

Ein schwerer Start ins Leben

Auf der Frühgeborenen-Intensivstation der Uniklinik kämpfen Ärzte, Schwestern und Eltern um das Leben der Babys. Die Kleinsten werden in der 24. Schwangerschaftswoche geboren

Von Vera Eckardt

Es herrscht beinahe absolute Stille auf der Frühgeborenen-Intensivstation im Uniklinikum. Lediglich die Beatmungsgeräte schnaufen leise vor sich hin und ab und an piepst ein Perfusor. Zwischen dem mit medizinischer Technik vollgestellten Raum haben sich zwei Mütter auf den Liegen neben den Inkubatoren ausgestreckt. Ihre Babys ruhen verborgen unter wärmenden Decken auf ihren bloßen Oberkörpern in Herznähe. Känguruhen (so heißt das in der Fachsprache) ist mindestens genauso wichtig für das Kind wie die medizinische Betreuung. Denn längst weiß man, dass der Hautkontakt, das Spüren und Hören des mütterlichen Herzschlages und die Körperwärme für die Entwicklung entscheidend ist und die Überlebenschancen des zu früh geborenen Kindes steigert.



„Wir binden die Eltern von Anfang an mit ein.“

Sie können so oft kommen, wie sie wollen.“

Sebastian Prager, Neonatologe



Viel Hightechmedizin ist nötig, um das Überleben der zu früh geborenen Kinder zu sichern.

FOTOS: JOCHEN TACK

„Wir binden die Eltern von Anfang an mit ein“, erklärt Sebastian Prager, Neonatologe und Oberarzt, „sie können ihr Kind so oft und so lange sehen, wie sie wollen.“ Dafür bedarf es einer guten Aufklärung, die den Eltern vor allen Dingen die Angst nimmt. Die Angst vor der zunächst einschüchternden Technik, die Angst davor, ihr winziges Kind anzufassen. Regelmäßig informieren die Ärzte sie über den Gesundheitszustand ihres Kindes. Das sind schwierige Gespräche. Denn nicht immer überleben Kinder die viel zu frühe Geburt. Und wenn, dann gibt es keine hundertprozentige Sicherheit, dass nicht doch Behinderungen zurückbleiben.



Der körperliche Kontakt mit der Mutter gibt dem kleinen Menschen Geborgenheit und ist lebenswichtig.



Atemfrequenz, Pulsschlag, Herzrätigkeit, Blutdruck und Temperatur aller kleinen Patienten können die Schwestern auf dem zentralen Monitor ablesen.

Überleben ab der 24. Woche

Für das Leben und Überleben dieser Kinder kämpfen tagtäglich die Ärzte, Schwestern und Pfleger auf der Intensivstation. Im Drei-Schichten-System werden die maximal 13 kleinen Patienten betreut. Mittlerweile ist die Medizin so weit, dass Kinder, die nach der 24. Schwangerschaftswoche geboren werden, auf jeden Fall behandelt werden müssen. „Die absolute Grenze ist die 22. Schwangerschaftswoche“, so Prager, „aber ob wir diese Kinder behandeln, darüber entscheiden die Eltern mit.“

In der Regel bleiben die Frühgeborenen bis zum errechneten Geburtstermin in der Klinik. Es ist ein

schwerer Start ins Leben. Denn es gibt viele Risiken für diese Kinder. Die Organe sind unreif, allen voran das Hirn, die Lungen und der Darm. „Die Kinder brauchen meist eine Atemunterstützung bis hin zur maschinellen Beatmung“, so Prager. Heute wird längst nicht mehr so schnell beatmet, wie noch vor ein paar Jahren. „Das ist eine gute Tendenz: Die Kinder werden heute viel vorsichtiger und weniger invasiv behandelt.“ Spezielle Medikamente sorgen mittlerweile für eine bessere Entwicklung der Lungen. Gefährlich ist auch die Unreife des Hirns, die zu Blutungen führen kann. Da-

zu kommt das Risiko einer Infektion.

In den Inkubatoren, die sozusagen den Mutterleib nachbilden sollen, ist es warm und dunkel. „Wir schirmen die Kinder so gut es geht von Unruhe und Lärm ab“, erklärt Susanne Klose, die das Pflgeteam auf der Frühgeborenenintensiv leitet. Dafür werden Decken über die gläsernen Inkubatoren gehängt. Ganz behutsam treten die Schwestern an die Kinder heran, um sie so wenig wie möglich zu stressen. Ihre Initialberührungen unterscheiden sich von denen der Eltern. So bekommen die Kinder schon früh mit,

wer an ihrem Bett steht.

Über die Nabelvene erhalten sie Medikamente und flüssige Nahrung. Später, wenn der Saugreflex da ist, können sie mit Muttermilch oder einem Ersatz gefüttert werden. Wenn möglich, werden alle notwendigen Dinge wie Windel wechseln, Lagern und Blutabnahme zeitgleich durchgeführt – auch das dient der Stressvermeidung.

Genauso wie das Ruheprinzip. In allen vier Räumen der neonatologischen Intensivstation hängen Lärm-Messgeräte in Form eines überdimensionierten Ohres an der Wand, die wie ein Ampelsystem funk-

„Wir schirmen die Kinder so gut es geht von Lärm und Unruhe ab.“

Susanne Klose, Intensivschwester

nieren. Sie stehen gerade auf Grün, als Sonja M.* (Name geändert) ihren Sohn Mike vorsichtig aus dem Inkubator holt. Mike wiegt 1500 Gramm und kam Heiligabend in der 29. Schwangerschaftswoche auf die Welt. „Meine Plazenta saß im Gebärmutterhals. Deswegen wusste ich schon sehr früh, dass es kritisch wird“, erzählt die 39-jährige Mutter dreier Kinder. In der Neonatologie fühlt sie sich gut aufgehoben, kann über Sorgen und Ängste mit Ärzten und Schwestern sprechen.

Die leisten jeden Tag Unglaubliches. So wie Susanne Klose, die seit 1985 hier arbeitet. Neben großem medizinischen Verständnis und Kommunikationsstärke brauche man vor allen Dingen eines: Engagement. „Wir kämpfen wie die Löwen um jedes Kind.“ Ihren schönsten Lohn dafür erhalten sie meist ein, zwei Jahre später. Dann nämlich, wenn die Eltern mit ihren fröhlichen gesunden Kindern noch einmal die Intensivstation besuchen.



Winzig sind die Frühchen, die im Inkubator liegen. Dort werden sie so wenig wie möglich von dem Pflegepersonal gestört. Denn jede Aktion bedeutet Stress.

Ambulante Nachsorge und Betreuung

■ Auch nach der Entlassung eines zu früh geborenen Kindes werden die Eltern und das Kind weiterhin betreut.

■ Für die ambulante Nachsorge ist der „Bunte Kreis“ zuständig. Das Team, bestehend aus Fachkräften, unterstützt die Familie durch Hausbesuche und berät bei Problemen. Weitere Infos dazu unter www.uk-essen.de/kinderklinik-1/neonatologie1



Zwischen der Gynäkologie und dem Kreißsaal liegt die Intensivstation.