

Elterninformationsbroschüre

Neonatologische Intensivstation

Inhaltsverzeichnis:	Seite
1. Was ist eine neonatologische Intensivstation ?	05
2. Wie wird mein Kind betreut?	05
3. Was geschieht mit meinem Kind unmittelbar nach der Geburt?	05
4. Wie wird mein Kind in die Kinderklinik transportiert?	07
5. Was ist ein Intensivplatz?	08
6. Was versteht man unter einem Brutkasten (Inkubator)?	08
7. Was ist ein Absauggerät?	08
8. Wie wird mein Kind beobachtet?	09
8.1 Die Monitorüberwachung	09
8.2 Die Sauerstoffsättigungsüberwachung	09
8.3 Die Sauerstoff- und Kohlensäurewertüberwachung	10
9. Warum bekommt mein Kind eine Infusion?	10
10. Was ist eine Blutgasanalyse?	11
11. Wie wird mein Kind ernährt?	11
11.1 Der Nahrungsaufbau	11
11.2 Die Magensondenernährung	11
11.3 Die Muttermilchernährung	12
11.3.1 Hinweise zum Stillen	12
11.3.2 Hinweise zum Abpumpen	13
11.4 Die spezielle Frühgeborenenernährung	14
12. Was versteht man unter Gelbsucht (Hyperbilirubinämie)?	14
13. Wie wird eine Hyperbilirubinämie behandelt?	14
14. Wie und was empfindet mein Kind?	15
15. Wie kann ich mein Kind und die Therapiemaßnahmen hilfreich unterstützen?	17
15.1 Die Känguruhmethode	17
15.2 Die Basale Stimulation	17
15.3 Die akustische Stimulation	18

Anhang:

	Seite
1. Was ist, wenn die Eigenatmung Ihres Kindes unzureichend ist?	19
1.1 Die Beatmungstherapie	19
1.2 Die CPAP-Beatmung	19
2. Was versteht man unter Surfactantmangel?	20
3. Was ist eine Surfactanttherapie?	20

Liebe Eltern,

Ihr Kind ist zu früh zur Welt gekommen und der Start ins Leben ist nun völlig anders verlaufen, als Sie es sich vorgestellt und geplant hatten. Aufgrund der Frühgeburt wird Ihr Kind auf die neonatologische Intensivstation der Kinderklinik verlegt und dort betreut.

Wir wissen, dass mit der Verlegung Ihres Kindes in die Kinderklinik viele Fragen und Ängste aufkommen und haben aus diesem Grund eine Informationsbroschüre zusammengestellt. Diese soll Ihnen Einblick in unseren Stationsablauf geben und bietet einen Überblick über die möglichen Therapiemaßnahmen.

Auf den nachfolgenden Seiten wird aufgezeigt, was einen so kleinen Patienten in der nächsten Zeit auf unserer Station erwarten kann.

1. Was ist eine neonatologische Intensivstation ?

Auf unserer neonatologischen Intensivstation werden Früh- und kranke Neugeborene aufgenommen und auf so genannten Intensivplätzen, die ausschließlich für Früh- und kranke Neugeborene vorgesehen sind, betreut. Jedes Kind wird hier rund um die Uhr intensiv beobachtet. Wir können so alle Bedürfnisse Ihres Kindes sofort erkennen und entsprechend darauf reagieren.

2. Wie wird mein Kind betreut?

Unser Team besteht aus erfahrenen Kinderkrankenschwestern und Kinderärzten, die Ihr Kind rund um die Uhr in drei Schichten versorgen. In jeder Schicht ist eine Kinderkrankenschwester für Ihr Kind zuständig. Sie wird Ihnen jederzeit über den Zustand Ihres Kindes Auskunft geben.

Über das Krankheitsbild und dessen Behandlung werden Sie von unserem Oberarzt oder dem zuständigen Stationsarzt aufgeklärt.

3. Was geschieht mit meinem Kind unmittelbar nach der Geburt?

In unserer Kinderklinik gibt es eine spezielle Abteilung für Früh- und Risikogeborene: **die neonatologische Intensivstation**. Bei der Geburt oder dem Kaiserschnitt (Sectio) werden ein Kinderarzt/-ärztin mit spezieller Erfahrung in der Früh- und Neugeborenenversorgung (Neonatologe) sowie eine erfahrene Schwester anwesend sein, die Ihr Kind direkt nach der Entbindung gemeinsam versorgen. Sobald Ihr Kind auf der Welt ist, werden schon im Kreissaal die lebensnotwendigen Eigenfunktionen (Herzschläge, Atmung und Kreislauf) kontrolliert und überwacht.

Dazu kommt Ihr Kind in eine so genannte „**Intensivüberwachungseinheit**“



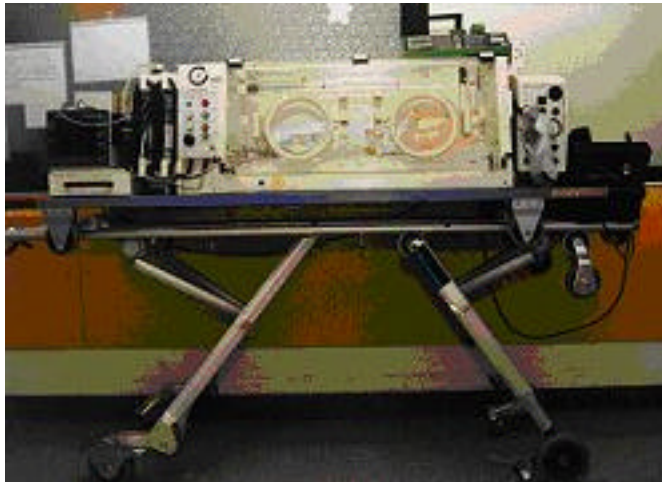
In diesem Wärmebett wird das Kind warmgehalten; gleichzeitig können wir alle lebensnotwendigen Maßnahmen treffen.

Der Arzt und die Schwester überwachen die Herztöne Ihres Kindes und können Ihr Kind, wenn notwendig, mit Sauerstoff versorgen und die Atmung unterstützen.

Durch die wärmende „Einheit“ kühlt Ihr Kind nicht aus und kann optimal überwacht und versorgt werden, um es so für den Transport in die Kinderklinik vorzubereiten.

4. Wie wird mein Kind in die Kinderklinik transportiert?

Für den Transportweg vom Kreissaal in die Kinderklinik oder für den Transport aus dem Kreissaal eines anderen Krankenhauses in unsere Kinderklinik wird eine Transporteinheit, der so genannte **Transportinkubator** benutzt.



Der Transportinkubator ist ein Brutkasten auf einem Fahrgestell. Er ist als fahrbare Intensivüberwachungseinheit zu verstehen. Dieser Inkubator ist mit einem Beatmungsgerät, einer Sauerstoffüberwachungsanlage, einem Infusionsgerät, einem Absauggerät sowie einer Sauerstoffzufuhrmöglichkeit ausgerüstet.

Ihr Kind wird mit allem Nötigen versorgt und in dieser Intensivüberwachungseinheit warm und behutsam auf die Intensivstation transportiert.

5. Was ist ein Intensivplatz?

Jedes Kind wird die ersten 24 Stunden bzw. nach Bedarf auch länger an einem so genannten Intensivplatz aufgenommen und überwacht. Dieser ist wie der Transportinkubator ausgestattet.

6. Was versteht man unter einem Brutkasten (Inkubator)?

Ein Brutkasten ist eine rundum geschlossene Überwachungseinheit mit gezielter Temperatureinstellungsmöglichkeit (Wärmezufuhr) und der Möglichkeit, Ihrem Kind Sauerstoff und Feuchtigkeit zu verabreichen.



Er bietet den Schwestern und Ärzten eine ausgezeichnete Möglichkeit zur Beobachtung, Überwachung und Behandlung. Auch wenn Ihr Kind nur mit einer Windel bekleidet ist, hält es im Inkubator ganz stabil seine Körpertemperatur, während es in einem normalen Kinderbett auskühlen würde.

7. Was ist ein Absauggerät?

Kleine Frühgeborene sowie kranke Neugeborene sind oft nicht in der Lage, ihren Speichel abzuhusten oder zu schlucken. Hierzu benötigt man ein Absauggerät, mit dessen feinem Plastikschlauch der Speichel bei Bedarf aus dem Nasen- Rachenraum abgesaugt werden kann.

8. Wie wird mein Kind beobachtet?

8.1 Die Monitorüberwachung

Um Ihr Kind kontinuierlich überwachen zu können, werden drei flache Elektroden auf dem Brustkorb befestigt. Diese Elektroden registrieren die elektrischen Impulse des Herzens und zeichnen die Atmung auf. Dies wird vom Computer (Monitor) in eine Herzfrequenz und eine Atemfrequenz umgerechnet und ist am Display des Monitors lesbar.



Ein Monitor befindet sich an jedem Intensivplatz. Sowohl die Anzahl der Herzschläge als auch die Anzahl der Atemzüge müssen sich in gewissen Grenzen bewegen. Werden diese Grenzwerte über- oder unterschritten, meldet dies der Monitor mit einem akustischen Signal.

8.2 Die Sauerstoffsättigungsüberwachung

Das Sauerstoffsättigungsgerät misst den Sauerstoffgehalt des Blutes. Um diesen Wert messen zu können, wird eine Sonde am Füßchen oder Händchen befestigt.



Die Grenzen bei der Sauerstoffsättigung sind für jedes Kind verschieden und werden von dem Arzt und der Schwester gemeinsam festgelegt.

Wird ein zu tiefer oder zu hoher Sauerstoffgehalt gemessen, wird auch dies mit einem Signalton gemeldet.

Aufgrund der Empfindlichkeit der Geräte können manche Bewegungen Ihres Kindes Fehlalarme auslösen. Dies führt jedoch zu keiner Überwachungsbeeinträchtigung Ihres Kindes.

8.3 Die Sauerstoff- und Kohlendioxidwertüberwachung

Eine kleine, runde, erhabene Messsonde, die an verschiedenen Stellen auf den Körper Ihres Kindes geklebt wird, misst den Sauerstoff- und Kohlendioxidwert durch die Haut. Diese Werte geben dem Arzt und der Schwester Aufschluss über die aktuelle Atemsituation (Sauerstoffbedarf) Ihres Kindes. Die Werte werden vor allem in den ersten Lebensstunden und Lebenstagen abgeleitet und werden kontinuierlich überwacht, wenn Ihr Kind beatmet ist.

9 Warum bekommt mein Kind eine Infusion?

Wenn Ihr Kind, vor allem in den ersten Lebensstunden oder -tagen, nicht trinken kann, bekommt es eine Infusion. Dadurch werden ihm fehlende Flüssigkeit und Kalorien zugeführt. Hierzu wird ein ganz feiner Plastikschlauch in eine Vene am Kopf, an den Händen oder an den Füßen gelegt, über die eine Infusionslösung mit Hilfe einer Infusionspumpe verabreicht werden kann.

Diese Lösung enthält Traubenzucker, Eiweiße, Salze, Vitamine und Fette und versorgt Ihr Kind so mit allen lebenswichtigen Nährstoffen und ausreichend Kalorien. Über den Infusionsschlauch können bei Bedarf auch Medikamente verabreicht werden.



10 Was ist eine Blutgasanalyse (Astrup)?

Bei einer Blutgasanalyse, dem so genannten Astrup, wird der Sauerstoff- und Kohlensäurewert des Blutes gemessen. Diese Werte geben Aufschluss über den Gesundheitszustand Ihres Kindes. Eine Astrupkontrolle wird in regelmäßigen Abständen durchgeführt. Um eine Astrupkontrolle durchführen zu können, muss eine kleine Menge Blut aus der Ferse Ihres Kindes entnommen werden. Ihr Kind wird mit einer ganz feinen Kanüle in die Ferse gestochen.

So wird mit einem dünnen Glasröhrchen ein wenig Blut aus der Ferse entnommen. Dieses Blut wird mit Hilfe der Röhrchen in das Gerät eingegeben, wo dann der Sauerstoff- und Kohlensäurewert des Blutes gemessen wird.

Bei einer Beatmung sind die Astrupwerte immer Grundlage für die Einstellung des Beatmungsgerätes und sie geben dem Arzt und der Schwester Aufschluss über den Lungenzustand Ihres Kindes.

11 Wie wird mein Kind ernährt?

11.1 Der Nahrungsaufbau

Schon einige Stunden nach der Geburt werden kleinste Mengen Tee oder eine gut verträgliche Zuckerlösung (Dextroneonat) verabreicht. Wird der Tee gut vertragen, d. h., vom Magen weiter in den Darm transportiert, so dass keine Nahrungsreste entstehen, wird Ihr Kind mit kleinen Mengen (1-2 ml) Muttermilch oder einer speziellen Frühgeborenenernährung weiter ernährt.

Die Anzahl der Mahlzeiten ist abhängig von der Reife und Größe Ihres Kindes; in der Regel wird mit 8 Mahlzeiten in 24 Stunden begonnen. Je nachdem, wie groß, reif und belastbar Ihr Kind ist, werden die kleinen Portionen per Flasche gefüttert oder mit einer Spritze über eine Magensonde verabreicht.

11.2 Die Magensondenernährung

Bei einem Frühgeborenen ist der Saug- und Schluckreflex noch nicht ausreichend vorhanden und so ist das Trinken nur teilweise oder gar nicht möglich.

Auch ein reif geborenes Kind kann im Rahmen einer Anpassungsstörung in den ersten Lebensstunden eine Trinkschwäche aufweisen.



Um die Nahrungszufuhr Ihres Kindes dennoch zu ermöglichen, wird ein weicher Kunststoffschlauch durch die Nase in den Magen gelegt (Magensonde). Darüber können sehr kleine Mengen Nahrung zugeführt werden. Eine Magensonde ist für Ihr Kind eine unterstützende Maßnahme und wird in der Regel nicht als unangenehm empfunden.

11.3 Die Muttermilchernährung

Muttermilch ist die beste Nahrung für Ihr Kind. Aufgrund ihrer Zusammensetzung und ihres hohen Gehalts an Abwehrstoffen ist sie für das noch unreife Verdauungssystem Ihres Kindes die beste Nahrung.

Die Muttermilch von Frühgeborenen enthält in den ersten Wochen nach der Geburt vor allem Fett und größere Mengen von Antikörpern (Abwehrstoffen), Eiweiß, Natrium, Phosphor und Spurenelementen. Das Fett der Muttermilch ist der größte Energielieferant für Ihr frühgeborenes Kind.

Der hohe Gehalt an Abwehrstoffen bietet einen hohen Schutz vor Infektionen. In den ersten Lebenswochen wird die Muttermilch vor der Verabreichung in regelmäßigen Abständen auf Keime untersucht und zusätzlich mit Phosphat, Kalzium und Kalorien angereichert

11.3.1 Hinweise zum Stillen

Wenn Sie sich entschieden haben, Ihr Kind zu stillen, werden Sie von uns während der ersten Stillversuche beraten und angeleitet. Der erste Stillversuch ist allerdings erst möglich, wenn Ihr Kind einen ausreichenden Saug- und Schluckreflex hat und es sein Gesundheitszustand erlaubt. Sie werden von uns so lange betreut, bis Sie Ihr Kind ohne Probleme stillen können.

Auch wenn Sie in der ersten Zeit aus verschiedenen Gründen noch nicht stillen können, pumpen Sie Ihre Muttermilch ab. Diese wird Ihrem Kind über eine Magensonde verabreicht. In Abständen werden immer wieder Stillversuche unternommen. Der Saug- und Schluckreflex wird durch teegetränkte Wattestäbchen oder spezielle Beruhigungssauger für Frühgeborene gefördert. Die meisten Mütter können ihr Kind noch vor dem Entlassungstag ohne Probleme an der Brust stillen.

11.3.2 Hinweise zum Abpumpen

Ihr Kind ist durch eine fehlende Saug-, Schluck- und Atemkoordination zu schwach, an der Brust zu trinken und Sie müssen Ihre Muttermilch bis zum ersten Stillversuch abpumpen. Das Abpumpen wird von Ihnen mit Hilfe einer speziellen Milchpumpe mehrmals täglich durchgeführt. Dies geschieht aus folgenden Gründen:

1. die Muttermilchmenge zu erhalten;
2. die Milchproduktion anzuregen;
3. die Muttermilchproduktion in Gang zu halten.

Ihre betreuende Schwester auf der Wochenstation oder auch auf unserer Station wird Sie beim ersten Abpumpen ausführlich mit der Milchpumpe vertraut machen.

Wenn es der Zustand der Mutter erlaubt, sollte 6-8 Stunden nach der Entbindung mit dem Abpumpen begonnen werden und dann in einem dreistündigen Abpumprhythmus weitergeführt werden.

Die Abpumpdauer sollte, um wunde Brustwarzen zu vermeiden, nicht länger als 20 Minuten, d. h. pro Brust 10 Minuten, dauern.

Wir listen Ihnen nachfolgend einige Tipps und Anhaltspunkte zum Abpumpen auf:

- Vor dem Abpumpen eventuell warme Umschläge oder Brustmassagenvornehmen. Dies erleichtert den Milchfluß und beugt Milchstau vor.
- Regelmäßig abpumpen, wenn möglich einmal nachts.
- Regelmäßig essen und trinken (Zeit dafür ist z. B. beim Abpumpen).

- Am Inkubator des Kindes abpumpen oder sich ein Bild Ihres Kindes beim Abpumpen aufstellen (Motivationshilfe).
- Einige Tropfen Muttermilch an der Brustwarze trocknen lassen. Dies beugt Entzündungen an den Brustwarzen vor.

11.4 Die spezielle Frühgeborenenernährung

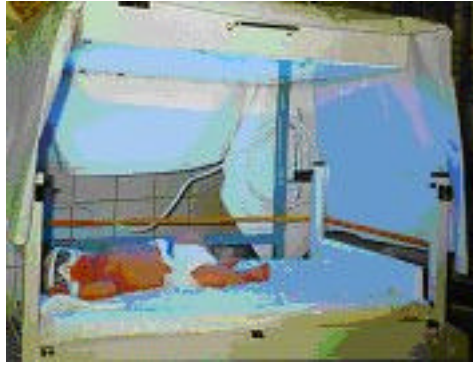
Wenn Sie sich gegen das Stillen bzw. Abpumpen von Muttermilch entschieden haben oder es Ihnen aus verschiedenen Gründen nicht möglich ist, bekommt Ihr Kind eine Spezialnahrung. Diese ist in wesentlichen Bestandteilen der Muttermilch angeglichen und ausgezeichnet auf die Bedürfnisse Ihres Kindes abgestimmt.

12 Was versteht man unter Gelbsucht (Hyperbilirubinämie)?

Nach der Geburt sind im Körper des Neu- und Frühgeborenen noch mütterliche rote Blutkörperchen und deren freiwerdender Gelbfarbstoff (Hämoglobin) vorhanden, der jetzt abgebaut werden muss. Da die kindliche Leber noch unreif ist und der Abbau nicht so schnell erfolgen kann wie der Zerfall der relativ großen Mengen an mütterlichen roten Blutkörperchen kommt es zur so genannten Gelbsucht, der Hyperbilirubinämie. Den Wert des Bilirubingehaltes im Blut kann man bestimmen. Während dieser Wert erhöht ist, hat die Haut Ihres Kindes einen gelblichen Unterton und auch das Augenweiß kann gelblich verfärbt sein. Die meisten Kinder sind in der Zeit des erhöhten Bilirubingehaltes im Blut schläfrig und schlapp, und oft zeigt sich eine Trinkunlust. All diese Anzeichen gehen mit Absinken des Bilirubinwertes wieder zurück.

13 Wie wird eine Hyperbilirubinämie behandelt?

Um den Abbau der roten Blutkörperchen mit dem damit freiwerdenden Gelbfarbstoff zu unterstützen, wendet man die so genannte Fototherapie an. Hierbei wird Ihr früh- oder neugeborenes Kind über mehrere Stunden mit einer speziellen Lampe bestrahlt. Ihr Kind wird dazu in ein Wärmebett oder einen Inkubator gelegt, bis auf eine Pampers ganz entkleidet, so dass die Bestrahlung auf eine relativ große Körperoberfläche erfolgt. Die Augen Ihres Kindes werden während der Fototherapie mit einer weichen Brille geschützt.



14. Wie und was empfindet mein Kind?

Ihr Kind ist zu früh geboren und somit eigentlich noch nicht eingerichtet auf ein Leben außerhalb des Mutterleibes. Mit der Frühgeburt ändern sich die Lebensbedingungen grundlegend. Viele Entwicklungsschritte sind noch nicht abgeschlossen und wir, und vor allem auch Sie, haben Möglichkeiten, auf die Bedürfnisse Ihres Kindes so einzugehen, dass es den Entwicklungsprozess fördert.

Ihr Kind kann aufgrund seiner niedrigen Muskelspannung seine Körperlage und Körperhaltung noch nicht selbst bestimmen. Aus diesem Grund geben wir die Liegeposition Ihres Kindes vor. Jede Körperhaltung wird mit entsprechenden Kissen oder Tüchern unterstützt und mit einem so genannten „Nestchen“ kann Ihr Kind die Uterussituation wiederempfinden, sich einkuscheln und Begrenzung spüren.



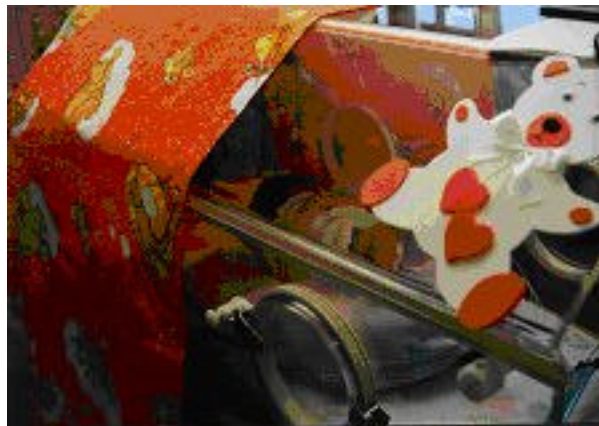
Ihr Kind ist in der Lage, Unwohlsein und Wohlbefinden zu spüren. Jede Art von Berührung oder Streicheln wird von ihm wahrgenommen. Es wird eine flächige, nicht zu leichte Berührung am ehesten wahrnehmen und am angenehmsten empfinden. Das Berührungsempfinden ist jedoch noch unterentwickelt und so

braucht Ihr Kind einige Sekunden, um sich auf eine neue Berührung einzustellen.

Ihr Kind wird es sehr genießen, wenn Sie es mit Ihren Händen berühren und es streicheln. Sie vermitteln ihm so Sicherheit und Geborgenheit und es kann sich so sehr entspannen. Frühgeborene Kinder genießen es sehr, langsam und behutsam bewegt zu werden. Jede Bewegung bedeutet Anregung des Gleichgewichtssystems.

In Ruhephasen wird Ihr Kind mit einem Tuch zugedeckt; so fühlt es sich beschützt und kann seine Grenzen wahrnehmen.

Die Augen nehmen in den ersten Lebenswochen nur starke Kontraste wie Hell/Dunkel, Schwarz/Weiß wahr und sind noch nicht in der Lage zu fixieren. Farben wird Ihr Baby erst viel später erkennen. Oft decken wir den Inkubator mit einem Tuch ab, um es vor dem grellen Neonlicht zu schützen, aber auch, um ihm schon früh einen Tag-/Nachtrhythmus zu vermitteln.



Die Ohren Ihres Kindes sind so entwickelt, dass sie hören. Sie nehmen jedes Geräusch wahr; auch Ihre Stimme wird von Ihrem Kind gehört.

Schon früh werden Sie von uns mit der Pflege Ihres Kindes vertraut gemacht und können, sobald Sie sich sicher fühlen, Ihr Kind alleine versorgen.

Vor allem in der Anfangsphase wird die betreuende Schwester bei allen pflegerischen Maßnahmen anwesend sein und Sie in jeder Situation anleiten und unterstützen.

15. Wie kann ich mein Kind und die Therapiemaßnahmen hilfreich unterstützen?

15.1 Die Känguruhmethode

Bei dieser Methode wird Ihnen Ihr Kind, sobald es sein Gesundheitszustand erlaubt, auf die Brust gelegt. Sie können es spüren und Ihr Kind kann Sie spüren. Eine Wärmeregulierung ist durch den engen Körperkontakt immer gegeben und Ihr Kind ist Ihnen für diesen Zeitraum ganz nah. Es kann von Ihnen gestreichelt werden, Sie können mit ihm sprechen und es kann Ihren Herzschlag hören. Diese Methode kann so oft es der Gesundheitszustand Ihres Kindes erlaubt, wiederholt werden.

Unsere Liegestühle stehen Ihnen jederzeit für die Anwendung der Känguruhmethode zur Verfügung.



15.2 Die Basale Stimulation

Unter Basaler Stimulation versteht man die Förderung der Wahrnehmung und Kommunikation. Wahrnehmung, Kommunikation und Bewegung sind Grundlagen und Voraussetzungen für die menschliche Entwicklung. Entwickelt wurde dieses Konzept von dem Sonderpädagogen Andreas Fröhlich. Aus seinen Erkenntnissen ergeben sich für uns Schwestern einige Handlungsabläufe in der Pflege, aber auch Sie als Eltern haben die Möglichkeit, Ihr Kind in der Entwicklung zu unterstützen. Mit wenigen einfachen gezielten Handgriffen, die Ihnen vom Pflegepersonal oder auch von den

Krankengymnasten gezeigt werden, können Sie zum Wohlbefinden Ihres Kindes beitragen und fördernd auf seine Entwicklung einwirken.

15.3 Die akustische Stimulation

Wie schon erwähnt, hört Ihr Kind. Es hört nicht nur Ihre und unsere Stimmen, sondern auch alle Geräusche, die es umgeben. Sehr kleine Frühgeborene reagieren sichtbar auf alle unberechenbare Außengeräusche aber auch sehr auf die Mutterstimme. Die Stimme der Mutter ist etwas Lebendiges und Ihrem Kind durch die vorgeburtliche Zeit sehr wohl bekannt.

Sie haben die Möglichkeit, Ihrem Kind eine Cassette zu besprechen, die wir ihm dann über eine Walkman vorspielen können. Während Ihr Kind Ihre Stimme über Walkman hört (Sie können z. B. eine Geschichte vorlesen) wird es mit wacher Aufmerksamkeit folgen und die Stationsgeräusche nicht mehr wahrnehmen. Ihre Tonbandaufnahme ist nur für Ihr Kind bestimmt; kein anderer wird zuhören. Das Abhören des Tonbandes wird immer auf die Bedürfnisse Ihres Kindes abgestimmt.

Während der Zeit auf unserer Station bemühen wir uns, alle Entscheidungen, die Ihr Kind betreffen, mit Ihnen gemeinsam zu besprechen. Auch wenn Ihnen diese Broschüre auf einige Sorgen und Fragen Antwort geben konnte, stehen wir Ihnen jederzeit mit Auskünften gerne zur Verfügung.

Wir wünschen Ihnen und Ihrem Kind für die Zukunft alles Gute

Ihr Team der neonatologischen Intensivstation Kemperhof



Anhang:

1. Was ist, wenn die Eigenatmung Ihres Kindes unzureichend ist?

1.1 Die Beatmungstherapie

Wir sprechen von Beatmung, wenn die Eigenatmung Ihres Kindes nicht ausreicht, d. h. die noch unreife Lunge nicht in der Lage ist, den lebenswichtigen Gasaustausch durchzuführen.

Bei der Beatmung wird ein feiner Schlauch durch die Nase in die Luftröhre Ihres Kindes eingeführt. Über diesen Schlauch werden mit Hilfe der Beatmungsmaschinen feine Sauerstoff-/Luftgemisch-Atemhübe in die Lunge Ihres Kindes gegeben. Die Atemarbeit wird teilweise oder, wenn erforderlich, auch ganz von der Beatmungsmaschine übernommen. Durch ständige Überwachung der Blutgaswerte (Astrup) kann die Beatmungsmaschine immer auf den Gesundheitszustand Ihres Kindes eingestellt werden, bis die Eigenatmung ausreichend ist und eine künstliche Beatmung überflüssig wird.

1.2 Die CPAP-Beatmung

Bei der CPAP-Beatmung wird ein feiner Schlauch durch ein Nasenloch in den Rachen eingeführt. Über diesen Schlauch wird mit Hilfe der Beatmungsmaschine angewärmte und angefeuchtete Luft, ggf. unter Zugabe von Sauerstoff, Ihrem Kind verabreicht. Die Beatmungsmaschine erzeugt mit dem so genannten „PEEP“ einen leichten Überdruck, der verhindert, dass die feinen Lungenbläschen Ihres Kindes zusammenfallen.

Diese Form der Beatmung wird angewandt bei einem leichten Sauerstoffbedarf und gelegentlichen Atempausen, um die Eigenatmung Ihres Kindes zu unterstützen.

2. Was versteht man unter Surfactantmangel?

Surfactant ist ein körpereigener Stoff, der in der Lunge gebildet wird und dort eine wichtige Bedeutung für die Atmung hat. Er verhindert, dass die feinen Lungenbläschen, in denen der Gasaustausch stattfindet; zusammenfallen. Ein Surfactantmangel hat zur Folge, dass die Lungenbläschen sich beim Einatmen nicht richtig entfalten und beim Ausatmen wieder ganz zusammenfallen. Die körpereigene Bildung dieses Stoffes findet erst in der zweiten Schwangerschaftshälfte statt. Je früher Ihr Kind geboren wurde, umso weniger Zeit hatte die Lunge, körpereigenen Surfactant zu bilden. Ein ausgeprägter Mangel dieses Stoffes hat zur Folge, dass Ihr Kind beatmet werden muss und der fehlende Surfactant durch ein Medikament ersetzt werden muss. Wir sprechen dann von der so genannten Surfactanttherapie.

2. Was ist eine Surfactanttherapie?

Für eine Surfactanttherapie wird ein natürliches Medikament verwendet, welches in den wesentlichen Bestandteilen den Eigenschaften des körpereigenen Surfactant entspricht und sehr gut verträglich ist. Zur Durchführung dieser Therapie muss Ihr Kind beatmet werden. Über den feinen Beatmungsschlauch kann das Medikament direkt in die Lunge verabreicht werden. Dieser Vorgang ist für Ihr Kind wenig belastend und trägt zu einer schnellen Verbesserung der Beatmungssituation bei. Je nach Schweregrad des Surfactantmangels muss dieser Vorgang wiederholt werden.