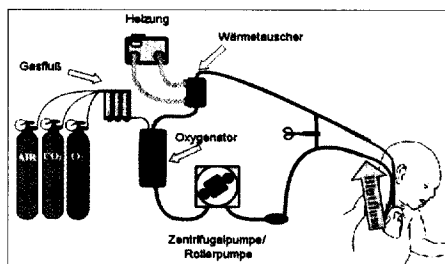


Pflege bei ECMO

Die Arbeitsweise der extrakorporalen Membranoxygenierung (ECMO) entspricht der einer Herz-Lungen-Maschine, wobei die Lungenfunktion durch extrakorporale Sauerstoffanreicherung des Blutes ersetzt wird. Gleichzeitig findet eine hämodynamische Entlastung des Herzens statt, da das Blut aktiv gepumpt wird.

Eine ECMO-Behandlung bietet für viele Patienten selbst bei Versagen konventioneller Methoden immer noch eine therapeutische Option. Die Grund- und Behandlungspflege der ECMO-Patienten ist nicht aufwändiger als bei „herkömmlichen“ Intensivpatienten. Ein hoher Arbeitsaufwand entsteht durch die vielen Kontrollen der ECMO-Parameter sowie die zahlreichen visuellen Kontrollen des Patienten, so dass ein gut funktionierendes Stationsteam Voraussetzung für eine optimale Versorgung des Patienten ist.

Ulrike Bremer gibt einen Einblick in die pflegerischen Anforderungen bei einer ECMO-Behandlung. **Seite 403**



Entwicklungsbedingte Bereitschaft zum Trinken

Statistiken belegen, dass in Deutschland 6–8% aller Kinder vor der 37. SSW zur Welt kommen und somit als Frühgeburt gelten. Wiederum 10% dieser Neugeborenen haben ein Geburtsgewicht unter 1500 g, 5% sogar unter 1000 g.

Wie termingeborene Kinder haben auch zu früh oder krank geborene Kinder einen individuellen Start ins Leben mit eigenen Stärken und Schwächen. Es wäre also verfehlt, bei jeder Frühgeburt sogleich eine Trinkschwäche anzunehmen. Bevor mit einer oralen Ernährung bzw. Sondenernährung begonnen wird, sollte die Trink- und Saugbereitschaft auch individuell beurteilt werden. Kerri Frischknecht nennt die anatomischen und physiologischen Voraussetzungen für die Nahrungsaufnahme. **Seite 427**

Gewalt in der Kinderkrankenpflege

Gewalt hat viele Formen. Amerikanische Studien haben ergeben, dass Gewaltbereitschaft in jedem Menschen vorhanden ist. An Gewalt und Folter in Kriegs- und Krisengebieten haben wir uns fast gewöhnt. Gewalt in der Pflege hingegen ist ein Thema, das erst in den letzten Jahren vermehrt in den Fokus der Öffentlichkeit gelangt ist. Meist jedoch berichten die dokumentierten Fälle von Übergriffen in der Altenpflege. Gewalt in der Kinderkrankenpflege hingegen scheint es nicht zu geben, zumindest ist sie in der deutschsprachigen Literatur kein Thema. Gelegentliche Zeitungsmeldungen lassen aber ahnen, dass die Dunkelziffer hoch sein muss.

Eva-Maria Wagner befasst sich mit den verschiedenen Formen der Gewalt in der Kinderkrankenpflege. **Seite 415**

Krankenschwester knebelt Baby

KASSEL (dpa) – Eine Krankenschwester hat ein schreiendes Baby im Klinikum Kassel mit einem Schuller und Klebeband geknebelt. Auch wenn dem vier Tage alten Jungen

Inhaltsangabe	401
Vorwort	402
Impressum	402

Intensivpflege

Ulrike Bremer: Pflege bei ECMO	403
-----------------------------------	-----

Pflegewissenschaft

Monika Skibicki: Brauchen wir Pflegekammern in Deutschland?	407
--	-----

Kinderkrankenpflege

Christa Bükler: Problematik der Begutachtung von Pflegebedürftigkeit bei Kindern	409
Eva-Maria Wagner: Gewalt in der Kinderkrankenpflege	415

Klinische Fortbildung

Renate Breuer: Organspende im Kindesalter – Was ist Wann Wie zu tun?	420
---	-----

Sprachentwicklung

Jürgen Weissenborn: Sprachentwicklung und Sprachförderung in den ersten drei Lebensjahren	423
--	-----

Stillen

Kerri Frischknecht: Entwicklungsbedingte Bereitschaft zum Trinken	427
--	-----

Satire

Birgit Jennerjahn: Irre sind menschlich	434
Hochschulnachrichten	408
Aktuelles	412
Berufspolitik	413, 439
Ernährung	422
Hinweise	426, 432, 436, 438
Gesundheitspolitik	431
Prävention	433, 437
Rätsel	433, 439
Verbandsmitteilungen	437
Bücherhinweise	440
BV Kinderkrankenpflege D. e.V.	441, 442
Terminkalender	441–443
Stellenanzeigen	444, III