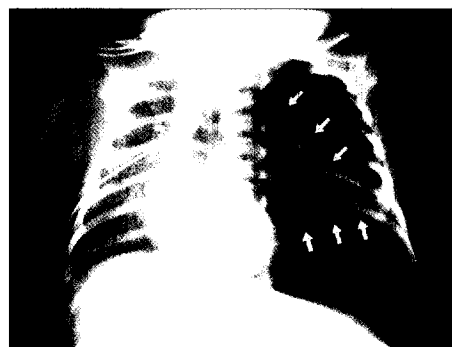
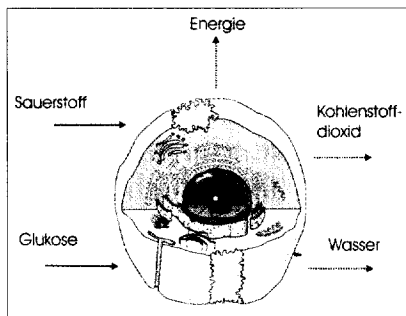


Der Zellstoffwechsel

Routine und Zuwachs an Wissen im Berufsalltag geben Sicherheit. Dieses Wissen lässt sich auf unterschiedlichen Wegen erlangen. Zum einen gibt es den eher trockenen Bereich, bei dem Wissen durch Lesen erlangt wird, zum anderen gibt es den „Learning-by-doing“-Prozess, der sich im Alltag scheinbar nebenher ereignet.

Ganz gleich, welche Methode bevorzugt wird, die Bereitschaft zu lebenslangem Lernen sollte in der Pflege vorhanden sein. Aber auch diese Bereitschaft kann nicht verhindern, dass bereits erworbenes Wissen im Laufe der Zeit verdrängt oder vergessen wird. Dieser Prozess macht auch vor medizinischem Grundwissen nicht Halt. Thomas Sörensen bietet im ersten Teil der Kurzreihe „Anatomie und Physiologie in Wort und Bild“ die Chance, Fachwissen aufzufrischen. **Seite 3**



Manuelle Beatmung bei der Reanimation des Früh- und Neugeborenen im Kreißsaal (Teil II)

Die pulmonale Adaptation des Neugeborenen an das extrauterine Leben verläuft nicht immer problemlos. In manchen Fällen muss die Atmung kurzfristig unterstützt werden. Durch zu hohes Atemhubvolumen

besteht die Gefahr einer Lungentraumatisierung mit dem Bild des klassischen Spannungspneumothorax. Je nach Lokalisation des Gases kann sich auch ein Pneumomediastinum, Pneumoperitoneum oder Pneumoperikard entwickeln.

Doch nicht nur die Überdruck-, sondern auch Negativdruckbeatmung kann unter Umständen zu Schädigungen des Lungengewebes führen. Vor allem sehr kleine und leichtgewichtige Frühgeborene haben ein hohes Risiko, eine chronische Lungenerkrankung zu entwickeln, wenn sie einer maschinellen Beatmung unterzogen wurden. Deren Vermeidung spielt daher im intensivmedizinischen Management eine wichtige Rolle.

Jürgen Schaub geht im zweiten Teil seiner Ausführungen auf die „richtige“ Beatmung ein. **Seite 12**

Arzneimitteltherapie im Kindes- und Jugendalter

Bevor Arzneimittel in den Handel gelangen, müssen sie in klinischen Studien ihre Wirksamkeit und Unbedenklichkeit unter Beweis stellen. Solche Studien wurden bisher fast ausschließlich mit Erwachsenen durchgeführt. Dies hat zur Folge, dass für ca. 70 % der in der Pädiatrie eingesetzten Arzneimittel keine entsprechenden Untersuchungen vorliegen. Daten klinischer Prüfungen am Erwachsenen können jedoch nicht ohne weiteres auf Kinder übertragen werden. Zur Vermeidung unerwünschter Wirkungen und Überdosierungen sind systematische klinische Prüfungen neuer Medikamente in der Pädiatrie unumgänglich.

Christoph Brochhausen und Hannsjörg Seyberth geben eine Situationsanalyse und legen die Notwendigkeiten sowie die Gründe für das Fehlen klinischer Studien in der Pädiatrie dar. **Seite 8**



Foto: Archiv Prof. Kosenow

Inhaltsangabe	1
Vorwort	2
Impressum	2

Klinische Fortbildung

Thomas Sörensen: Anatomie und Physiologie in Wort und Bild „Der Zellstoffwechsel“	3
Christoph Brochhausen und Hannsjörg W. Seyberth: Arzneimitteltherapie im Kindes- und Jugendalter	8

Intensivpflege

Jürgen Schaub: Manuelle Beatmung bei der Reanimation des Früh- und Neugeborenen im Kreißsaal (Teil II)	12
--	----

Kinder- und Jugendpsychiatrie

Eva Buschmann und Mara Dürk: Mobiles Bezugspersonensystem	21
--	----

Berufs- und Rechtsfragen

Werner Schell: Aufklärungspflicht: Die grundsätzlichen Anforderungen an eine wirksame Patientenaufklärung	24
---	----

Reflexionen zum Pflegealltag

Monika Wagner: Wenn Kinder sterben	26
--	----

Kinderkrankenpflegeausbildung

Sandra Jahnel: Unterrichtseinheit „Raum und Zeit gestalten – Spiel und Beschäftigung einmal anders ...	34
Berufspolitik	5
Prävention	6, 18
Neues aus dem Net	11
Hinweise	19, 33, 41, 46
Berufs- und Rechtsfragen ...	20, 36
Leserbriefe	20
Aktuelles	25, 38, 39
Häusliche Kinderkrankenpflege	37
Bücherhinweise	40
Terminkalender	42–45
BV Kinderkrankenpflege D. e.V.	42, 45
Stellenanzeigen	46–48, III