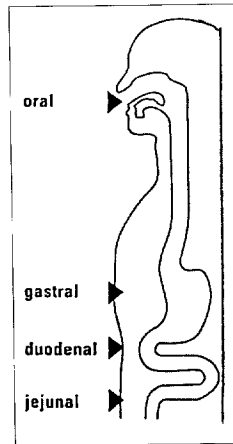


Ich esse anders!

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**



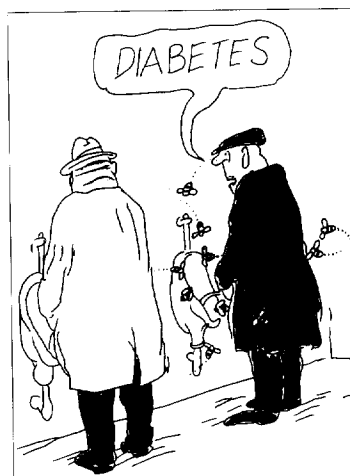
Wie kommen wir von der Sonde los?!

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 Sondenernährung 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**



Inhaltsangabe441
Vorwort442
Impressum442

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
2000457

Kind und Gesellschaft

August Witte:
Der demographische Faktor
im 21. Jahrhundert460

Klinische Fortbildung

Sigrid Zeh:
Diabetesberaterin DDG
als Zusatzqualifikation
in der Kinderheilkunde465

Friederike Petrelli und
D. Hinrich Eberhardt:
Entwicklungsprobleme chronisch
kranker Kinder am Beispiel
des Diabetes mellitus Typ I ...467

Hochschulnachrichten447

Berufs- und Rechtsfragen472

Berufspolitik473, 476

Tagungsberichte474

Hinweise474, 477, 481

Prävention477

Bücherhinweise478

Terminkalender479–480

Berufsverband BKK e.V. ...479, 480

Informationen aus der
Industrie480

Stellenmarkt481–484, III