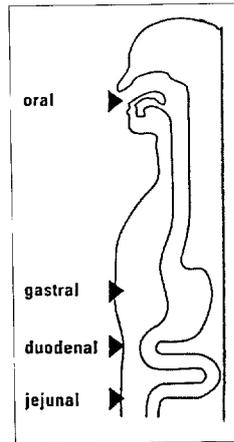


Ich esse anders!

Im Kindesalter können eine Vielzahl von Erkrankungen zu chronischen Ernährungsstörungen führen. Die Ursachen hierfür liegen einerseits in Nahrungs- und Kalorienmängeln, andererseits ist häufig die orale Nahrungsaufnahme erschwert bzw. unmöglich. Die Zufuhr flüssiger Nahrung direkt in den Magen ist oft die einzige Möglichkeit, einer Mangelernährung entgegenzuwirken. Muss die enterale Ernährung längerfristig durchgeführt werden, ist die Versorgung mit einer PEG-Sonde die am häufigsten verwendete Methode. Voraussetzung für die PEG-Sonde ist, dass Motilität und Resorption des Magen-Darm-Traktes weitgehend normal sind und der Patient eine stabile Stoffwechsellaage aufweist.



Elvira Beiner gibt Informationen zur Ernährung über die PEG-Sonde. **Seite 443**

Wie kommen wir von der Sonde los?!

Neben chronischen Ernährungsstörungen wird die Ernährung oft als lebenserhaltende Akutmaßnahme per Sonde durchgeführt. Sondenernährung dient als unterstützende Maßnahme in der Neonatalzeit, in der postoperativen Phase nach Eingriffen am Verdauungstrakt sowie bei der Ernährung kleinster Frühgeborener. Ist die



akute Situation überwunden, bleibt die Sonde bisweilen längere Zeit liegen, wenn ihre Entfernung mit den üblichen therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen nicht gelingt. Marguerite Dunitz-Scheer hat mit ihren Mitarbeitern Techniken der Sondenentwöhnung entwickelt, die in den Jahren 1995–1999 an einer Patientengruppe von über 70 Kindern mit vollständiger Nahrungsverweigerung im ersten und zweiten Lebensjahr erprobt und verfeinert wurden. Anhand von fünf Fallgeschichten wird das Verfahren exemplarisch beschrieben. **Seite 448**

Diabetesberaterin DDG als Zusatzqualifikation in der Kinderheilkunde

Der Diabetes mellitus ist mit all seinen Folgen eine außerordentlich ernste und häufige Erkrankung im Erwachsenenalter. Bei Kindern und Jugendlichen tritt die Stoffwechselerkrankung zwar seltener auf. Aber gerade in diesem psychologisch und auch physiologisch oft schwierigen Alter ist die Betreuung durch einen medizinischen Spezialisten und – wenn möglich – durch eine Diabetesberaterin äußerst sinnvoll. Aus Gründen der Qualitätssicherung wird zukünftig die Versorgung diabetischer Patienten neben speziell geschultem ärztlichen Personal voraussichtlich nur noch durch DiabetesberaterInnen möglich sein, die von der Deutschen Diabetesgesellschaft (DDG) zugelassen sind. Sigrid Zeh stellt die Anforderungen an DiabetesberaterInnen vor. **Seite 465**



Inhaltsangabe	441
Vorwort	442
Impressum	442

Pflegepraxis

Elvira Beiner: „Ich esse anders!“	443
--	-----

Klinische Fortbildung – Psychologie

Marguerite Dunitz-Scheer, Markus Wilken, Günther Walch, Alexandra Schein, Peter Scheer: Wie kommen wir von der Sonde los?!	448
--	-----

Berufspolitik

Andreas Kray: Gesundheitsreformgesetz 2000	457
--	-----

Kind und Gesellschaft

August Witte: Der demographische Faktor im 21. Jahrhundert	460
--	-----

Klinische Fortbildung

Sigrid Zeh: Diabetesberaterin DDG als Zusatzqualifikation in der Kinderheilkunde	465
Friederike Petrelli und D. Hinrich Eberhardt: Entwicklungsprobleme chronisch kranker Kinder am Beispiel des Diabetes mellitus Typ I ..	467
Hochschulnachrichten	447
Berufs- und Rechtsfragen	472
Berufspolitik	473, 476
Tagungsberichte	474
Hinweise	474, 477, 481
Prävention	477
Bücherhinweise	478
Terminkalender	479–480
Berufsverband BKK e.V. ..	479, 480
Informationen aus der Industrie	480
Stellenmarkt	481–484, III