichkeit zur Sternchenstunde (S. 20). Ein Aufenthaltsraum steht Ihnen in der Abteilung zur Verfügung. Auch besteht die Möglichkeit, Sie als Begleitperson in unserem Haus aufzunehmen.





## Station 120k am Campus Charité Mitte **Neugeborenenüberwachungsstation**

Die Station 120k ist eine Neugeborenenüberwachungsstation, auf der Pflegepersonal, Ärzte und Ärztinnen der Geburtshilfe Sie als Wöchnerin gemeinsam mit Ihrem kranken Kind betreuen. Hier können Kinder mit typischen Neugeborenenproblemen wie Gelbsucht und Infektionen betreut werden. Rooming-in (die gemeinsame Unterbringung von Mutter und Kind) wird, wenn möglich und gewünscht, favorisiert. Somit können Sie die Bindung zu Ihrem Kind schneller aufbauen. Sollte Ihr Kind aus medizinischen Gründen länger im Krankenhaus verbleiben, bieten wir Ihnen die Möglichkeit, sich als Begleitperson Ihres kranken Kindes aufnehmen zu lassen, um möglichst viel Zeit mit Ihrem Kind verbringen zu können. Auf Nachfrage können wir Ihnen auch ein Familienzimmer ermöglichen.





## Station 32i am Campus Virchow-Klinikum

### Intensivbehandlung

Die Station 32i ist eine Intensivbehandlungsstation. Hier liegen Kinder, die schwerkrank oder sehr unreif sind, insbesondere wenn sie eine Atemhilfe oder maschinelle Beatmung benötigen, aber auch Kinder mit schweren Anpassungsstörungen, Infektionen oder angeborenen Fehlbildungen wie z.B. Herzfehlern, Bauchwanddefekten oder Zwerchfelllücken. Die Station hat 16 Betten. Sie verfügt über zwei Elternzimmer, in denen Eltern unter besonderen Umständen übernachten können. Die Operation sehr kranker Kinder ist sowohl auf unserer Station, als auch im unmittelbar angrenzenden Operationssaal möglich.

## Station 40i am Campus Virchow-Klinikum

### Intensivüberwachung

Die Station 40i ist eine Intensivüberwachungsstation. Hier werden Neu- und Frühgeborene aufgenommen und versorgt, die kontinuierlich überwacht werden müssen, aber keine Intensivbehandlung mehr benötigen. Kinder der Intensivstation werden hier nachbetreut. Teilweise benötigen diese Kinder noch eine Atemhilfe. Die Station verfügt über 20 Betten mit vier Rooming-in-Einheiten, in denen gesunde Mütter, jenseits der ersten Tage nach der Geburt, gemeinsam mit Ihren kranken Kindern aufgenommen werden können. Außerhalb der Station steht den Eltern zusätzlich ein Aufenthaltsraum zur Verfügung.



## Station 62 am Campus Virchow-Klinikum

### **Früh- und Neugeborenen-Spezialpflegestation**

Die Station 62 ist eine Früh- und Neugeborenen-Spezialpflegestation.

Hier liegen Kinder mit Anpassungsstörungen, Neugeborenenengelbsucht oder mit leichten Infektionen. Frühgeborene werden hier gepflegt, bis sie nach Hause entlassen werden können. Die Station 62 verfügt über 22 Betten, davon zehn Rooming-in-Einheiten. Hier können wir Mutter und Kind zusammen versorgen und betreuen, wenn der Gesundheitszustand Ihres Kindes dies zulässt.



## Unterbringungsmöglichkeiten für Mütter, Eltern und Familienangehörige

Sofern keine Unterbringung im Rooming-in möglich ist, bieten wir Ihnen das Ronald McDonald Haus an, es befindet sich ungefähr zehn Gehminuten vom Campus Virchow-Klinikum entfernt. Angehörige schwerkranker Kinder, die in der Charité oder dem Deutschen Herzzentrum behandelt werden, können im Ronald McDonald Haus übernachten. Das Haus ist ein Zuhause auf Zeit. In einer wohnlichen Atmosphäre können sich die Familien mit anderen betroffenen Familien austauschen und finden Hilfe, Rat und Beistand.

Insgesamt stehen 34 Appartements mit WC, Dusche und Telefon zur Verfügung. Im Ronald McDonald Haus gibt es gemütliche Aufenthaltsräume und zwei Gemeinschaftsküchen für alle Familien.



## Pflegekonzept

Unsere Teams bestehen aus Ärztinnen und Ärzten, Pflegepersonal, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Sozialpädagoginnen und -pädagogen, die Ihr Kind rund um die Uhr betreuen. Die Zusammenarbeit mit spezifischen Fachrichtungen ermöglicht uns eine individuelle, auf die Bedürfnisse Ihres Kindes abgestimmte Behandlung. Die Betreuung erfolgt nach den neusten medizinischen und pflegerischen Richtlinien. So versuchen wir beispielsweise die Bezugs- pflege umzusetzen, was in der Realität bedeutet, dass eine Pflegeperson über einen längeren Zeitraum die Pflege Ihres Kindes übernimmt.

Unser Grundsatz - gemäß dem Konzept des Minimal Handlings - lautet: „Soviel wie nötig, aber so wenig wie möglich“.

Sie als Eltern sollten schnell die Hauptbezugspersonen Ihres Kindes werden. Aus diesem Grund können Sie dank unserer offenen Besuchszeit immer zu Ihrem Kind kommen. Die Eltern- Kind-Bindung ist uns ein wichtiges Anliegen, unabhängig davon ob Ihr Kind auf der Intensiv-, Intensivüberwachungsstation oder in einem Rooming-in-Zimmer liegt. Wir werden Sie so früh wie möglich in die Versorgung und Pflege Ihres Kindes mit einbeziehen. Es beginnt schon mit Ihrer Berührung, Ihrem Wort. Später wird es das Windeln, Füttern sowie die tägliche Pflege Ihres Kindes sein. Das Ungeborene kann bereits mit 22 Wochen hören und die mütterliche Stimme wahrnehmen. Akustische Stimulation Frühgeborener mit der Mutterstimme fördert die Entwicklung. Hört Ihr Kind Ihre Stimme, hat das eine beruhigende Wirkung. Die Atmung stabilisiert sich, es trinkt besser und nimmt auch besser an Gewicht zu.



Ihr Kind liegt im Inkubator, Wärme- oder Säuglingsbettchen und ist an Überwachungsgeräte angeschlossen. Monitore sind unumgänglich, sie unterstützen unser Personal in der Überwachung und Behandlung Ihres Kindes. Laute Monitoralarms und andere technische Geräusche versuchen wir weitestgehend zu vermeiden. Alarmgrenzen sind individuell am Monitor für Ihr Kind eingestellt. Inkubatoren und Wärmebetten werden mit Tüchern abgedeckt, die Lärm und Licht reduzieren.

Auf der Station herrscht meist gedämpftes Licht. Wir sorgen für ausreichende Ruhe- und Schlafphasen, indem wir pflegerische und ärztliche Versorgungsmöglichkeiten koordinieren. Jede therapeutische und diagnostische Maßnahme, wie z.B. eine Blutentnahme, wird überdacht. Wir möchten Ihrem Kind so wenig Stress und Schmerzen wie möglich zuführen, deshalb verabreichen wir vor unangenehmen Eingriffen eine Zuckerlösung zur Schmerzlinderung.

Unser Ziel ist es, Sie in Ihrer Elternrolle zu unterstützen und zu stärken, damit Sie Ihr Kind so bald wie möglich selbstständig betreuen und pflegen können. Ihr Kind braucht viel Liebe und Ihren Körperkontakt.

Eine lange Aufenthaltsdauer in der Klinik bedeutet für Sie als Eltern, aber auch für Ihr Kind, eine große Belastung. Wir helfen Ihnen, Ihre Befürchtungen zu überwinden und die Belastung für Ihre Familie so gering wie möglich zu halten. Wir möchten Sie ermutigen, unsere Angebote und Hilfen anzunehmen.





## Besuch

Sie können Ihr Kind jederzeit besuchen. Bitte haben Sie nie das Gefühl zu stören, auch wenn auf der Station viel zu tun ist. Sie sind stets willkommen, trotzdem kann es aufgrund eines diagnostischen oder therapeutischen Eingriffes bei Ihrem oder einem Nachbarkind eine kurze Wartezeit geben. Während der Visiten, Übergaben oder vor ärztlichen Maßnahmen werden Sie gebeten, das Zimmer zu verlassen.

Ihr Besuch hilft Ihrem Kind, rascher gesund zu werden. Wir bitten Sie, vor dem Betreten der Station Ihr Handy auszuschalten. Geschwister sind ebenfalls willkommen, müssen aber infektfrei sein und ständig beaufsichtigt werden. In Begleitung eines Elternteils können auch Verwandte und Freunde Ihr Kind besuchen. Wir bitten Sie, die Besucherzahl auf maximal zwei Personen zu beschränken.

Gern dürfen Sie Ihr eigenes Kind ohne Blitzlicht fotografieren. Bitte legen Sie Uhren und Ringe vor dem Waschen und Desinfizieren Ihrer Hände ab. Das Immunsystem der Kinder ist noch unreif, deshalb bitten wir Sie, die Händedesinfektion im Zimmer zu wiederholen. Bevor Sie Ihr Kind berühren, lassen Sie sich einige Sekunden Zeit, damit der Alkoholgeruch verfliegen kann. Wir empfehlen Ihnen, Ihre Wertgegenstände zu Hause zu lassen.



## Gespräche und Telefonate

Während der Arztgespräche werden Sie ausführlich über den Gesundheitszustand Ihres Kindes informiert. Nutzen Sie bitte stets die Gelegenheit, Fragen zu stellen und Unklarheiten Ihrerseits mit uns zu klären. Das Pflegepersonal informiert Sie jederzeit über das Befinden Ihres Kindes, sein Gewicht und seine Ernährung. Telefonisch sind wir für kurze Auskünfte rund um die Uhr für Sie erreichbar.

Bei manchen Erkrankungen (z.B. bei Infektionen) kann es einige Tage dauern, bis die Ärztin oder der Arzt die genaue Ursache kennt. Bitte fragen Sie nicht mehrmals am Tag unterschiedliche Ärzte. Wir werden Sie zeitnah über alle Veränderungen informieren.





## Was können Sie, als Eltern, für Ihr Kind tun?

Eltern sind wichtig in der Neonatologie.

Ihr Kind braucht Ihre Nähe, Stimme und Zuwendung. Viele Mütter und Väter brauchen eine gewisse Zeit, um sich ihrem Kind anzunähern und Kontakt aufzubauen. Sie werden bald die Signale erkennen, mit denen Ihr Kind Ihnen zu verstehen gibt, wie es ihm geht. Es ist normal, dass Sie bei Ihren ersten Besuchen Hilflosigkeit spüren, viele Eltern empfinden dieses Gefühl. Mit der Zeit werden Sie Ihr Kind so gut kennen lernen, wie sonst niemand auf der Station. Sie werden einen persönlichen Alltagsablauf entwickeln und entscheiden, wie oft und wie lange Sie Ihr Kind besuchen. Wichtig für Ihr Kind ist ein regelmäßiger Besuchsrhythmus. Die Verlässlichkeit Ihrer Besuche gibt Ihrem Kind Geborgenheit und schenkt ihm Vertrauen. Die Entscheidung über den Besuchsrhythmus ist bei allen Eltern sehr individuell und abhängig von den jeweiligen Lebensumständen.

In der kommenden Zeit werden Sie viele Stunden bei Ihrem Kind verbringen. Eltern stellen sich manchmal die Frage, was sie in dieser Zeit für ihr Kind tun können und machen die Erfahrung, dass zum Beispiel ihre Stimme beruhigend auf ihr Kind wirkt. Erzählen Sie Ihrem Kind viel oder lesen Sie etwas vor. Ob Sie sich für ein Märchen- und Geschichtenbuch oder für die Tageszeitung entscheiden, überlassen wir Ihnen. Was zählt ist Ihre Stimme, an die sich Ihr Kind noch aus der Schwangerschaft erinnert und die es nun schnell von anderen Stimmen unterscheiden kann.

Ebenso wichtig ist der Körperkontakt zwischen Ihnen und Ihrem Kind. Sobald Sie es möchten, können Sie Ihr Kind durch die Öffnungen im Inkubator berühren. Vielen Eltern erscheint ihr



Baby anfangs klein und zart. Aus Angst, ihm weh zu tun, trauen sie sich kaum, ihr Baby zu berühren. Sie werden aber bald spüren, wie sehr Ihr Kind Ihre Berührungen genießt. Früh- und Neugeborene lieben großflächige, ruhige Berührungen. Versuchen Sie doch eine Hand an den Kopf und die andere Hand an die Füße Ihres Kindes zu legen. Sie werden merken, wie Ihr Baby sich mit seinen Füßen gegen Ihre Hand stemmen wird. Nicht, weil es ihm unangenehm ist, sondern, weil es eine Begrenzung spürt und diese ihm angenehm ist. Es kennt diese Begrenzung aus dem Mutterleib und sie gibt ihm die Sicherheit, dass seine „kleine Welt“ hier zu Ende ist, so fühlt es sich geborgen und geschützt. Sie vermitteln Ihrem Baby damit ein gutes Gefühl. Auch können Sie eine seiner kleinen Hände in Ihre große Hand nehmen und einfach nur halten. Dieses „Gehalten werden“ vermittelt Ihrem Baby Ruhe und trägt zu seiner Entspannung bei. Sie werden ebenso erkennen, wann Ihr Baby lieber nicht berührt werden möchte, vielleicht, weil es gerade eingeschlafen ist oder aber wach und entspannt im Inkubator liegt und einfach „nur“ Ihrer Stimme lauschen möchte. Niemand kann das besser beurteilen als Sie.

Natürlich können Sie Ihrem Baby auch eine Spieluhr mit einer leisen Melodie mitbringen oder gerne eigene Kleidung, die Sie zum Waschen mit nach Hause nehmen.

Es ist eine mitunter sehr anstrengende Zeit, die vor Ihnen liegt. Als Eltern eines frühgeborenen oder kranken neugeborenen Kindes sind Sie sehr gefordert und müssen sich in eine neue Lebenssituation einfinden. Wir möchten Sie ermutigen, auf sich zu achten und zu überlegen, was für Sie Unterstützungsmöglichkeiten oder Kraftquellen sind, aus denen Sie schöpfen können. Manchmal ist ein Gespräch hilfreich, um herauszufinden, ob und wo Sie vielleicht Entlastung in Ihrem Alltag benötigen. Dafür stehen Ihnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der unterschiedlichsten Berufsgruppen dieser Klinik zur Verfügung.



## Muttermilch

Stillen bedeutet die optimale Versorgung des Kindes und fördert eine enge Beziehung zwischen Mutter und Kind. Die Milch der eigenen Mutter ist gerade für kranke Neu- und Frühgeborene sehr wertvoll. Sie enthält Abwehrstoffe und Wachstumsfaktoren für die Entwicklung des Kindes und ist speziell auf dessen Bedürfnisse angepasst. Trotzdem reicht oftmals der Energiegehalt nicht aus, so dass wir die Muttermilch mit speziellen Zusätzen anreichern müssen.

In unserer Klinik erhalten Sie Anleitung und Beratung zum Stillen durch das Pflegepersonal. Zusätzlich gibt es ausgebildete Still- und Laktationsberaterinnen. Können Sie Ihr Kind in den ersten Tagen nicht stillen, erhalten Sie von uns Unterstützung und Beratung beim Abpumpen von Muttermilch. In speziell eingerichteten Stillzimmern oder an Ihrem eigenen Bett haben Sie dazu die Möglichkeit. Während Ihres Krankenhausaufenthaltes stellen wir Ihnen Milchpumpen und Zubehör zur Verfügung. Wenn Sie Muttermilch zu Hause abpumpen, bekommen Sie von uns eine Bescheinigung für eine elektrische Milchpumpe. Sterile Flaschen können Sie aus der Klinik mit nach Hause nehmen.

Bitte beschriften Sie die Flaschen mit dem Namen Ihres Kindes, dem Datum und der Uhrzeit. Die Muttermilch sollte kühl gelagert und in einer Kühltasche transportiert werden. Sollte Ihre Milch für Ihr Kind nicht ausreichen, besteht die Möglichkeit einer Ernährung Ihres Kindes mit einer, der Muttermilch angeglichenen speziellen Früh- und Neugeborenenahrung, oder mit gespendeter Muttermilch. Diese Milch wird von anderen stillenden Müttern gespendet und wird eingehend auf Krankheiten untersucht. Lässt der Gesundheitszustand Ihres Kindes es nicht zu, gestillt oder gefüttert zu werden, erhält es seine Nahrung über eine Magensonde.



## Kängurupflege

Diese Methode entstand aus der Not heraus in Bogota/Kolumbien. Wegen des Mangels an Brutkästen wurden dort auch sehr kleine Frühgeborene an die mütterliche Brust gelegt. Der Kopf des Kindes schaute oben aus der Kleidung der Mutter heraus, wie sie es hier auf dem Bild sehen können. Deshalb der Name „Kängurumethode“.

Ist Ihr Kind hinsichtlich seiner Lebensfunktionen stabil genug, dürfen Sie es mit unserer Hilfe aus dem Inkubator herausnehmen. Sie können mit ihm kuscheln, trotz aller Kabel und Schläuche. Diese Methode unterstützt die Eltern-Kind-Beziehung sehr. Durch Ihre eigene Atmung geben Sie Ihrem Kind ständig einen Atemreiz. Ihr Kind spürt Sie, kann dem vertrauten Herzschlag lauschen. Der intensive Hautkontakt vermittelt dem Kind Ihre Liebe und Zuwendung. So entsteht eine enge emotionale Bindung. Da es einiger Zeit bedarf, bis alle Kabel und Schläuche richtig platziert sind und Sie bequem im Stuhl mit Ihrem Kind auf der Brust sitzen, bringen Sie bitte genug Zeit mit (ein bis zwei Stunden), damit Sie und Ihr Kind das Kuscheln ausgiebig genießen können. Das Pflegepersonal befindet sich stets in Ihrer Nähe.



## Sternchenstunde

Das Konzept der „Sternchenstunde“ ermöglicht es Ihnen, Ihr Kind während der Zeit des Klinikaufenthaltes zusätzlich über das Internet von zu Hause zu sehen. Dazu erforderliche Kameras sind über dem Bettchen Ihres Kindes befestigt. Die durch Kenn- und Passwort verschlüsselten Videoaufnahmen Ihrer Tochter oder Ihres Sohnes werden via Internet zu Ihnen nach Hause auf den Bildschirm Ihres PC gesendet. Die Videoaufnahmen erleichtern den Eltern, die Bindung zu ihrem Kind zu intensivieren und unterstützen sie darin, mit der frühen Elternrolle zurechtzukommen. Auch der Abschied am Abend auf der Station fällt Ihnen leichter, wenn ein Gute-Nacht-Gruß über das Internet möglich ist. Die „Sternchenstunde“ ermöglicht zusätzlich Geschwistern, Großeltern und Angehörigen, das neue Familienmitglied schon vor der Entlassung näher kennen zu lernen.



## Überwachung

Unsere Stationen stellen für Sie zunächst eine fremde Welt dar. Blinkende, tönende Apparate und mittendrin finden Sie winzig, verkabelt und klein – Ihr Baby.

Der Monitor ist ein elektronisches Gerät, das die Körperfunktionen Ihres Kindes ständig überwacht. Er speichert für uns alle notwendigen Informationen und signalisiert kleinste Veränderungen.

Durch drei selbstklebende Messfühler (Elektroden) am Oberkörper überwachen wir den Herzschlag und die Atmung Ihres Kindes. Über eine rotleuchtende Messsonde, die an der Hand oder dem Fuß befestigt ist, wird die Sauerstoffsättigung des Blutes gemessen und die Pulsfrequenz überwacht. Kleine Sonden, die auf der Haut befestigt sind, messen den Kohlendioxid- und den Sauerstoffpartialdruck des Blutes durch die Haut hindurch. Mit einer kleinen, am Arm oder Bein befestigten Manschette ermitteln wir den Blutdruck Ihres Kindes.

Am Monitor sind Sicherheitsgrenzen eingestellt, bei deren Über- oder Unterschreitung ein akustisches Signal (Alarm) ausgelöst wird. Alarmer zeigen uns an, dass Grenzwerte über- oder unterschritten wurden und ggf. eine Anpassung der Therapie erforderlich ist. Nicht selten aber handelt es sich um sogenannte „Fehlalarme“, z.B. durch Bewegungen Ihres Kindes. Nur ganz selten bedeuten Alarmer wirklich eine Gefahr, der wir dann aber schnell begegnen können.





## Warum liegt Ihr Kind im Inkubator („Brutkasten“)?

Ihr Kind kam zu früh und zu klein auf die Welt. Durch die Unreife einzelner Organe ist Ihr Frühgeborenes noch nicht genügend auf das Leben außerhalb des Mutterleibes vorbereitet. Frühgeborene sind sehr temperaturempfindlich und kühlen leicht aus. Ein Inkubator gibt Ihrem Kind die notwendige Wärme und Luftfeuchtigkeit und schützt es zusätzlich vor Lärm.

Ein Inkubator erlaubt eine gute Beobachtung Ihres Kindes zur Erkennung jeglicher Veränderungen. Über kleine „Türen“ sind Pflegemaßnahmen gut möglich. Sie können darüber Kontakt zu Ihrem Kind aufnehmen, es streicheln, mit Ihrem Kind sprechen oder ihm etwas vorlesen. Auch kranke Neugeborene können zur besseren Beobachtung und Behandlung im Inkubator liegen.

Nach Möglichkeit werden Mützchen, Söckchen und Handschuhe angezogen, farbige Stoffwindeln oder kleine Kuscheltücher geben Wärme, Geborgenheit und schützen vor Energieverlust. Ein Tuch über dem Inkubator sorgt für Ruhe und schützt vor grellem Licht. Wann Ihr Kind das erste Mal aus dem Inkubator herausgenommen werden kann, ist individuell unterschiedlich und vom aktuellen Befinden Ihres Kindes abhängig.





## Atemhilfe und Beatmung

Viele kleine Patienten auf der Intensivstation haben Schwierigkeiten mit der Atmung. Manche benötigen lediglich die Zufuhr von zusätzlichem Sauerstoff über den Inkubator oder über eine Nasenbrille. Andere benötigen eine Atemhilfe.

Beim sogenannten CPAP, einer speziellen Form der Atemhilfe, erhalten die Kinder einen kontinuierlichen Luftstrom vom Beatmungsgerät, um die Atmung zu stabilisieren, bei Bedarf Sauerstoff zu verabreichen und das Zusammenfallen der Lunge zu verhindern. Um Ihrem Kind diese Atemhilfe geben zu können, wird ein kurzer Tubus (Plastikschlauch) im Rachenraum oder kleine Prongs (zwei kurze Plastikschläuche) in der Nase platziert. Frühgeborene weisen häufig keine regelmäßige Atmung auf, und es können während der ersten Lebenswochen Atempausen (Apnoen) auftreten. Durch stimulierende Medikamente (Coffein) und kleine Stimulationen helfen wir den Kindern beim Atmen.

Für einige Kinder bleibt eine künstliche Beatmung zur Stabilisierung der Atmung unumgänglich. Neugeborene mit angeborenen Erkrankungen oder Fehlbildungen sind oft zu krank, um allein zu atmen. Auch notwendige Untersuchungen oder Operationen können eine künstliche Beatmung erfordern. Dazu wird ein Tubus durch die Nase bis in die Luftröhre gelegt. Diesen Vorgang nennen wir „Intubation“. Der Tubus wird mit dem Beatmungsgerät verbunden, worüber die Lunge künstlich belüftet wird. So lange Ihr Kind intubiert ist, kann es nicht hörbar schreien oder weinen, da der Tubus die Stimmritze verlegt. Der Tubus ist ein Fremdkörper in der Lunge und führt zur Produktion von zusätzlichem Sekret (Schleim). Angesammeltes Sekret in der Nase oder in der Lunge werden wir, wenn erforderlich, mit einem dünnen Plastikschlauch absaugen.



## Infusionen

Da Ihr Kind noch sehr klein oder zu krank ist, kann seine Nahrungsmenge nur langsam gesteigert werden. Es hat deutlich weniger Reserven als ein gesundes reifes Neugeborenes.

Über Infusionen geben wir rund um die Uhr zusätzlich Flüssigkeit, Nährstoffe, Salze und Medikamente direkt ins Blut. Dafür muss ein dünner Schlauch (Flexüle, Braunüle, Katheter) in eine Kopf-, Fuß- oder Armvene gelegt werden. Die Kopfvenen eines Früh- und Neugeborenen sind besonders kräftig, das Legen einer Infusion am Kopf ist nicht schmerzhafter als im Bereich der Extremitäten. Manchmal wird es notwendig, Ihrem Kind Handschuhe anzuziehen, um ein aktives Herausziehen der Flexüle zu verhindern.

Die zarten Venen der Kinder halten die Belastung nur eine begrenzte Zeit aus, daher muss die Flexüle von Zeit zu Zeit gewechselt werden.

Bei sehr kleinen Frühgeborenen oder sehr kranken Kindern kann es notwendig sein, in den ersten Tagen die Infusionen über Nabelgefäßkatheter zuzuführen.

Wir sind sehr darauf bedacht, Ihr Kind zu schonen und ihm so wenig Schmerzen wie möglich zuzufügen.



## Sondenernährung

Eine Magensonde ist ein dünner Schlauch, der durch die Nase oder den Mund über die Speiseröhre in den Magen platziert wird. Sie wird mit einem Pflasterstreifen an der Nase oder der Wange fixiert.

Beim Sondieren werden langsam und den Bedürfnissen Ihres Kindes angepasst, kleine Nahrungsmengen in den Magen verabreicht.

Mit einem Nuckel oder einem getränkten Wattestielträger bieten wir sondierten Kindern die Möglichkeit, ihren angeborenen Saugreflex zu trainieren.



## Diagnostik

Ärztliche Untersuchungen im Verlauf sind unerlässlich zur Feststellung des Gesundheitszustandes Ihres Kindes.

Blutabnahmen sind die häufigsten aller Untersuchungen. In diesem Zusammenhang werden Sie oft von einem „Astrup“ hören, der z.B. durch einen kleinen Stich in die Ferse abgenommen und evtl. mehrmals am Tag durchgeführt wird. Blutentnahmen sind leider für Ihr Kind nicht ganz schmerzfrei, Erkenntnisse aus dieser und den anderen Blutuntersuchungen sind aber für die Behandlung so entscheidend, dass wir oft nicht auf sie verzichten können.

Äußerliche Untersuchungen und Laborwerte reichen nicht immer aus. So nutzen wir zusätzliche Möglichkeiten wie Ultraschall und Röntgen. Beim Röntgen muss kurzfristig eine unbequemere Lage eingenommen werden. Die Strahlenbelastung ist dank moderner Technik sehr gering.



## Neugeborenen gelbsucht und Fototherapie

Die roten Blutkörperchen werden bei jedem Menschen stetig abgebaut und wieder neugebildet. Beim Abbau entsteht der gelbe Farbstoff Bilirubin, der über die Leber abgebaut wird.

In den ersten Lebenstagen kann es bei Früh- und Neugeborenen durch die Unreife der Leber zu einer Gelbsucht kommen. Im Blut steigt die Konzentration des gelben Farbstoffs Bilirubin an, der sich dann auch in und unter der Haut ablagert. Aus diesem Grund bekommt die Haut Ihres Babys einen gelblichen Schimmer.

Jedes Kind hat individuell einen unterschiedlichen Meßwert für Bilirubin, der als Grenzwert definiert ist. Wird dieser überschritten, beginnen wir mit einer Fototherapie. Blaues Licht (kein UV-Licht) wandelt das Bilirubin in der Haut um, so dass es über die Nieren ausgeschieden werden kann. Hierzu wird über den Inkubator oder das Wärmebett eine Blaulichtlampe geschoben. Die Augen Ihres Kindes werden mit einer Brille vor dem grellen Licht geschützt.

Die Fototherapie kann je nach Schweregrad der Gelbsucht mehrmals wiederholt oder kontinuierlich durchgeführt werden. Dies ist bei Frühgeborenen oder bei Kindern mit Blutgruppenunverträglichkeit zu erwarten.



## Kardiologische und chirurgische Erkrankungen

Manchmal kommt Ihr Kind mit einem angeborenen Herzfehler, einem Bauchwanddefekt oder anderen Fehlbildungen zur Welt. Durch Pränataluntersuchungen wissen Sie meist schon vor der Geburt, um welche Erkrankung es sich bei Ihrem Kind handelt und können versuchen, sich frühzeitig mit der zu erwartenden Situation auseinander zu setzen.

Ein Team aus Ärzten und Pflegepersonal der Neonatologie mit Kardiologen oder Chirurgen steht Ihnen neben den Geburtshelfern schon vor der Geburt zur Beantwortung aller Fragen und zur Aufklärung über notwendige Operationen zur Seite.

Häufig ist die Geburt durch einen Kaiserschnitt schonender für Ihr Baby. Einige Neugeborene mit einer Fehlbildung werden sofort nach der Geburt intubiert und beatmet. Der Kreislauf Ihres Kindes wird stabilisiert und für die notwendige Operation vorbereitet.

Dazu legen wir zentrale Katheter (Plastikschläuche) und verabreichen notwendige Infusionen und Medikamente. Diese Katheter dienen auch der Blutentnahme und ermöglichen eine kontinuierliche Blutdrucküberwachung.

Wir möchten Ihrem Kind wenig Schmerzen zuführen und viel Ruhe geben. Deshalb erhält es Schmerz- und Schlafmittel. Eine genaue Überwachung ist zur Beurteilung des Heilungsprozesses und zur Feststellung jeglicher Veränderungen notwendig.



Im Falle einer Operation sind oft zusätzliche entlastende Plastikschräuche (Drainagen) erforderlich, die Wundsekret aus dem Operationsgebiet herausleiten. Viele Kinder erhalten für kurze Zeit einen Blasenkatheter zur dauerhaften und schonenden Harnableitung.

Nach einer Operation kommt es häufig zu Wassereinlagerungen im Gewebe, zur besseren Ausscheidung können wir Medikamente geben.

Durch die Magensonde kann überflüssige Luft aus dem Bauchraum entweichen und in den nächsten Tagen mit der Nahrungsaufnahme begonnen werden.

Ihr Kind wird mit all den Schläuchen verändert aussehen, manchmal werden Sie nur die Technik wahrnehmen. Muttermilch ist für Ihr Kind die beste Ernährung, deshalb sollten Sie möglichst bald mit dem Abpumpen Ihrer Milch beginnen.

Im Interesse Ihres Kindes behandeln und pflegen wir Ihr Kind individuell, unterschiedliche Situationen erfordern verschiedene Maßnahmen.

Über das spezielle Krankheitsbild Ihres Kindes werden wir Sie aufklären und nach Möglichkeit all Ihre Fragen beantworten.





## Krankengymnastik (Physiotherapie)

Einige Kinder erhalten Krankengymnastik. Die Notwendigkeit zur Behandlung richtet sich nach der bestehenden Grunderkrankung und wird vom Arzt verordnet. Unterstützt werden z.B. die Atmung, natürliche Bewegungsabläufe oder die Körperhaltung. Wenn zum Zeitpunkt der Entlassung bei Ihrem Kind eine weitere physiotherapeutische Behandlung notwendig ist, besprechen wir mit Ihnen ambulante Möglichkeiten.

Wann immer es geht, werden Sie in diese Behandlung integriert.



## Elternberatung

Zusätzlich zum Pflegepersonal werden Sie durch die „Elternberatung“ unterstützt. Elternberaterinnen sind speziell ausgebildete Pflegekräfte, die Sie während des stationären Aufenthaltes begleiten und Ihnen bei der Bewältigung der neuen Lebenssituation helfen.

Die Schwerpunkte unserer Arbeit liegen in der Beratung, Information, Anleitung und Begleitung der Familien.

Wir bieten Eltern zu einem sehr frühen Zeitpunkt eine Kontaktaufnahme an, um Ihnen mit unseren Unterstützungsangeboten zur Seite zu stehen.

Angeboten werden:

- Elterngruppen
- Beratungsgespräche
- Anleitung zum Abpumpen der Muttermilch, Stillberatung
- Pflegeanleitungen (z.B. Badeanleitung)
- Säuglingspflegekurse
- Elternbibliothek
- Entlassungsvorbereitungen sowie
- Vermittlungen weiterer Unterstützungsangebote

Die Angebote der Elternberatung können an den einzelnen Standorten unterschiedlich sein.



## Sozialdienst

Die Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes arbeiten eng mit der Station und der Elternberatung zusammen.

Sie können sich an uns wenden bei

- Persönlichen Problemen

- Fragen nach Haushaltshilfen und/oder anderen entlastenden Angeboten

- Wünschen nach Vermittlung zu Behörden und Krankenkassen

- Finanziellen Schwierigkeiten

- Sozialen Problemen

- Fragen zu Elterngeld, Kindergeld, Mutterschutz

- Fragen zu Elternverbänden und Selbsthilfegruppen

- aber auch anderen, ganz individuellen Fragen

Die Kontaktaufnahme kann entweder direkt telefonisch oder über das Stationsteam erfolgen.

## Seelsorge

Evangelische und katholische Seelsorgerinnen und Seelsorger bieten Ihnen und Ihrer Familie konfessionsübergreifend Begleitung an. Wir suchen mit Ihnen gemeinsame Wege aus schwierigen Situationen und vermitteln weitere Hilfsangebote. Wir kommen zu Ihnen zu Gesprächen, einfach um mit Ihnen bei Ihrem Kind zu sein, um Ihr Kind zu taufen oder zu segnen oder mit Ihnen zu beten. Sie sind jederzeit in unseren Seelsorgeräumen willkommen.



## Individuelle Unterstützungsangebote für zu Hause

In Ihre Freude mischt sich auch die Sorge vor der alleinigen Verantwortung zu Hause. Diese Gedanken sind verständlich und völlig normal. Familien in den unterschiedlichsten Lebenssituationen stehen vor der Frage, wie sie den Alltag mit einem kleinen, zu früh geborenen oder noch kranken Kind organisieren sollen.

Im Rahmen unserer frühzeitig organisierten Entlassungsvorbereitung werden wir gemeinsam mit Ihnen überlegen, ob und welche Form der Unterstützung Sie benötigen.

Dies könnten zum Beispiel

- eine ehrenamtliche Familienbegleiterin
- eine Hebamme
- oder Nachsorgetelefonate sein.

Wir möchten Ihnen damit die erste gemeinsame Zeit zu Hause, nach der Entlassung Ihres Kindes erleichtern.

## Entlassung nach Hause

Die Stationsärztin oder der Stationsarzt benötigen zur Entlassung den Namen und die Adresse Ihrer Kinderärztin oder Ihres Kinderarztes, damit ihr oder ihm ein ausführlicher Arztbrief zugeschickt werden kann.



Im Rahmen des Abschlussgespräches erhalten Sie das gelbe Untersuchungsheft, den Arztbrief, ggf. einen Impf- oder Röntgenpass sowie einen Ernährungs- und Medikamentenplan. Sofern Ihr Kind zur Entlassung noch medizinische Unterstützung benötigt, besteht die Möglichkeit, Hilfe von einem Pflegedienst in Anspruch zu nehmen. Dieses wird aber langfristig mit Ihnen gemeinsam geplant.

Bitte bringen Sie witterungsgerechte Kleidung und eine Transportmöglichkeit für Ihr Kind mit.

Nach Ihrer Entlassung können Sie bei Fragen jederzeit auf den Stationen oder in der Elternberatung anrufen.

## **Nachuntersuchung (Sozialpädiatrisches Zentrum - SPZ)**

In der Charité können grundsätzlich alle Kinder, die aufgrund einer Grunderkrankung eine multidisziplinäre, ambulante Versorgung benötigen, zu speziellen Nachsorgeuntersuchungen in das Sozialpädiatrische Zentrum unserer Klinik überwiesen werden.

Alle Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1500g werden, in Absprache mit den behandelnden, niedergelassenen Kinderärzten, regelmäßig in einer dafür eingerichteten Sprechstunde im SPZ nachuntersucht. Dieses Angebot wird Ihnen schon während des stationären Aufenthaltes Ihres Kindes oder Ihrer Kinder vorgestellt, so dass Sie die Möglichkeit erhalten, eine Mitarbeiterin oder einen Mitarbeiter des multidisziplinären SPZ-Teams kennen zu lernen und Fragen zu stellen, auch in Bezug auf die speziellen Angebote dieser Einrichtung.



## Kursangebote nach der Geburt für Eltern von Früh- oder kranken Neugeborenen

Elterngruppe  
Säuglingspflegekurs  
Stillcafé  
Yoga und Entspannung  
Fußreflexzonenmassage

Wir erweitern ständig unser Kursangebot.

Für nähere Informationen und zur Anmeldung aller Kurse  
stehen Ihnen unsere Kurskoordinatorinnen

Montag bis Donnerstag, 8.00 bis 13.00 Uhr  
Freitag, 8.00 bis 12.00 Uhr unter der  
**Service Nummer 030 450 564 143**  
zur Verfügung.



## Wo bekommen Eltern von Früh- und kranken Neugeborenen Rat und Hilfe?

### Bundesverband

„Das frühgeborene Kind“ e.V.

Speyerer Straße 5-7

60327 Frankfurt am Main

Tel. 01805 875 877

Fax 069 58 700 999

info@fruehgeborene.de

<http://www.fruehgeborene.de/>

### NAKOS

**Nationale Kontakt- und Informationsstelle  
zur Anregung und Unterstützung von  
Selbsthilfegruppen**

Wilmsdorfer Str. 39

10627 Berlin

Tel. 030 31 01 89 60

Fax 030 31 01 89 70

selbsthilfe@nakos.de

<http://www.nakos.de/site/kontakt/>

### Literatur

#### **Kornelia Strobel**

Frühgeborene brauchen Liebe - Was

Eltern für ihr Frühchen tun können

(Kösel-Verlag München)

#### **Gerhard Jorch**

Frühgeborene

Rat und Hilfe für betroffene Eltern

(Urania Verlag, Freiburg)

#### **Brigitte Benkert**

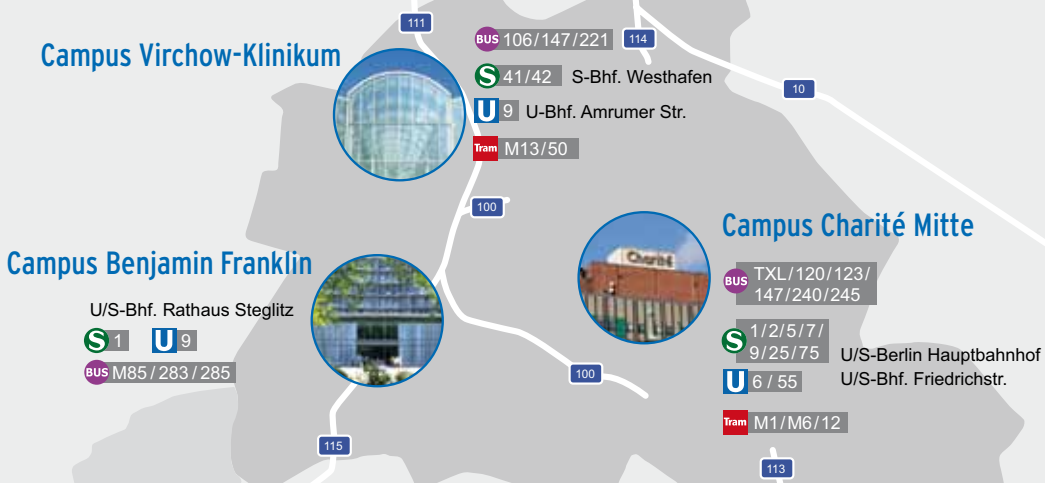
Das besondere Stillbuch für

frühgeborene und kranke Babys

(Ravensburger Verlag)

**In unserer Klinik können Sie sich  
jederzeit Fachliteratur ausleihen!  
Bitte fragen Sie die Elternberatung.**





## So erreichen Sie uns

Stillhotline 030 450 664 206 (24 Stunden für alle Standorte)

### Campus Charité Mitte, Charitéplatz 1, 10117 Berlin

Station 107i	030 450 516 - 064 / 098	Hochhaus, 1. OG
Station 108i	030 450 516 080	Hochhaus, 1. OG
Station 120k	030 450 564 277 / 119	Hochhaus, 11. OG
Elternberatung	030 450 - 516 075 / 616 149	
Seelsorge	030 450 577 055	
Sozialdienst	030 450 - 516 149 / 616 149	

### Campus Virchow-Klinikum, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

Station 32i	030 450 566 - 225 / 235	Mittelallee 9, 1. OG
Station 62	030 450 566 304	Mittelallee 9, 3. OG
Station 40i	030 450 566 - 025 / 035	Mittelallee 9, 4. OG
Elternberatung	030 450 566 473	
Seelsorge	030 450 577 208	
Sozialdienst	030 450 571 658	

**Für Ihre Notizen**

## **Impressum**

Herausgeber: © Charité - Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Neonatologie

Direktor: Prof. Dr. C. Bühner, Juli 2011

Redaktion: M. Glückselig, I. de Maizière, B. Rösner, H. Strube, K. Töpfer, K. Spanowski

Grafik: C. Voigts, Medien Charité CFM

Fotos: W. Peitz, U. Oedekoven, Medien Charité CFM

S. Andretzky, D. Steufmehl, B. Rösner, H. Strube, K. Töpfer, J. Wojtas

U. Hagel (Titelbild)

(Charité - Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Neonatologie)

<http://neonatologie.charite.de/>

