

**WEITERBILDUNGSLEHRGANG**

„Neonatologie

Pflege im IMC-Bereich“

22. Oktober 2013 bis 09. Dezember 2014

# ABSCHLUSSARBEIT

zum Thema

## Wohlfühlstation

vorgelegt von: Isabella Obereder  
DGKS  
Basis-Neonatologie  
KABEG Klagenfurt/Wörthersee

begutachtet von: Thiede Sabine  
DKKS  
Basis-Neonatologie  
KABEG Klagenfurt/Wörthersee

Oktober/2014

## **Ehrenwörtliche Erklärung**

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Abschlussarbeit selbst verfasst und alle ihr vorausgehenden oder sie begleitenden Arbeiten eigenständig durchgeführt habe. Die in der Arbeit verwendete Literatur sowie das Ausmaß der mir im gesamten Arbeitsvorgang gewählten Unterstützung sind ausnahmslos angegeben. Die Arbeit wurde in gedruckter und elektronischer Form abgegeben.

Ich bestätige, dass der Inhalt der digitalen Version mit der gedruckten Version übereinstimmt. Es ist mir bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben wird. Die Arbeit ist noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt worden.

Gnesau, 07.11.2014

# Inhaltsverzeichnis

<b>0</b>	<b>VORWORT</b> .....	<b>5</b>
<b>1</b>	<b>EINLEITUNG</b> .....	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>GESETZLICHE GRUNDLAGEN</b> .....	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>NEONATOLOGISCHE BASISSTATION</b> .....	<b>11</b>
3.1	Stationsaufbau .....	11
3.2	Stationsausstattung .....	11
3.3	Stationsablauf .....	12
3.4	Besuche .....	13
3.5	Hygiene .....	13
3.6	Interdisziplinäre Zusammenarbeit .....	13
<b>4</b>	<b>ENTWICKLUNGSFÖRDERNDE PFLEGE</b> .....	<b>15</b>
4.1	Definition .....	15
4.2	Kompetenz der Eltern .....	15
4.3	Kinästhetische Lagerung .....	16
<b>5</b>	<b>BEEINFLUSSENDE FAKTOREN AUF DEN SÄUGLING</b> .....	<b>17</b>
5.1	Lärm .....	17
5.2	Licht .....	17
5.3	Schmerz .....	18
5.3.1	Schmerz erkennen .....	18
5.3.2	Schmerz behandeln .....	19
<b>6</b>	<b>ELTERN- KINDBEZIEHUNG</b> .....	<b>20</b>
6.1	Autonomie der Eltern .....	20
6.2	Gesprächskultur .....	20

6.3	Konfliktpunkte vermeiden .....	21
7	VISION FÜR EINEN NOCH ANGENEHMEREN AUFENTHALT AUF DER NEONATOLOGISCHEN BASISSTATION.....	22
8	ZUSAMMENFASSENDER DARSTELLUNG .....	23
9	LITERATURVERZEICHNIS.....	25
10	ABBILDUNGSVERZEICHNIS .....	26

## 0 VORWORT

Ich, Isabella Obereder, bin seit zwölf Jahren als diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester an der Neonatologischen Basisstation am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee beschäftigt. An der Station werden Früh- und Neugeborene mit unterschiedlichen Krankheitsbildern, die darauf schließen, dass die Kinder noch nicht auf die Normalstation überstellt werden dürfen, betreut. Zum einen liegt der Schwerpunkt an der medizinischen Grundversorgung, des Weiteren sollte aber besonderen Wert auf die spezifischen Umstände an dieser Station gelegt werden. Der Umstand, dass an dieser Station Eltern und Kinder betreut werden, stellt für die Pflege eine besondere Herausforderung dar.

Meine Erfahrungen an der Neonatologischen Basisstation haben mir gezeigt, dass ich als Pflegeperson ein Bindeglied zwischen Kind, Eltern und Umgebungsfaktoren darstelle und damit die Situation auch positiv beeinflussen kann. Dies möchte ich in der Abschlussarbeit mit dem Thema „Wohlfühlstation“ näher beleuchten. Dazu ist es für mich wichtig die Anforderungen als diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester an der Neonatologischen Basisstation mit ihren Besonderheiten aufzuzeigen, meine Erfahrung einzubringen und damit die Bedürfnisse der Kinder und Eltern verstehen zu können und spezifisch dazu zu intervenieren.

Für die Bearbeitung dieses Themas ergibt sich für mich folgende Forschungsfrage:

- Inwieweit kann die Pflege das Wohlergehen von Eltern und Kinder an der Neonatologischen Basisstation positiv beeinflussen?

Diese Informationssammlung bestärkt und motiviert mich in meinem weiteren Berufsalltag um den Eltern und Kindern eine Unterstützung und Stärkung für die Zukunft mit auf dem weiteren Lebensweg zu geben.

# 1 EINLEITUNG

Die Ausübung als diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester unterliegt bestimmten Richtlinien und ist im Bundesgesetz für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe verankert. Grundlegende Bestimmungen dazu, finden sich im ersten Kapitel.

Im zweiten Kapitel werden die Besonderheiten der Neonatologischen Basisstation genauer hervorgehoben. Neben dem stationsspezifischen Aufbau wird auf die Hygienerichtlinien und die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit KollegInnen hingewiesen.

Darauf folgend ergibt sich die Beantwortung auf die Frage der speziellen Pflege auf der Neonatologischen Basisstation. Die entwicklungsfördernde Pflege begleitet das Kind von der Aufnahme bis zur Entlassung. In erster Linie werden von der Pflege physiologische Maßnahmen wie z.B. kinästhetische Lagerungen eingesetzt, in zweiter Linie wird den Eltern durch Beratung und Aufklärung vermittelt, wie sie den Heilungserfolg positiv beeinflussen können.

Die stationsspezifischen Einflussfaktoren wie Licht, Farben, Lärm, gilt es im nächsten Kapitel zu bearbeiten. Dazu werden die Auswirkungen auf das Kind ausgearbeitet und dahingehend die optimalen Voraussetzungen versucht darzulegen. Außerdem wird besonders auf die Anzeichen von Schmerzen eingegangen und natürlich die weiterführenden Interventionen zugunsten des Kindes bearbeitet.

Im letzten Kapitel ergibt sich daher der Hinweis auf die Eltern-Kind-Beziehung, da diese ebenso Einfluss, nach eigenen Erfahrungen, auf den Heilungsprozess hat. Der Umstand, dass sich die Eltern mit ihren Kindern an der Neonatologischen Basisstation in einem Ausnahmezustand befinden, ist für die Pflege eine besondere Herausforderung. Sicherheit zu vermitteln ist oberste Priorität. Der Umstand, dass es zu Konfliktpunkten kommen kann, wird berücksichtigt. Daher wird auf grundlegende Punkte des Umganges mit Angehörigen mit der angemessenen Gesprächskultur eingegangen.

## 2 GESETZLICHE GRUNDLAGEN

Auf der Neonatologischen Basisstation am Klinikum am Wörthersee gelten folgende gesetzliche Bestimmungen, welche die Arbeit der diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester betreffen.

### 1. Allgemeine Berufspflichten

§4 Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe haben ihren Beruf ohne Unterschied der Person gewissenhaft auszuüben. Sie haben das Wohl und die Gesundheit der Patienten, Klienten und pflegebedürftigen Menschen unter Einhaltung der hierfür geltenden Vorschriften und nach Maßgabe der fachlichen wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen zu wahren. Jede eigenmächtige Heilbehandlung ist zu unterlassen.

Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe haben sich über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der medizinischen und anderer berufsrelevanten Wissenschaften regelmäßig fortzubilden.

Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe dürfen im Falle drohender Gefahr des Todes oder einer beträchtlichen Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung eines Menschen ihre fachkundige Hilfe nicht verweigern.

### Die Tätigkeitsbereiche

Die Tätigkeitsbereiche des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfassen

- a) eigenverantwortliche,
- b) mitverantwortliche,
- c) interdisziplinäre Tätigkeiten

### Eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich:

§14 Die Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfasst die eigenverantwortliche Diagnostik, Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle aller pflegerischen Maßnahmen im intra- und extramuralen Bereich (Pflegeprozess), die Gesundheitsförderung und -beratung im Rahmen der Pflege, die Pflegeforschung sowie die Durchführung administrativer Aufgaben im Rahmen der Pflege.

Der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich umfasst insbesondere:

1. Erhebung der Pflegebedürfnisse und des Grades der Pflegeabhängigkeit des Patienten oder Klienten sowie Feststellung und Beurteilung der zur Deckung dieser Bedürfnisse zur Verfügung stehenden Ressourcen (Pflegeanamnese),
2. Feststellung der Pflegebedürfnisse (Pflegediagnose),
3. Planung der Pflege, Festlegung von pflegerischen Zielen und Entscheidung über zu
4. treffende pflegerische Maßnahmen (Pflegeplanung),
5. Durchführung der Pflegemaßnahmen,
6. Auswertung der Resultate der Pflegemaßnahmen (Pflegeevaluation),
7. Information über Krankheitsvorbeugung und Anwendung von gesundheitsfördernden Maßnahmen, psychosoziale Betreuung,
8. Dokumentation des Pflegeprozesses,
9. Organisation der Pflege,
10. Anleitung und Überwachung des Hilfspersonals,
11. Anleitung und Begleitung der Schüler im Rahmen der Ausbildung und
12. Mitwirkung an der Pflegeforschung.

Die Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfasst auch die eigenverantwortliche Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen, solange und soweit ein Arzt nicht zur Verfügung steht. Die Verständigung eines Arztes ist unverzüglich zu veranlassen.

Zu den lebensrettenden Sofortmaßnahmen zählen insbesondere:

- die manuelle Herzdruckmassage und die Beatmung mit einfachen Beatmungshilfen,
- die Durchführung der Defibrillation mit halbautomatischen Geräten
- die Verabreichung von Sauerstoff.

#### Mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich:

Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich umfasst gemäß § 15 GuKG die Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung. Der anordnende Arzt trägt die Verantwortung für die Anordnung (Anordnungsverantwortung), der Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege trägt die Verantwortung für die Durchführung der angeordneten Tätigkeit (Durchführungsverantwortung).

Im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich hat jede ärztliche Anordnung vor Durchführung der betreffenden Maßnahme schriftlich zu erfolgen. Die erfolgte Durchführung ist durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege durch deren Unterschrift zu bestätigen.

Die ärztliche Anordnung kann in medizinisch begründeten Ausnahmefällen mündlich erfolgen, sofern auch dabei die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit sichergestellt sind. Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung per Telefax oder im Wege automationsunterstützter Datenübertragung ist zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist. Die schriftliche Dokumentation der ärztlichen Anordnung hat unverzüglich, längstens aber innerhalb von 24 Stunden zu erfolgen.

Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich umfasst insbesondere:

- Verabreichung von Arzneimitteln,
- Vorbereitung und Verabreichung von subkutanen, intramuskulären und intravenösen Injektionen,
- Vorbereitung und Anschluss von Infusionen bei liegendem Gefäßzugang, ausgenommen Transfusionen,
- Blutentnahme aus der Vene und aus den Kapillaren,
- Setzen von transurethralen Blasenkathetern zur Harnableitung, Instillation und Spülung,
- Durchführung von Darmeinläufen und
- Legen von Magensonden.

Im Rahmen des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt, nach Maßgabe ärztlicher Anordnungen folgende Tätigkeiten weiter zu übertragen und die Aufsicht über deren Durchführung wahrzunehmen:

1. an Angehörige der Pflegehilfe und an Teilnehmer eines Pflegehilfelehrganges im Rahmen der praktischen Ausbildung Tätigkeiten gemäß **§ 84 Abs. 4**,
2. an Schüler einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen der praktischen Ausbildung Tätigkeiten des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches und

3. an Auszubildende gemäß SanG Tätigkeiten im Rahmen der Ausbildung zum Notfallsanitäter,
4. an Notfallsanitäter mit allgemeiner Notfallkompetenz Arzneimittellehre gemäß SanG, Tätigkeiten im Rahmen des Krankenanstaltenpraktikums der Ausbildung in der allgemeinen Notfallkompetenz Venenzugang und Infusion.

Interdisziplinärer Tätigkeitsbereich:

**§16** Der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich umfasst auch jene Bereiche, die sowohl die Gesundheits- und Krankenpflege als auch andere Berufe des Gesundheitswesens betreffen. Im interdisziplinären Tätigkeitsbereich haben Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege das Vorschlags- und Mitentscheidungsrecht. Sie tragen die Durchführungsverantwortung für alle von ihnen in diesen Bereichen gesetzten pflegerischen Maßnahmen.

Der interdisziplinäre Bereich umfasst insbesondere:

- Mitwirkung bei Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen sowie zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit,
- Vorbereitung der Patienten oder pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen auf die Entlassung aus einer Krankenanstalt oder Einrichtung, die der Betreuung pflegebedürftiger Menschen dient, und Hilfestellung bei der Weiterbetreuung,
- Gesundheitsberatung und
- Beratung und Sorge für die Betreuung während und nach einer physischen oder psychischen Erkrankung(<http://www.medizinrecht-pflegerecht.com>) .

### **3 NEONATOLOGISCHE BASISSTATION**

Im folgenden Kapitel werden zunächst die grundlegenden Besonderheiten dieser Station erklärt. Folglich wird auf den speziellen Stationsablauf der Neonatologischen Basisstation am Klinikum Klagenfurt eingegangen und die Hygienestandards erklärt. Außerdem wird auch die Handhabung mit Besuchen erklärt.

#### **3.1 Stationsaufbau**

Die Neonatologische Basisstation ist der Neonatologischen Intensivstation angeschlossen und ist im Eltern-Kind-Zentrum stationiert. Die Station verfügt über fünf Zimmern mit insgesamt 12 Betten. Es besteht die Möglichkeit zur Mitaufnahme der Mütter, denen acht Betten zur Verfügung stehen.

Der Schwerpunkt der Station liegt in der Behandlung und Betreuung ehemaliger Frühgeborener bis zur Entlassung. Behandelt werden unter anderem Neugeborene mit Infektionen, Hyperbilirubinämie, Fehlbildungen und vieles mehr. Auch das Patientengut der Neugeborenen mit Entzugssymptomatik wird auf der Station behandelt (Anmerkung der Verfasserin).

#### **3.2 Stationsausstattung**

Alle 12 Patientenbetten (Neugeborenenschale, Wärmebett, Säuglingsbett, Inkubator) sind mit einem Monitor ausgestattet. Über die Schwesternzentrale sind Sauerstoffsättigung, EKG und Pulsoximetrie abrufbar. Eine Blutdruckmessung kann nur direkt beim Patienten durchgeführt werden. Weiters besteht die Möglichkeit eine Fototherapie durchzuführen und Sauerstoff nach ärztlicher Anordnung zu verabreichen. Ein Absauggerät zum Absaugen von Nasen- und Rachensekret und ein Ambubeutel stehen jedem Patienten zur Verfügung. Auch der zur Infusionstherapie benötigte Perfusor, ist an jedem Bettchen vorhanden.

Die Betten sind mit einer bequemen Matratze, einem Flanelleintuch, Lagerungshörnchen, Kopfwindel, zwei Decken mit Baumwollbezügen und einem Bettenhimmel ausgestattet. Bei Wärmebetten besteht die Möglichkeit die Wärme über die Gelmatratze und von oben über einen Wärmestrahler zuzuführen. Die Wickeleinheit mit Wärmelampe, Badewanne, Babywaage, Babywäsche und Pflegeutensilien sind im Zimmer untergebracht. Den Begleitpersonen stehen ein Bett, ein Nachtkästchen und ein Kleiderschrank zu Verfügung. Der Stillsessel und das Badezimmer müssen sich die Mütter im Zimmer teilen.

Mahlzeiten können die Mütter außerhalb der Station in einem kleinen Speisesaal einnehmen. Zur freien Entnahme ist auch eine Tee- und Saftbar auf der Station bereitgestellt. Im Zimmer befindet sich auch eine Milchpumpe und zur Wahrung der Intimsphäre ein Paravent (Anmerkung der Verfasserin).

### **3.3 Stationsablauf**

- Um sechs Uhr morgens erfolgt die Dienstübergabe. Hier werden relevante Ereignisse während der Nachtschicht besprochen, sowie der Gesundheitszustand, die Ernährung, die Ausscheidung und die Vitalzeichen des Kindes übergeben.
- Nach der Dienstübergabe erfolgt die Vorstellung der Pflegeperson bei den Müttern und den Kindern. Dabei wird auch der Tagesablauf besprochen.
- Ist eine Blutabnahme geplant, wird diese vor dem Babybad durchgeführt.
- Das Babybad umfasst neben der Körperpflege die genaue Beobachtung des Kindes. Beurteilt werden das Gewicht, der Kopfumfang, die Körperlänge, der Hautzustand, die Hautfarbe und die Beschaffenheit des Nabels und der Genitalien.
- Anschließend erfolgen die Babymassage, die Hautpflege, die Inspektion des Venenweges und das Anlegen des Pulsoximeters zur Überwachung der Vitalzeichen.
- Im Rahmen des morgendlichen Ablaufs wird auch das Bett (Inkubator, Schale, Wärmebett) desinfiziert und neu bezogen.
- Je nachdem, ob das Kind gestillt wird, Sondennahrung erhält oder die Nahrung mittels Flasche verabreicht wird, werden dann weitere Vorkehrungen wie Unterstützung der Mutter, oder Verabreichen der Milchmalzeit durch das Pflegepersonal vorgenommen.
- Im Anschluss erfolgt die ärztliche Visite und im Zuge dessen die Durchführung von speziellen Untersuchungen, wie zum Beispiel dem Hüftultraschall, die Beurteilung des Fundus (Augenhintergrundes) oder eine Hörprüfung.
- Auch die Beratung und Anleitung beim Stillen zum Beispiel verschiedene Stillpositionen die das Saugen des Kindes erleichtern.
- Bei Massagen wird den Eltern die beruhigende und anregende Massage laut Basaler Stimulation erklärt.
- Die im Pflegeprozess enthaltene Dokumentation am Computer nimmt sehr viel Zeit der diplomierten Gesundheits- und Kinderkrankenschwester in Anspruch.

- Die Mahlzeiten richten sich individuell nach den Bedürfnissen der Kinder. Um die Aufnahme der oralen Medikation möglichst schonend zu gewährleisten, werden diese zusammen mit Nahrung verabreicht. Die Eltern werden in diesen Ablauf angeleitet und unterstützt damit sie mehr Sicherheit bekommen.
- Die Durchführung der Infusionstherapie und das Verabreichen der antibiotischen Therapie geschehen im Rahmen des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches.
- Die Mutter kann jederzeit Hilfe und Unterstützung vom Pflegepersonal in Anspruch nehmen (Anmerkung der Verfasserin).

### **3.4 Besuche**

Eltern dürfen jederzeit zu ihrem Kind und bekommen auch außerhalb der Besuchszeit Auskunft über den Gesundheitszustand ihres Kindes. Geschwister und Großeltern dürfen nur in Begleitung der Eltern und nach Rücksprache mit der Zimmerschwester den Säugling besuchen. Die Besucher werden darauf hingewiesen, die Hygienerichtlinien genau einzuhalten. Diese werden im folgenden Kapitel näher erklärt (Anmerkung des Verfassers).

### **3.5 Hygiene**

Es gelten spezifische standardisierte Hygienevorschriften, mit deren Hilfe die Gefahr der Übertragung pathogener Keime reduziert wird. Gemeint sind hierbei Maßnahmen zum Schutz vor fliegender Infektion, Kontaktinfektion und Tröpfcheninfektion (vgl. Hockenberry 2005:318).

Die Station verfügt über Hygienestandards, die von allen Berufsgruppen, Eltern und Besuchern eingehalten werden sollen. Eltern und Besuchern wird die Notwendigkeit und Ausführung der hygienischen Händedesinfektion laut Standard erklärt. Sollte ein Besucher oder eine Besucherin zum Beispiel unter einer Erkältung leiden, wird auch ein Mundschutz getragen. Geschwisterkinder müssen gesund sein, da jede Erkrankung von Besuchern eine zusätzliche Gefährdung für die kleinen Patienten sein kann (Anmerkung des Verfassers).

### **3.6 Interdisziplinäre Zusammenarbeit**

Die Neonatologische Basisstation umfasst ein interdisziplinäres Team, wobei die wichtigste Rolle KinderärztInnen, Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern/ -pflegern, PsychologInnen, PhysiotherapeutInnen und LogopädInnen einnehmen. Die diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester stellt ein wichtiges Bindeglied zwischen diesen

Professionen dar. Eine gute Zusammenarbeit ist Voraussetzung für die Bewältigung der individuellen Situation für Säugling und Eltern (Anmerkung der Verfasserin).

## **4 ENTWICKLUNGSFÖRDERNDE PFLEGE**

Im folgenden Kapitel wird auf die Besonderheit der Entwicklungsfördernden Behandlung an der Neonatologischen Basisstation am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee eingegangen.

### **4.1 Definition**

Grundlegend für die Entwicklungsfördernde Pflege ist die frühzeitige Einbindung der Eltern, damit die Situation, in der sich die Frühgeborenen und deren Eltern befinden, verbessert wird. Die psychosoziale Betreuung der Eltern sollte durch einen/eine PsychologIn, dem Pflegepersonal und ÄrztInnen übernommen werden. Der körperliche Kontakt zwischen Eltern und Kind wird unterstützend forciert und somit eventuell auftretende Schmerzen oder Stress weitgehend vermieden. Die entwicklungsfördernde Pflege trägt dazu bei, dass die Sterblichkeitsrate gesenkt und dauerhafte Schäden vermieden werden können (vgl. Bundesverband „Das frühgeborene Kind“:2006: 4).

### **4.2 Kompetenz der Eltern**

Die Verbindung zwischen dem Frühgeborenen und den Eltern ist von Anfang an sehr wichtig. Die intuitiven Fähigkeiten der Eltern, die Körpersprache der Kinder zu erkennen und zu deuten und in weiterer Folge dementsprechend zu reagieren, werden auf der Neonatologischen Basisstation unterstützt. Die Eltern lernen im Zuge dessen, die Pflege und Betreuung adäquat zu übernehmen und werden dadurch bestärkt. Wichtig ist, dass das Pflegepersonal laufende Unterstützung in der individuellen medizinischen und psychosozialen Situation anbietet (vgl. Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ 2006:11).

Die Mutter kann zum Beispiel selbst dazu beitragen, dass Ihr Kind entsprechend gedeiht. Sie kann am Verhalten des Kindes lernen, es entsprechend zu trösten, und zwischen Hunger, Schmerz und Unbehagen zu unterscheiden. Das Eingreifen in die Situation je nach Gespür oder Gefühl ist von Mutter zu Mutter unterschiedlich. Das Pflegepersonal hat die Aufgabe, die Mutter wie zum Beispiel hinsichtlich der zeitlichen Einteilung der Essenszeiten oder des Schlafrhythmus, wiederholt anzuleiten und zu unterstützen.

Bezüglich der Behaglichkeit kann das Pflegepersonal den Eltern und speziell der Mutter Tipps geben. Hierzu zählen das Reden mit sanfter Stimme, das Streicheln des Kindes, das sichere Halten des Kopfes und der Beine, das Wiegen im Arm und das Anbieten eines Schnullers (vgl. Sparshott 2009:170).

Auf der neonatologischen Basisstation wird den Eltern die Besonderheit des „Puckens“ vermittelt. Damit gemeint ist das Einwickeln des Kindes in ein weiches, elastisches Baumwolltuch nach einer speziellen Technik, dessen Anleitung dem Pflegepersonal obliegt. Zusätzlich liegt eine bildliche darstellende Anleitung für die Eltern auf der Neonatologischen Basisstation auf.

Durch das „Pucken“ spüren die Frühgeborenen ihre Körpergrenzen und dieses führt zu allgemeiner Zufriedenheit und Entspannung der Kinder. (Anmerkung des Verfassers)

### **4.3 Kinästhetische Lagerung**

Früh- und Neugeborene sind außerhalb der Gebärmutter der Schwerkraft ausgesetzt. Das bedeutet, dass sie in ihrer Bewegungsfreiheit und in weiterer Folge auch in ihrer Entwicklung eingeschränkt sind. Hier gewinnt die Kinästhetik an Bedeutung, denn mit kinästhetischen Lagerungen ist es möglich, den Kindern ein sicheres Umfeld zu bieten. Die Kinder werden so gelagert, dass sie ihre Körpergrenzen erfahren und außerdem eine Druckentlastung an den Auflageflächen geschieht, was dazu führt, dass die Kinder zunehmend Entspannung und Ruhe finden.

Kinästhetik ist als Konzept bereits auf der Neonatologie implementiert und wird an der neonatologischen Basisstation in pflegerischen und medizinischen Maßnahmen weitergeführt. Durch gezielte Berührungen und Bewegungen, sowie Wissensvermittlung und ständige Anleitung der Eltern, werden die Entwicklung und das Wohlbefinden der Kinder gefördert (Anmerkung der Verfasserin).

## **5 BEEINFLUSSENDE FAKTOREN AUF DEN SÄUGLING**

Aufgrund der Unreife der Kinder sollte besonderen Wert auf die Handhabung mit Einflussfaktoren, wie Lärm oder Licht, gelegt werden. Diese Faktoren nehmen einen besonderen Einfluss auf die gesamte Entwicklung des Kindes.

### **5.1 Lärm**

Man geht davon aus, dass der Fetus bereits im Uterus mit einer gewissen Geräuschkulisse konfrontiert wird, diese aber gedämpft wahrnimmt. Daher sind der Umgang und die Verarbeitung der spezifischen Geräusche auf der Neonatologischen Basisstation leichter. Wichtig ist, dass der Lärmpegel nicht über 60 Dezibel steigt. Sollte dieser Wert überschritten werden, steigt das Risiko für Schreckreaktionen, Schlafstörungen, motorische Erregungen und Schreien, Erhöhung der Atemfrequenz und Anstieg des intrakraniellen Drucks.

Diese „akustische Umweltverschmutzung“ kann unterbunden werden indem darauf geachtet wird, dass die Bewegung der betreuenden Personen ruhig geschehen und scharfe Geräusche und Laute, wie das Zuknallen einer Türe, oder Zusammenstoßen von Geräten, vermieden werden. Zusätzlich soll auf lautes Rufen und laute Unterhaltung verzichtet werden. Schuhe mit weichen Sohlen sollten bevorzugt werden.

Eltern können zur Geräuschkulisse positiv beitragen, indem sie durch die geöffnete Inkubatorklappe mit dem Kind beruhigend sprechen und es streicheln. Maximal sollten sich drei Personen im Raum aufhalten, um Stress zu vermeiden (vgl. Sparshott 2009: 143ff).

### **5.2 Licht**

Wenn Frühgeborene dauerhaft künstlichem Licht ausgesetzt werden, kann das verheerende Auswirkungen auf den Schlafrhythmus haben. Ein gesunder Schlafrhythmus gewährleistet eine adäquate Gewichtszunahme, was im Falle einer Dauerbeleuchtung nicht der Fall ist. Die Kinder können unter Stress geraten, was sich negativ auf die Entwicklung auswirkt (Sparshott 2009: 140f).

Auf der Neonatologischen Basisstation wird besonderen Wert auf die Einhaltung des Tag-Nachtrhythmus gelegt. In der Nacht wird die Pflege nur bei gedämpftem Licht durchgeführt und der Mutter nahegelegt, ihr Bettlicht spätestens um 22:00 Uhr

auszuschalten. Bei direktem Lichtkontakt werden zusätzlich die Augen abgedeckt, der Inkubator ist ständig mit einem Tuch abgedeckt (Anmerkung der Verfasserin).

### 5.3 Schmerz

In Sparshott 2009:22 findet sich folgende Definition wieder

„Schmerz ist eine unangenehme, sensorische und emotionale Erfahrung in Verbindung mit einem tatsächlichen oder möglichen Gewebeschaden, oder wird in Begriff eines solchen Schadens beschrieben.“ (1986 Mersky)

Schmerz wird immer subjektiv erfahren. Das bedeutet, dass die Empfindung je nach Individuum unterschiedlich ist.

#### 5.3.1 Schmerz erkennen

Auf der Neonatologischen Basisstation am Klinikum Klagenfurt wird mit dem Berner Schmerzscore für Neugeborene gearbeitet.

Abbildung 1 Berner Schmerzscore

[http://www.neonatologie.usz.ch/Documents/HealthProfessionals/Pflege/schwerpunkte/berner\\_schmerzscore\\_ng.pdf](http://www.neonatologie.usz.ch/Documents/HealthProfessionals/Pflege/schwerpunkte/berner_schmerzscore_ng.pdf)

#### Berner Schmerzscore für Neugeborene (BSN)

Parameter	0	1	2	3	Zeit und Score			
<b>Schlaf</b>	Ruhiger Schlaf oder Phase physiologischer Wachheit	Oberflächlicher Schlaf mit Augenblinzeln	Erwacht spontan	Kann nicht einschlafen				
<b>Weinen</b>	Kein Weinen	Kurze Weinphase (weniger als 2 Minuten)	Vermehrtes Weinen (mehr als 2 Minuten)	Vermehrtes und schrilles Weinen (mehr als 2 Minuten)				
<b>Beruhigung</b>	Keine Beruhigung notwendig	Weniger als 1 Minute zur Beruhigung nötig	Mehr als 1 Minute zur Beruhigung nötig	Mehr als 2 Minuten zur Beruhigung nötig				
<b>Hautfarbe</b>	Rosig	Gerötet	Leicht blass, evtl. marmoriert	Blass, marmoriert, zyanotisch				
<b>Gesichtsmimik</b>	Gesicht entspannt	Vorübergehendes Verkrampfen des Gesichts	Vermehrtes Verkrampfen des Gesichts und Zittern des Kinns	Dauerhaftes Verkrampfen des Gesichts und Zittern des Kinns				
<b>Körperausdruck</b>	Körper entspannt	Vorwiegend entspannt, kurze Verkrampfung	Häufige Verkrampfung, aber auch Entspannung möglich	Permanente Verkrampfung				
<b>Atmung</b>	Normal und ruhig (Ausgangswert)	Oberflächlich, Zunahme der Frequenz um 10 bis 14 innerhalb von 2' und/oder thorakale Einziehungen	Oberflächlich, Zunahme der Frequenz um 15 bis 19 innerhalb von 2'. Vermehrt thorakale Einziehungen	Oberflächlich und unregelmässig. Deutliche Zunahme der Frequenz um gleich oder mehr als 20 innerhalb von 2' und/oder starke thorakale Einziehungen				
<b>Kein Schmerz:</b>	0-8 Punkte		<b>Schmerz:</b> ≥9 Punkte		<b>Total subjektive Indikatoren ⇨</b>			
<b>Herzfrequenz</b>	Normal (Ausgangswert)	Zunahme von 20 bpm oder mehr bpm vom Ausgangswert innerhalb von 2' mit Rückgang zum Ausgangswert innerhalb von 2'	Zunahme von 20 bpm oder mehr bpm vom Ausgangswert innerhalb von 2' ohne Rückgang zum Ausgangswert innerhalb von 2'	Zunahme von 30 bpm oder mehr bpm vom Ausgangswert oder vermehrte Bradykardien innerhalb von 2'				
<b>O<sub>2</sub>-Sättigung</b>	Senkung von 0% bis 1,9%	Senkung von 2% bis 2,9%	Senkung von 3% bis 4,9%	Senkung von 5% und mehr				
		<b>Kein Schmerz:</b> 0-10 Punkte <b>Schmerz:</b> ≥ 11 Punkte		<b>Total Gesamtskala ⇨</b>				

Die Durchführung der Berner Schmerzscore beginnt ab dem ersten postnatalen Tag. Die ersichtlichen Parameter der Abbildung werden viermal täglich beurteilt und daraus ergibt sich der jeweilige Schmerzscore, nach dem dann adäquate Interventionen und Maßnahmen erfolgen müssen. (Anmerkung der Verfasserin)

### **5.3.2 Schmerz behandeln**

Ergibt der Wert des Berner Schmerzscore gleich oder über elf Punkte, dann erfolgt eine Intervention hinsichtlich der medikamentösen Schmerztherapie. Ist der Wert gleich oder unter zehn Punkte, kommen nicht-medikamentöse Maßnahmen, wie zum Beispiel entwicklungsfördernde Pflege, liebevolles Halten und „pucken“, oder nichtnutritives Saugen in Kombination mit 25% Saccharose (Saugen ohne zu trinken) zur Anwendung (Anmerkung der Verfasserin).

## **6 ELTERN- KINDBEZIEHUNG**

Die Voraussetzung für eine weitere Entwicklung des Kindes ist ein gelungener Beziehungsaufbau zwischen Eltern und Kinder. Somit kann gewährleistet werden, dass Regulations- und Interaktionsstörungen vermieden werden.

### **6.1 Autonomie der Eltern**

Die Eltern besitzen eine natürliche Kompetenz für ihr Kind von Anfang an. Die elterliche Kompetenz wird vom Pflegepersonal anerkannt und wertgeschätzt. Somit wird die weitere Entwicklung der elterlichen Kompetenz unterstützt. Die Autonomie der Eltern und damit auch die Verantwortlichkeit für ihr Kind werden an der Neonatologischen Basisstation großgeschrieben. So geschieht eine vollständige und verständliche Informationsweitergabe und die Einbeziehung in alle Behandlungsentscheidungen (vgl. Bundesverband „Das frühgeborene Kind“:2006: 6).

### **6.2 Gesprächskultur**

Aufgrund dessen, dass Eltern eine herausragende Stellung im Bereich der Angehörigenintegration einnehmen, ist auch eine besondere Gesprächskultur angebracht. Da auch die Geburt für Eltern und Kind ein einmaliges Erlebnis ist, sollte dieses auch so gestaltet werden, damit es unvergesslich im positiven Sinne bleibt.

Die Voraussetzung dafür ist eine partnerschaftliche Kooperation zwischen Eltern und Pflegepersonal, deren Grundstein schon im Erstkontakt gelegt wird. Die Kommunikation soll aufmerksam und sensibel geführt werden, sodass sich die Eltern akzeptiert und integriert fühlen.

Folgende grundlegende Umgangsformen sollten beachtet werden:

- Eltern und Kinder immer mit Namen ansprechen
- Herstellung von Augenkontakt (Augenhöhe)
- Die eigen Person mit Namen und Funktion vorstellen
- Bevorstehende Pflege- und Behandlungsmaßnahmen ankündigen und erklären
- Eltern in die Pflege miteinbeziehen
- Ehrlicher Umgang mit den Eltern
- Stärkung der Elternkompetenz in Bezug auf die Verlässlichkeit

### **6.3 Konfliktpunkte vermeiden**

Wie Mütter gesunder Kinder, müssen sich auch Mütter von Risikokindern in ihrer Mutterrolle finden. Mütterliches Verhalten und positive Gefühle für ihr Kind werden erwartet. Mutterliebe soll bei allen Frauen naturgegeben, selbstlos, instinktiv und aufopfernd sein.

Mütter Frühgeborener stehen unter Druck, da sie die zu frühe Beendigung einer Schwangerschaft erlebt haben. Viele Mütter haben Berührungsängste und müssen erst Zugang zu ihrem Kind finden. Die Aufgabe der Pflege ist es, die Mutter oder gegebenenfalls beide Elternteile zu ermutigen, den Weg zum Kind zu finden und somit einen eigenen Rhythmus zu entwickeln. Konfliktpunkte können hierbei schon frühzeitig erkannt werden und durch adäquate Beratungsgespräche gemindert werden. Die Pflegepersonen sollen viel Empathie und Geduld aufbringen und das Miteinander soll von Respekt zwischen allen Beteiligten geprägt sein(Reinhardt 2005:87ff).

Wenn sich Eltern gut informiert und wohl fühlen, können sie sich intensiv dem Aufbau einer verlässlichen und liebevollen Beziehung zu ihrem Kind widmen (Reinhardt 2005:93).

## **7 VISION FÜR EINEN NOCH ANGENEHMEREN AUFENTHALT AUF DER NEONATOLOGISCHEN BASISSTATION**

Wünschenswert wären Zweibettzimmer mit Möglichkeit der Übernachtung der Mutter. Ein optimales Modell wäre das Pforzheimer Bett, wo man ein Beistellbett für das Kind fixieren kann. Dies würde die Säuglingsschale ersetzen. Die Bettwäsche könnte bunt sein und ein Spannleintuch wird des Öfteren von Müttern gewünscht.

Ein Wandanstrich in warmen Farben und bunte Stores schaffen eine angenehme Atmosphäre. Die Stillecke sollte im Zimmer einen angemessenen Platz haben. Von Vorteil wäre auch eine Sitz- und Schreibgelegenheit für das Pflegepersonal. Die Wickereinheit mit Waage und Badewanne könnte einladend gestaltet werden.

Optimal wären auch ein Licht mit Dimm-Funktion und eine Nachtbeleuchtung an jedem Bett. In jedem Zimmer sollte eine Sanitäreinheit Standard sein. Wünschenswert wäre ein abgetrenntes Schwesternzimmer, wo unter anderem eine diskrete Dienstübergabe stattfinden kann. Ein Besprechungszimmer für Eltern, Ärzte, Pflegepersonen und andere Berufsgruppen wäre von Vorteil für ungestörte Gespräche. Auch die Reanimationsschulung könnte dort stattfinden. Ein kleines Handlabor mit Reanimationseinheit sollte Standard sein.

Da Essen auf der Station nicht gestattet ist, sollte ein kleiner Speisesaal mit Buffet für Mütter eingerichtet sein. Stillende Mütter haben einen erhöhten Nährstoffbedarf und sollten auch dementsprechendes Essen zur Auswahl haben. Psychologische Betreuung sollte täglich angeboten werden. Die Kommunikation und interdisziplinäre Zusammenarbeit sollte forciert werden, indem zum Beispiel ein Kommunikationstraining stattfinden sollte.

Die Erstellung eines Patientenfragebogens über die Zufriedenheit des Aufenthaltes würde maßgebliche Verbesserungen zur weiteren Entwicklung herbeiführen.

## 8 ZUSAMMENFASSENDE DARSTELLUNG

Abschließend werden die gewonnen Erkenntnisse der vorliegenden Arbeit zusammengefasst und auf die Beantwortung der Forschungsfrage eingegangen.

Durch die nähere Bearbeitung des Stationsablaufes und –aufbaus wurden die umfangreichen Aufgabenbereiche der Pflegepersonen aufgezeigt, was eine große Verantwortung darstellt.

Es wurde ersichtlich, welche wichtige Rolle die interdisziplinäre Zusammenarbeit einnimmt, da sowohl Eltern, als auch Kinder und Pflegepersonen davon profitieren. Das dient auch hinsichtlich der Beantwortung der Forschungsfrage, *Inwieweit kann die Pflege das Wohlergehen von Eltern und Kinder an der Neonatologischen Basisstation positiv beeinflussen?* als Argument.

Besondere Erkenntnisse hinsichtlich der Beantwortung der Forschungsfrage, konnten in der Bearbeitung zur entwicklungsfördernden Pflege gewonnen werden. So zeigt sich, dass die Einbeziehung der Eltern sowohl im psychosozialen, als auch im medizinischen Bereich von großer Bedeutung ist. Die natürliche Kompetenz der Eltern für ihr Kind soll bestärkt werden. Zur entwicklungsfördernden Pflege konnten auch das „Pucken“ und die Besonderheit der kinästhetischen Lagerung beschrieben werden. Diese stationsspezifische Maßnahmen sind von größter Wichtigkeit für die positive Beeinflussung im Hinblick auf das Wohlergehen von Eltern und Kindern.

Einflussfaktoren wie Lärm und Licht haben erheblichen Einfluss auf die Entwicklung des Kindes. Aber vor allem wird die Entwicklung durch das Auftreten von Schmerz beeinflusst. Durch die Veranschaulichung der Handhabung mit den Einflussfaktoren an der Neonatologischen Basisstation, konnte eine Milderung der akustischen und sensorischen Umweltverschmutzungen erzielt werden. Bezüglich der Schmerzerkennung und -behandlung wurde erkenntlich, dass nicht immer sofort eine Indikation für die Verabreichung von Schmerz-Medikamenten besteht.

Abschließend wurde die Eltern-Kind-Beziehung näher beleuchtet. Dabei konnte erhoben werden, dass die Besonderheit der Gesprächskultur schon im Erstkontakt eine große Rolle spielt und federführend für eine weitere gute Beziehung zwischen Eltern und Pflegepersonal darstellt. Wichtig erschien es, auf die Vermeidung von möglichen

Konfliktsituationen hinzuweisen, um das weitere Wohlergehen von Eltern und Kindern an der Neonatologischen Basisstation zu gewährleisten.

Um der Forschungsfrage gerecht zu werden, sind ständige Schulung und Fortbildung des Pflegepersonals von Nöten. Empathie und Ruhe sind ein guter Begleitung in der Pflege. Ärzte und Pflegepersonal sind gefordert, ihr Bestes zu geben. Jedes Kind und seine Eltern sind individuell, erfordern viel Einfühlungsvermögen und machen deshalb unseren Beruf so spannend und schön.

## 9 LITERATURVERZEICHNIS

Bundesverband „das frühgeborene Kind“ e.V. (2006). *Leitsätze zur entwicklungsfördernden Betreuung in der Neonatologie*. Frankfurt. Broschüre.

Christ-Steckhan, Claudia: *Elternberatung in der Neonatologie*. Ernst Reinhardt Verlag, München 2005.

Hockenberry, Marilyn M. :*Handbuch für die Kinderkrankenpflege*. Urban & Fischer Verlag, München 2005.

Sparshott, Margaret: *Früh- und Neugeborene pflegen: Stress- und schmerzreduzierende, entwicklungsfördernde Pflege*. 2.Auflage, Hans Huber Verlag, Bern 2009.

Teising, Dagmar: *Neonatologische und pädiatrische Intensivpflege: Praxisleitfaden und Lernbuch*. 2. Auflage, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York 2000.

Internetquellen:

<http://www.medizinrecht-pflegerecht.com> Zugriff am 07.10.2014 um 21:34 Uhr

## 10 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

[http://www.neonatologie.usz.ch/Documents/HealthProfessionals/Pflege/schwerpunkte/berner\\_schmerzscore\\_ng.pdf](http://www.neonatologie.usz.ch/Documents/HealthProfessionals/Pflege/schwerpunkte/berner_schmerzscore_ng.pdf) Zugriff am 07.10.2014 um 19:15 Uhr