

## **Erfahrungsbericht einer Kinderkrankenschwester der DRK- Kinderklinik Siegen**

Liebe Eltern, liebe Patienten/innen!

Mein Name ist Christina, ich bin Kinderkrankenschwester auf der Station 2 der DRK- Kinderklinik Siegen. Dort arbeite ich nun seit fast vier Jahren und betreue häufig Kinder mit LKG- Fehlbildungen. Diese Arbeit macht mir großen Spaß und daher möchte ich Ihnen nun hiermit einige Informationen und Erfahrungen mitteilen.

Die meisten Kinder mit einer LKG- Fehlbildung kommen zwei Mal zu uns stationär. In der Regel mit ca. 6 Monaten zur SGV- Bildung (Verschluss des weichen und harten Gaumen) und ein zweites Mal mit ca. 8-9 Monaten zur Lippen- Nasen- Bildung.

Die Eltern reisen meistens am Vortag gegen Mittag mit ihren Kindern an. Nach dem sie alle Untersuchungen und Aufklärungen dann hinter sich haben, können sie mit ihrem Kind ein Zimmer beziehen. In vielen Fällen wollen beide Elternteile mit stationär bleiben. Dafür gibt es auf Station zwei extra eingerichtete Eltern- Appartements. Falls diese mal belegt sein sollten, besteht trotzdem immer die Möglichkeit das beide Elternteile dabei bleiben (mit z.B. einem Zustellbett). Die meisten Eltern sind am Tag vor der ersten OP sehr aufgeregt und ängstlich, was aber ja auch völlig normal ist. Mit unter die größte Sorge vieler Eltern, ist das Füttern nach der OP und die damit verbundenen Schmerzen ihres Kindes. Diese Sorge ist natürlich berechtigt. Wenn das Kind am 1. Tag nach der OP wieder beginnt zu trinken, kann man nicht sofort davon ausgehen, dass es die gleichen Trinkmengen schafft wie vor der OP. Nach der OP ist der Gaumen verschlossen. Das heißt der komplette Schluckakt hat sich für das Kind verändert. Der Mundbereich schmerzt meistens noch und es lösen sich Verkrustungen die den Milchgeschmack womöglich etwas verändert. Zudem ist es meist so, dass die Kinder großen Hunger haben und gerne so schnell trinken möchten wie vorher. Dann merken sie jedoch die Veränderung und sind frustriert, dass das alles nicht mehr so schnell geht wie gewohnt. Zudem ist es so, dass die Kinder ja nach OP auch nicht mehr saugen dürfen. Das heißt auch das Füttern an sich verändert sich nun für sie. Sie müssen sich ggf. sogar an einen anderen, ihnen fremden Sauger gewöhnen, was am Anfang gar nicht so leicht für sie ist.

Besonders gut für das Füttern nach OP ist es, wenn die Kinder den Habermann Sauger oder Softcup- Sauger schon kennen. Dann ist die Umstellung nach OP nicht ganz so groß für sie.

In der Regel kann ich aber sagen, dass sich diese Probleme nach ca. zwei/drei Tagen meist erledigt haben. Am ersten und zweiten Tag nach der OP müssen die Eltern einfach viel Geduld haben und nicht zu viel von ihrem Kind erwarten. Am Besten versucht man, kein zu großes Hungergefühl aufkommen zu lassen und füttert halt erstmal nur kleine Nahrungsmengen. Die Kinder haben ja in der Regel auch noch einen venösen Zugang liegen, über den sie mit Flüssigkeit versorgt werden. So muss man sich keinen großen Stress machen, auch wenn es mit dem Trinken nach der OP noch nicht so gut klappt.

Außerdem muss man zu Beginn einfach gucken, was die Kinder lieber zu sich nehmen möchten. Manche Kinder nehmen nach der OP wesentlich lieber flüssige Nahrung zu sich und manche eben eher breiige. Das ist von Kind zu Kind unterschiedlich. Was sich in aller Regel sehr gut bewährt hat ist es, die Kinder in Oberkörperhochlagerung zu füttern. So bekommen sie besser Luft da die Naseatmung auch oft noch etwas verlegt ist und das Essen/ Trinken fällt ihnen leichter. Nach zwei/drei Tagen ist „der Knoten dann aber meistens geplatzt“ und es klappt mit dem Essen und Trinken!

Ein häufiges Problem der Kinder sind dann oft noch Blähungen. Durch die Fütterversuche, das „Neuerlernen des Schluckaktes“ und die häufig daraus resultierende Frustration/ Unruhe führt häufig dazu, dass die Kinder viel Luft schlucken.

Was die Problematik der Schmerzen angeht, hält sich dies meist auch im Rahmen. Die Kinder haben natürlich in den ersten Tagen nach OP Schmerzen und sind vermehrt unruhig. Das ist ja auch völlig legitim. Jedoch muss ich sagen, dass wir dies immer sehr gut mit unserem Schema der Schmerzmittelgabe hinbekommen haben. Die Kinder erhalten ein Schmerzmittel über den venösen Zugang und zusätzlich erhalten sie drei Mal täglich Ibuprofen. Mit dieser Kombination klappt es wirklich sehr gut.

Am Wichtigsten ist es, Geduld mit dem Kind zu haben und nach OP nicht all zu viel von den Kindern zu erwarten. Dem Kind Ruhe und Geduld vermitteln ist im Prinzip das Wichtigste was die Eltern in dieser Situation tun können.

Und was Sie schließlich auch nicht vergessen sollten...sie sind ja nicht auf sich alleine gestellt. Auf der Station arbeiten viele Kinderkrankenschwestern die Erfahrung mit diesen Kindern haben und ihnen daher jederzeit mit Rat und Tat zur Seite stehen!

Ich hoffe dieser kurze Artikel konnte ihnen nun einen kleinen Einblick in den praktischen Verlauf nach OP verschaffen und ihnen vielleicht auch ein bisschen die Angst nehmen, falls sie ein Kind haben was so eine OP noch vor sich hat.

Bei weiteren Fragen können Sie sich jederzeit auf Station 2 der Kinderklinik melden! ☺