

Gefährdungen des Kindes durch mütterlichen Alkohol-, Nikotin- und Drogenkonsum

Eine Vielzahl suchtauslösender Substanzen kann die Entwicklung des ungeborenen Kindes nachhaltig schädigen. Die Folgezustände beim Neugeborenen sind vielfältig und lassen sich schwer zuordnen. Da die Kenntnis der zahlreichen drogenbedingten fetalen und neonatalen Erkrankungen oft unzureichend ist, werden sie eher selten diagnostiziert. Hinzu kommt, dass viele suchtgefährdete Mütter ihre Abhängigkeit aus Angst vor der Wegnahme ihres Kindes verschweigen und so eine genaue Diagnose erschweren. Dies kann zum Nachteil für Mutter und Kind werden, da wirksame Behandlungsmethoden und soziale Hilfen zwar zur Verfügung stehen, aber nicht in Anspruch genommen werden.

Andreas Schulze stellt die Folgen der verschiedenen suchtauslösenden Substanzen vor. **Seite 263**



Schmerzbeobachtung und -einschätzung bei Frühgeborenen

Frühgeborene sind im Rahmen der intensivmedizinischen Betreuung zahlreichen schmerzhaften diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen ausgesetzt.

Auch der routinemäßige Wechsel der Magensonde, die tägliche Blutgasanalyse und der Einsatz medizinischer Geräte, wie z. B. die maschinelle Beatmung, gehören zu den Eingriffen, die zwar unvermeidlich sind, für das Frühgeborene aber schmerzhaft Reize bedeuten.

Bis Mitte der 80er war die These verbreitet, dass Frühgeborene wenig oder keine Schmerzen bei invasiven Eingriffen verspüren. Tatsächlich können Feten bereits ab der 20. Gestationswoche Schmerz empfinden. Da jedoch Früh- und Neugeborene Schmerzen nicht artikulieren können, sind sie auf die Beobachtungsgabe und die Erfahrung der Betreuungsperson angewiesen.

Tanja Brandt informiert über die wichtigsten Faktoren zur Beobachtung und Einschätzung von Schmerzen bei Frühgeborenen. **Seite 271**

Die psychischen Belastungen von Eltern zu früh geborener Kinder

Die emotionalen Krisen der Eltern, insbesondere der Mütter, zu früh geborener Kinder fanden in der Pflege bisher wenig Beachtung. Das Hauptaugenmerk galt der optimalen pflegerischen und medizinischen Versorgung des Kindes. Dies schließt auch die Anleitung der Eltern im Umgang mit ihrem Kind ein. Die zaghaften Versuche der Annäherung beim Wickeln, Füttern und Känguruhen finden Unterstützung, wo immer dies der Zustand des Kindes zulässt. Das Trauma aber, das viele Eltern durch die zu frühe Geburt erleben und das zu schweren Belastungsstörungen führen kann, wird selten umfassend aufgearbeitet. Ein bereits früh einsetzendes Beratungs- und Gesprächsangebot kann – laut wissenschaftlichen Studien – präventiv wirken.

Petricja Maric gibt Einblick in die belastete Eltern-Kind-Beziehung bei Frühgeburt. **Seite 276**



Inhaltsangabe	261
Vorwort	262
Impressum	262

Klinische Fortbildung – Neonatologie

Andreas Schulze: Gefährdungen des Kindes durch mütterlichen Alkohol-, Nikotin- und Drogenkonsum	263
--	-----

Intensivpflege

Roland Hentschel: Praxis der Behandlung des Neugeborenen-Ikterus	268
Tanja Brandt: Schmerzbeobachtung und -einschätzung bei Frühgeborenen	271

Erfahrungsbericht

Nicole Fishedick: Anforderungen an die Pflege aus der Sicht der jungen Patienten	274
---	-----

Klinische Fortbildung – Psychologie

Petricja Maric: Die psychischen Belastungen von Eltern zu früh geborener Kinder ..	276
---	-----

Ethik

Kerstin Bott: Leben machen – Sterben lassen ..	289
---	-----

Kinderkrankenpflege

Heiner Brock: Neue Chancen für die Kinderkrankenpflege: Modellprojekt in Halle an der Saale	293
Hinweise	267, 275, 279, 284, 285, 291, 294, 295
Prophylaxe	275
Bücherhinweise	278, 302
Häusliche Kinderkrankenpflege ..	279
Neues aus dem Net	280, 296
Tagungsberichte	280
Verbandsmitteilungen	281
Fortbildung	281
Berufs- und Rechtsfragen	282
Prävention	286
Aktuelles	290, 297, 298
Kinderkrankenpflegeschule	291
Rätsel	292, 298
Ernährung	295
BeKD e.V.	296
Terminkalender	299–301
Stellenanzeigen	304, III