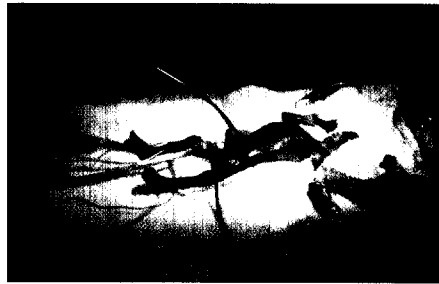


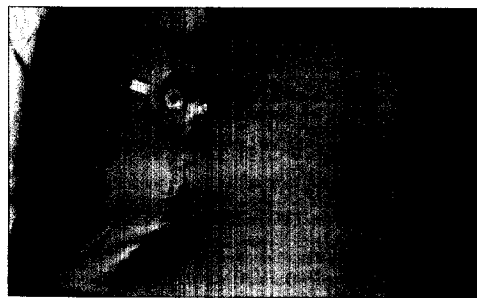
## Hautpflege bei Frühgeborenen

Das größte Organ des Menschen ist die Haut. Eine gesunde Haut sieht nicht nur schön aus, sie nimmt auch zahlreiche Schutzfunktionen wahr. Sie trägt zur Regulation des Wasser- und Wärmehaushaltes bei und schützt gegen Keime. Sie fängt Druck und Reibung auf die inneren Organe ab, dient als Sinnesorgan und produziert Melatonin und Vitamin D.



Beim Erwachsenen macht die Haut 3% des Körpergewichts aus, im Vergleich zu 13% beim Frühgeborenen. Bezogen auf das Körpergewicht ist die Hautoberfläche also fast fünf Mal so groß wie beim Erwachsenen. Viele diagnostische und therapeutische Eingriffe, die für die „erwachsene“ Haut unbedeutend sind, hinterlassen beim Frühgeborenen beachtliche Verletzungen.

Eva-Maria Wagner gibt einen Einblick in die besonderen Probleme bei der Hautpflege Frühgeborener. **Seite 47**



## Praxis der künstlichen enteralen Ernährung in der Pädiatrie

In der Pflege gilt der Leitsatz: Soweit es die Erkrankung zulässt, sollte der Patient bevorzugt enteral ernährt werden. Wenn Patienten nicht ausreichend essen können, dürfen oder wollen, ist eine

Form der künstlichen Ernährung indiziert, wobei sich der Begriff „künstlich“ nicht auf die verwendeten Inhaltsstoffe, sondern auf den von der natürlichen Ernährung abweichenden Zufuhrweg bezieht. Man unterscheidet bei der künstlichen Ernährung zwischen der enteralen und der parenteralen. Die enterale künstliche Ernährung setzt voraus, dass zumindest eine teilweise aktive Digestions- und Resorptionsleistung des Gastrointestinaltraktes vorliegt.

Sigrid Kalde und Jürgen Heise stellen Indikationen und Kontraindikationen der enteralen künstlichen Ernährung sowie deren pflegerische und technische Aspekte dar. **Seite 58**

## Zur Pflege schädelhirnverletzter Kinder

In Deutschland verunfallen jährlich zwei Millionen Kinder so schwer, dass sie sich in ärztliche Behandlung begeben müssen. Mehr als 80.000 erleiden ein Schädel-Hirn-Trauma (SHT), bei dem es durch die äußere Gewalteinwirkung zu einer isolierten oder kombinierten Verletzung von Schädel und Gehirn mit primären oder sekundären Verletzungsfolgen kommen kann. Die Schweregradeinteilung erfolgt anhand der Glasgow-Coma-Scale in leichte, mittelschwere und schwere SHT. Betroffen sind alle Altersgruppen, wobei es in der Altersgruppe der Fünf- bis Fünfzehnjährigen einen deutlichen Anstieg der stationären Behandlungszahlen gibt. Monika Hinkeldey gibt einen Einblick in die verschiedenen Stadien eines Schädel-Hirn-Traumas und ihre pflegerische Versorgung. **Seite 63**



Inhaltsangabe	45
Vorwort	46
Impressum	46

### Pflegepraxis

Eva-Maria Wagner: Hautpflege bei Frühgeborenen	47
Thomas Schnahs: Medikamentenverabreichung bei Kindern	56

### Klinische Fortbildung – Ernährung

Sigrid Kalde und Jürgen Heise: Praxis der künstlichen enteralen Ernährung in der Pädiatrie (Teil I)	58
--	----

### Intensivpflege

Monika Hinkeldey: Zur Pflege schädelhirnverletzter Kinder	63
---	----

### Prophylaxe

Jörg Schriever: Kinderunfälle und altersspezifisches Gefahrenbewusstsein	69
---	----

### Kind und Gesellschaft

Annelie Henter: Alle zwei Minuten verletzt sich ein Kind in Deutschland	73
---	----

### Klinische Fortbildung

Clemens André und Peter Thomas: Bissspuren bei Kindesmisshandlung mit Todesfolge	75
--	----

### Klinische Fortbildung – Toxikologie

Harald Haupt: Giftige und weniger giftige Pflanzen – Teil 65	80
Hinweise	53, 72, 74, 77, 78, 81, 82
Ehrungen	53
Prävention	54
Aktuelles	55, 57
Berufs- und Rechtsfragen	62, 87
Bücherhinweise	83
Terminkalender	85–87
BV Kinderkrankenpflege D. e.V.	86
Stellenanzeigen	88, III