

Maria Brauchle¹, Tanja Wildbahner², Damian Chr. Dresbach³

„Dafür bist Du (NICHT) zu klein!“

Kinder als Besucher auf Intensivstationen

„Honey, you are (NOT) too young!“

Children as visitors at intensive care units



Foto: privat

Maria Brauchle, DGKP
Akademische Expertin in der Intensivpflege,
Interdisziplinäre Intensivstation, Landeskrankenhaus Feldkirch, Österreich

Zusammenfassung: Kinder als Besucher auf einer Intensivstation (ICU) finden in der internationalen Forschungsliteratur wenig Beachtung. Dabei ist es essenziell, dass Kinder erfahren, was mit ihrem nahen Angehörigen geschehen ist, da sich die Wirklichkeit oft weniger dramatisch gestaltet als die Fantasien in den kindlichen Köpfen. Das Pflegepersonal steht den Besuchen von Kindern auf ICUs generell skeptisch gegenüber. Neben Ängsten in Bezug auf nicht einhaltbare Hygienemaßnahmen machen sich Pflegepersonen Sorgen um das seelische Wohl der Kinder beim Anblick eines ICU-Patienten. Gezielte Kommunikation, Aufklärung und Nachbetreuung ermöglichen es jedoch, dass der Besuch von Kindern nicht nur keinen Schaden anrichtet, sondern im Gegenteil zu einem besseren Outcome des Patienten beitragen kann. Wichtig ist es, dem Personal von Intensivstationen Weiterbildungen zum Thema „Kinder als Besucher auf ICUs“ anzubieten, um einer altersgerechten Betreuung gerecht werden zu können und um nebenbei Ängste des Personals im Umgang mit Kindern als Besucher auf ICUs abbauen zu können. Des Weiteren sollten in Zusammenarbeit zwischen Intensivpersonal, Psychologen und Psychotherapeuten sowie Mitgliedern der Kriseninterventionsteams Richtlinien zum Umgang mit Kindern als Besucher auf ICUs ausgearbeitet werden.

Schlüsselwörter: Kinder als Besucher; Intensivstation; Leitlinien

Summary: Little evidence exists related to children as visitors in intensive care units (ICUs). However, it is essential that children know what happened to their relative because the reality is often less horrible than the children's phantasy. ICU staff is skeptical about children who want to visit a relative at the ICU. Besides hygienic measures that may not be adhered, nurses are bothered because of the psychological status of the children when they first see an ICU patient. Specific communication skills, clarification, and aftercare operations lead to a better outcome for both the patient and the child. It is necessary to offer further training for ICU staff related to children as visitors in ICUs that the nurses can guarantee professional care according to the children's age in addition to minimizing their own anxiety when it comes to taking care of children as visitors at an ICU. Additionally, intensive care staff, psychologists and psychotherapists, and members of crisis intervention teams should develop guidelines how to treat children as visitors at ICUs.

Keywords: children as visitors; intensive care unit; guidelines

Zitierweise: Brauchle M, Wildbahner T, Dresbach D: „Dafür bist du (NICHT MEHR) zu klein!“ Kinder als Besucher auf Intensivstationen. DIVI 2018; 9: 72–78.

DOI 10.3238/DIVI.2018.0072-0078

Die abwechselnd gewählte männliche bzw. weibliche Form steht jeweils pars pro toto, wechselt je nach Kontext und stellt keine Bewertung des jeweils anderen Geschlechts dar.

¹ Feldkirch, Vorarlberg, Österreich

² Radenthein, Österreich

³ Kariologisch/Internistische Intensivstation, Helios Klinikum Siegburg

Einleitung

Ein Aufenthalt auf einer Intensivstation (ICU) belastet nicht nur den Patienten, sondern stellt eine Herausforderung für die gesamte Familie dar. Besuche sind für beide Parteien essenziell, dennoch werden Kinder als Angehörige auf Erwachsenenstationen nicht gerne gesehen. Zu groß ist die Angst einer wechselseitigen Ansteckung oder gar der Traumatisierung der Kinder. Doch sind diese Gefahren wirklich so groß? Und sind sie überhaupt gegeben? Knutsson und Bergbom fanden heraus, dass Besuche auf ICUs für Kinder durchaus hilfreich sein konnten, da es ihnen ermöglichte, den Gesundheitszustand ihres Verwandten besser zu verstehen [1]. Auch wenn sich die Kinder initial ängstlich zeigten, war ein Besuch von Vorteil, da die Kinder gezielt Fragen zu den Angehörigen stellen konnten und sich der Aufenthalt auf der ICU dadurch zu einem positiven Erlebnis wandelte [1]. Was passiert, wenn Kinder von den Besuchsregelungen ausgeschlossen werden, und was muss das ICU-Team beachten, wenn sich Kinder in diesem hochsensiblen Bereich aufhalten? Clarke und Harrison wiesen darauf hin, dass eine Besuchphilosophie, die Kinder ausschließt, gegen die Patientenrechte verstößt [2]. Und dennoch sparen auch jene Untersuchungen, die sich mit family-centered-care auseinandersetzen, Kinder als Besucher auf den ICUs aus. Zu oft wird argumentiert, Tod und Sterben bzw. gesundheitliches Leiden per se sei für Kinder zu belastend. Die heutige Gesellschaft versucht seit Langem, Kinder von diesen Ereignissen fernzuhalten. Doch auch sie gehören zum Leben dazu, und es ist unsere Aufgabe, den Kindern diese Teile des Daseins verständlich zu machen, ohne sie zu dramatisieren [3]. Selbstverständlich müssen Spezialfälle singular evaluiert werden, dennoch sollte Kindern der Zutritt zu ihren Verwandten auf einer ICU nicht verwehrt werden [3]. Ziel dieses Artikels ist es, darauf aufmerksam zu machen, warum kein Kind zu klein oder zu jung ist, um als Besucher auf einer ICU akzeptiert zu werden, dass die Diskussionen über potenzielle Infektionsgefahren obsolet sind und was es braucht, um einen für Patienten, Angehörige und das medizinische Fachpersonal adäquaten Umgang zu finden.



Abbildung 1 Kindgerechte Erklärungen helfen die anfängliche Angst gegenüber den Geräten abzubauen. Foto: Julia Dresbach

Bedürfnisse von Kindern als Angehörige eines ICU-Patienten

Obwohl die Erwachsenen meinen, die Kinder davor schützen zu müssen, einen ICU-Patienten zu sehen, ist es für diese wichtig zu wissen, wo der nahe Angehörige über Tage oder sogar Wochen verweilt. Geschwisterbesuche sind seit den 1980er-Jahren Usus auf pädiatrischen ICUs, und es sind keine Daten bekannt, die auf negative Auswirkungen für die Besucherkinder oder erhöhte Infektionsraten hinweisen [2]. Im Gegenteil, Kinder erleben ein geringeres Maß an Angst und Hilflosigkeit und fühlen sich dem Familienverband mehr zugehörig, wenn sie in die Besuchsrituale involviert werden [2]. Voraussetzung ist, dass die Kinder gut vorbereitet zu dem Angehörigen kommen. In diesen Fällen fühlten die Kinder keine Angst mehr vor dem, was sie sahen, und hatten den Mut, nach mehr Informationen zu bitten [2]. Außerdem weisen Kinder, die Eltern auf einer ICU besuchen dürfen, weniger emotionale Veränderungen auf. Trotzdem darf kein Kind gezwungen werden, einem ICU-Patienten gegen seinen Willen zu begegnen [2]. Die wichtigste Voraussetzung jedoch ist, dass Kinder auch nach dem Besuch auf der ICU einen Ansprechpartner haben. Es muss ihnen ermöglicht werden, durch Kommunikation das Gesehene und Erlebte zu verarbeiten.

Ein weiterer Aspekt, den es zu beachten gilt, ist die Tatsache, dass es vielen Kindern heutzutage an Erfahrungen fehlt, die das Leben kontrastreich machen. Die Grunderkenntnis, dass es im Leben nicht nur Gesundheit, Nehmen, Stärke und Freude gibt, sondern auch Krankheit, Alter und Trauer ist zahlreichen Kindern fremd. Vielen Kindern in der jetzigen Generation fehlt es daher an bewährten, erprobten Bewältigungsmechanismen, um mit Frustration umzugehen. Kinder von heute erfahren kaum Trauerkultur. Weinen wird als Zeichen der Schwäche gesehen, nicht als Ausdruck von Trauer und anderen Gefühlen. Auch Eltern fehlt oftmals die Erfahrung und der „gesunde“ Umgang mit Trauer, Verlust, Sterben, da es in unserer „Spaßgesellschaft“ keinen Platz mehr findet [4]. Kinder sind aber auch keine kleinen Erwachsenen, daher gibt es gewisse Grundvoraussetzungen, die im Umgang mit ihnen als Besucher auf ICUs beachtet werden müssen:

Für Kinder macht es einen Unterschied, ob ein Geschwisterkind oder ein Elternteil ein ICU-Patient ist. Sie weisen in diesen Fällen eine differenzierte Betroffenheit auf, der sich das Personal bewusst sein muss. Hinzu kommt, dass die Entwicklungsstufen der Kinder sowohl die Verständnisfähigkeit als auch die Bewältigungsstrategien beeinflussen. Je nachdem, ob der Angehörige eine chronische Erkrankung oder eine akute Ver-



Abbildung 2 Der Arztkoffer aus dem Kinderzimmer wird in Erklärungen eingebunden und kann ebenfalls Wartezeiten überbrücken helfen.

Foto: Damian Dresbach

letzung aufweist, verändert dies die Organisation der Familie und somit auch wieder die Möglichkeiten der Kinder, mit der Situation umzugehen. Die Bindung, die ein Kind zu dem Angehörigen hat, beeinflusst das Umgehen mit einem Besuch auf der ICU ebenfalls [5]. Jedoch ist es dem Personal nicht möglich, die private Situation im Falle einer Besuchsentscheidung zu eruieren. Es muss angemerkt werden, dass zusätzliche Stressoren im Familienalltag die Bewältigung eines Besuchs auf der ICU für ein Kind erschweren können. Lewandowski wies hierbei darauf hin, dass erwachsene Ansprechpersonen das Risiko einer Traumatisierung des Kindes durch erhöhte Gesprächsbereitschaft minimieren können [5].

Führt man sich diese Grundvoraussetzungen klar vor Augen, so wird deutlich, dass Kinder in Krisensituationen oftmals vergessen und übersehen werden bzw. dass das Personal einer ICU das Risiko einer potenziellen Traumatisierung durch einen Besuch auf der ICU erst gar nicht eingehen möchte [6]. Damit nimmt man ihnen jedoch die Möglichkeit:

- Wünsche, Bedürfnisse oder Schuldgefühle zu äußern.
- Fragen zu stellen, um zu begreifen, was passiert ist und dass die Gefahr vorbei ist.

- eine kindgerechte Form des Trauerns zu finden.
- sich aufgrund eines eigenen Beitrags als wichtigen Teil der Familie zu fühlen und damit ein Stück Kontrolle wieder zu erlangen.
- die Realität kennenzulernen, die vielfach nicht so drastisch ist, wie von den Kindern fantasiert [7].

Internationale Richtlinien für Besuche auf ICUs

Um einen besseren Überblick der internationalen Datenlage zu gewinnen, wurde in den Datenbanken Pubmed, Psycpsych, der Cochrane Library, dem Thoreau Search der Walden University, PsycInfo und Cinhal nach Artikeln zum Thema Kinder als Besucher auf Intensivstationen im Zeitraum von 2010 bis 2018 gesucht. Verwendete Suchbegriffe, children, visitors, intensive care unit, ICU, critical care, children are relatives, children are visitors, visitors' policy, visitors' guidelines, wurden unterschiedlichst kombiniert.

Es gibt unzählige Studien, die sich mit den Richtlinien für erwachsene Besucher auf ICUs auseinandersetzen. Artikel, die sich speziell auf die Bedürfnisse und den Umgang mit Kindern als Besucher beschäftigen, stellen jedoch die

Ausnahme dar, wie sowohl unsere Recherche zeigte als auch Rainer [8] beschrieb. Und dies, obwohl 22 % aller Besucher die Kinder der ICU-Patienten sind [9]. Hierbei muss angemerkt werden, dass Jakob et al. nur jene Kinder erfassten, die bereits 12 Jahre oder älter waren [9]. Es muss davon ausgegangen werden, dass der potenzielle Kinderanteil unter den Besuchern deutlich höher liegt, würden die jüngeren Angehörigen ebenfalls Berücksichtigung finden. In dieser Studie wurde nach den Bedürfnissen der Angehörigen von Intensivpatienten geforscht. Alle Items des Fragebogens waren jedoch nur auf die Betreuung bezogen, kein einziger Punkt fragte nach der Zufriedenheit im Umgang mit Kindern als Besucher. Eine Untersuchung in Belgien ergab, dass 91,2 % der ICUs Kinder als Besucher erlaubten, jedoch nur 15,8 % der Abteilungen keine Altersbeschränkung haben, wobei die übrigen einem altersentsprechenden Procedere folgen [10]. Internationale Autoren beschreiben in erster Linie einen Paradigmenwechsel von einer Betreuerzentrierter Pflege zu einer Patienten- bzw. Familien-zentrierten Betreuung (clinician-centered care: patient/family-centered care). In den USA wird diese Bewegung sowohl von der Joint Commission als auch vom Center for Medicare & Medicaid Services unterstützt [11]. Es soll eine Art Partnerschaft zwischen medizinischem Fachpersonal, dem Patienten und der Familie hergestellt werden, um dadurch das Engagement des Betroffenen und dessen Outcome zu verbessern [10, 12]. Immer mehr ICUs gehen daher dazu über, Besuche generell, nicht nur in Ausnahmesituationen, 24 Stunden täglich zu ermöglichen [11, 12]. Denn auch wenn auf einer ICU das Wohl des Patienten an erster Stelle stehen muss, um dessen Überleben zu gewährleisten, dürfen dabei die Angehörigen nicht vergessen werden. Familienmitglieder leiden oft unter den Entscheidungen, die auf einer ICU getätigt werden müssen, und reagieren daraufhin mit Depressionen, Angst und posttraumatischem Stresssyndrom [11]. Strikte Regulierungen der Besuchszeiten verstärken diese Symptomatik zusätzlich [11]. Studien zeigten, dass gelockerte Besuchszeiten speziell für das Pflegepersonal nicht immer einfach waren, da sie sich neben dem Patienten auch vermehrt um die Angehörigen kümmern

mussten und es zu Störungen im Pflegealltag kam [12], was Liu et al. [11] lediglich als akzeptable Intrusion beschrieben. Negative Effekte für die Patienten wurden gar nicht beschrieben [11]. Usher and Hill schrieben sogar, dass die Anwesenheit eines Angehörigen auf einer ICU die Sicherheit des Patienten erhöht [13]. Auch das medizinische Personal gab trotz diverser Schwierigkeiten an, dass es Vorteile für das psychologische Befinden der Patienten brachte, wenn die Angehörigen anwesend sein konnten und das Personal in der Lage war, mehr für den Genesungsprozess wertvolle Informationen über den Patienten zu sammeln [12, 13]. Doch die oben zitierten Autoren gaben keinen einzigen Hinweis, wie in solch einer Besuchsregelung mit Kindern umgegangen werden sollte. Generell bleibt anzumerken, dass patient-centered care das Langzeit-Outcome der Patienten und das Vertrauen der Familien in eine Gesundheitseinrichtung deutlich verbessern konnte [11]. Usher und Hill befürworteten folgenden Umgang im Bezug zu Kindern:

- Es gibt keine Altersbeschränkung, denn auch wenn Kinder in gewissen Entwicklungsstadien nicht in der Lage sind, über eine längere Zeitspanne bei dem Angehörigen zu verbleiben, kann die Anwesenheit von signifikanter Wichtigkeit für den Patienten sein.
- Die Kinder müssen auf das Krankenhaus, die ICU und auf den Zustand des Verwandten vorbereitet werden.
- Kinder dürfen nur unter Anwesenheit einer weiteren Bezugsperson bei dem ICU-Patienten sein. Aufenthalt ohne Supervision ist nur in entsprechenden Spielräumen gestattet.
- Das Verhalten des Kindes wird sowohl von der Bezugsperson als auch vom Pflegepersonal überwacht, um die physische Sicherheit des Patienten und die psychische Unversehrtheit des Kindes zu gewährleisten.

Dresbach, Görlach und Kemp führten im Rahmen der Fachweiterbildung Anästhesie- und Intensivpflege im Helios Klinikum Siegburg (D) eine Umfrage durch, wie pflegerische Kollegen mit dem Besuch von Kindern umgehen [14]. Beide Stationen (internistisch/kardiologische ICU mit 16 Betten, operative ICU mit 18 Betten) hatten zum Zeitpunkt der Befragung unterschiedliche Regelungen für den Besuch von Kindern getroffen. An der operativen Intensivstation wurde



Abbildung 3 Ausreichend Zeit für die Vermittlung von Informationen ist essenziell.

Foto: Damian Dresbach

eine Altersgrenze von 14 Jahren festgelegt, auf der internistisch/kardiologischen Intensivstation hingegen gab es keine Alterslimitierung. Es zeigte sich, dass eine Mehrheit (65 %) der befragten Mitarbeiter angab, dass es keine festen Regelungen gibt und oder diese nicht bekannt sind. 12 % der Befragten gaben an, dass der Besuch von Kindern generell untersagt sei. Trotz dieser unterschiedlichen Ansichten über bestehende Regelungen gaben nur 39 % der Befragten an, dass es während des Besuchs von Kindern zu Problemen kam. Es wurden 2 Problemfelder detektiert, welche aus dem Besuch von Kindern resultieren:

- strukturelle Probleme: Uneinigkeit innerhalb der Teams bzgl. der aktuellen Regelung, persönliche Auffassungen der Mitarbeiter.
- die Kinder: Das Personal zeigte große Sorge um das psychische Wohl der Kinder beim Anblick eines schwerkranken Angehörigen. Obwohl noch nie vorgekommen, befürchtet das Pflegepersonal, die Kinder könnten sich erschrecken und in ein anderes Zimmer laufen, sie könnten weinen oder Schlafstörungen bekommen.

Gegen den Besuch auf einer Intensivstation im Allgemeinen, neben der persönlichen Einstellung und des nicht als sinnvoll Erachtens, sprachen aus Sicht der Kollegen noch hygienische Überlegungen, die psychische Belastung der Kinder und andere psychosoziale Aspek-

te. Dresbach, Görlach und Kemp gaben an, dass es dem Intensivpersonal an Hintergrundwissen im Umgang mit Kindern als Besucher mangelte [14]. Der Zeitmangel und zu wenig Wissen über den altersgerechten Umgang mit Kindern, das weder in Grundausbildung noch in Weiterbildungen, z.B. der Fachweiterbildung für Intensivpflege und Anästhesie, vermittelt wird, führen zu Unsicherheit und dadurch, als Schutzmechanismus im Sinne der persönlichen Gesunderhaltung der Pflegenden, zur Ablehnung des Besuchs. Verstärkt wird dies ebenfalls dadurch, dass durch die Seltenheit eines Kinderbesuchs keine Routine ermöglicht wird. Die Arbeit von Dresbach, Görlach und Kemp kann ein Anfang sein, Personal für den Besuch von Kinder zu sensibilisieren [14].

Subjektives Empfinden der Kinder nach dem Besuch auf einer ICU

Knutsson et al. unterteilten die Empfindungen der Kinder beim Besuch auf einer ICU in 4 Kategorien [15]. Die erste betraf das Warten, die zweite das Außergewöhnliche, die dritte die vorherrschende weiße Farbe, und die vierte war bezogen auf das Gute an dem Besuch. Generell kann gesagt werden, dass Kindern das Warten schwerfällt, sie sich angespannt und gestresst fühlen. Zum Teil empfinden sie auch Angst, Unsicherheit und Ärger, wo-

bei Kinder stets auf etwas Positives warten. Kinder realisieren die Außergewöhnlichkeit der Situation schnell. Sie bemerken Verbände, Geräte etc. und dass der Angehörige anders ausschaut und manchmal seltsam riecht. Neugierde wechselt bei den Kindern mit Unverständnis, warum der Angehörige nicht einfach besucht werden kann, und sie waren froh darüber, dass er nicht so schlimm aussah wie in ihrer Vorstellung. Die vorherrschende Farbe Weiß war für die Kinder durchwegs abstoßend und mit Tod und Leid verbunden. Das Gute an den Besuchen war für die Kinder, dass sie das Gefühl hatten, aktiv etwas für den Angehörigen tun zu können, und sich nicht mehr aus dem Familienverband ausgeschlossen fühlten.

Empfehlungen für die Praxis

Einleitend muss gesagt werden, dass jeder Besuch eines Kindes auf einer ICU individuell abgestimmt werden muss. In zweiter Instanz spielt die Kommunikation mit dem Kind die wohl bedeutendste Rolle. Vor dem Besuch muss das Kind altersentsprechend informiert werden. Dem Kind muss gesagt werden, dass es, wenn es sich unwohl fühlt, zu jeder Zeit das Zimmer wieder verlassen kann. Des Weiteren sollte für die Zeit des Aufenthalts ein fixer Ansprechpartner für das Kind zur Verfügung stehen. Die kindgerechte Gestaltung von Warteräumen sollte angestrebt werden. Freundliche Farben, Spielsachen oder Malutensilien erleichtern dem Kind das Warten und ermöglichen – da Kinder eine eingeschränkte Fähigkeit haben, ihre Gefühle zu verbalisieren – ein Verarbeiten der Geschehnisse durch Spielen oder Malen. Dies geschieht jedoch nur dann, wenn Vertrauenspersonen oder zur Verfügung stehende Therapeuten oder Mitglieder von Kriseninterventionsteams mit dem Kind über das Dargestellte sprechen.

Der Besuch der Kinder kann ferner für den Patienten einen enormen Motivationsschub bedeuten. Sei es bei den Großeltern, die sich freuen, den Enkel zu sehen, oder bei den Eltern, da der Beschützerinstinkt geweckt wird. Rehabilitative und therapeutische Maßnahmen können wieder als sinnvoll und zielführend erachtet werden. Weiterhin können Kinder jeden Alters für die gesamte Familie durch ihr Vertrauen, ihren Optimismus und ihre Worte eine Quelle der

Aufmunterung sein [6]. Gelingt es, in diese Besuche Routine kommen zu lassen, kann diese auch für den Rest der Familie Sicherheit bedeuten, auch wenn es meist große Anstrengungen bedarf, den Alltag aufrechtzuerhalten. Zeigen Sie Interesse an den Routinen der Familie, fragen Sie nach, wie „es läuft“. Kommt die Familie zurecht oder braucht sie Unterstützung? In Österreich und in Deutschland können über entsprechende Stellen sogenannte Familienhelfer vermittelt werden, die die Familien in vielen Belangen unterstützen. Insgesamt ist es durch eine gute Betreuung möglich, dass sich die betroffene Familie nähert und die gemeinsamen Erfahrungen und das Miteinbinden der Kinder zu einem stärkeren Zusammenhalt innerhalb der Familie führen. Kinder ab ca. 3 Jahren sind sehr wohl in der Lage mitzuzentscheiden, ob sie einen Angehörigen auf einer Erwachsenen-Intensivstation besuchen möchten oder den Kontakt in einer anderen Art und Weise halten möchten. Vorausgesetzt natürlich, mit dem Kind wird eine adäquate Aufklärungsarbeit geleistet.

Die kindgerechte Aufklärung ist wichtig, es kann zu negativen Effekten führen, wenn Kinder nur mangelnde oder gar keine Informationen erhalten. Pott et al. haben Richtlinien im Umgang mit Kindern von an Krebs erkrankten Eltern erarbeitet, die jedoch auch auf andere Krisensituationen umlegbar sind [16].

Kinder sind sehr aufmerksam und begreifen schnell, wenn es zu Veränderungen in der Familie gekommen ist. Werden sie ausgeschlossen oder mit ihrer Fiktion alleine gelassen, so ist die Vorstellungskraft der Kinder meist negativer als die Wahrheit. Dasselbe gilt im Übrigen auch für Erwachsene. Nicht-Wissen erzeugt Horrorszenarien im Kopf. Das Schweigen über eine Gegebenheit, in der sich die Familie befindet, deutet für Kinder darauf hin, dass der Umstand verheerend ist. Es besteht die Möglichkeit, dass sich die Kinder ihre Informationen von anderen Quellen besorgen. Dies bringt die Gefahr mit sich, falsche Auskunft zu erhalten. Kinder können das Gefühl bekommen, dass die Familie sie ausschließt und sie kein wichtiger Teil der Familie sind, da mit ihnen nicht darüber gesprochen wird. Durch die kindliche Betrachtung kann es dazu führen, dass Kinder unkorrekte Spekulationen tätigen. Manche Kinder beginnen zu glauben, dass

der nahe Angehörige sterben muss, obwohl das vielleicht gar nicht der Fall ist. Je aufgeklärter die Situation für die Kinder ist, desto geringer kann sich der elterliche Aufwand für Erklärungen halten, d.h. Eltern brauchen keine Kraft dafür aufzuwenden, Kindern eine falsche Wahrheit vorzuspielen, wenn diese aufgeklärt sind. Dies schont die Kräfte der Eltern. Durch ausreichende Hilfestellung und Miteinbindung der Kinder können diese adäquate Coping-Mechanismen entwickeln. Es bildet sich eine Erhöhung des Selbstwertgefühls und die Zuversicht, die Gegebenheit zu meistern [16].

Wichtig für das Personal einer ICU ist daher, folgende Punkte im Umgang mit Kindern zu beachten: Lassen Sie sich von den Fragen des Kindes leiten. Beantworten Sie nur jene Fragen, die das Kind stellt, und erlauben Sie jegliche Art von Fragen. Geben Sie zu, dass auch Sie nicht alles wissen, und helfen Sie dabei, Ängste der Kinder abzubauen. Kinder meinen nämlich oft, dass sich traumatische Erlebnisse wiederholen, noch ein Angehöriger erkrankt oder sie von der Familie getrennt werden.

Conclusio

Im klinischen Alltag zeigt sich, dass das Miteinbeziehen von Kindern als Angehörige auf einer Erwachsenen-Intensivstation als problematisch gilt. Kinder werden weitgehend von den kritisch Erkrankten abgeschirmt und in den meisten Fällen wird auf das bestehende Besuchsverbot von Kindern auf Erwachsenen-Intensivstationen hingewiesen. Das Personal zeigt primär Angst, Unsicherheit und Unwissenheit, wenn es um Kinder als Besucher auf ICUs geht. Es mangelt an Hintergrundwissen zu tatsächlichen Fakten um Infektionsgefahr und psychischer Belastung der Besucher. Ohne dieses Wissen ist aber eine professionelle Begleitung von Kindern als Angehörige auf Erwachsenen-ICUs nicht möglich. Die Wissensvermittlung in der Fachweiterbildung bei der Pflege und im Weiterbildungsangebot bei Ärzten muss ausgebaut und mit möglichen Weiterbildungen vorangetrieben werden, da aus den Erkenntnissen unserer Recherchen eindeutig hervorgeht, dass nur ein adäquates Wissen des Personals zur Betreuung von Kindern als Besucher auf ICUs die po-

Kommunikation mit Kindern auf ICUs

- sich von den Fragen des Kindes leiten lassen
- nur jene Fragen beantworten, die das Kind selbst stellt
- Erlauben Sie Kindern, Fragen zu stellen!
- ehrlich und sofort antworten, Wiederholungen forcieren
- zugeben, wenn man etwas nicht weiß
- Schmerz und Ängste teilen, da Kinder Angst haben, dass
 - sich das Ereignis wiederholt.
 - noch ein Angehöriger erkrankt oder sich verletzt.
 - sie von der Familie getrennt werden.
 - sie alleine gelassen werden.

Hilfestellung für Eltern [7]

Was Kindern hilft

- Zuwendung geben
- Alltagsroutinen einhalten
- jederzeit als Gesprächspartner zur Verfügung stehen
- Handlungsspielräume ermöglichen
- Fragen zulassen und ehrlich beantworten
- Kinder brauchen andere Kinder (Kindergarten, Schulbesuch)
- helfen, das Unglück zu begreifen (malen, modellieren, Rollenspiele)
- den Kontakt zum Angehörigen erleichtern (Bilder malen, Kuscheltier auf der Station lassen)
- eigene Gefühle ansprechen
- darüber reden, dass Trauer normal ist
- Weinen nicht unterbinden, sondern zulassen
- nur jene Fragen beantworten, die das Kind stellt
- Grenzen setzen

tenziellen Vorteile sowohl für die Angehörigen als auch den Patienten bringt. Auch wenn diesem Artikel keine systematische Literaturrecherche zugrunde liegt, kann dennoch gesagt werden, dass die internationale Datenlage im Bezug zu Besuchen von Kindern auf ICUs sehr dürrig ist. Einige Autoren beschäftigen sich mit Erwachsenen und scheinen oftmals zu übersehen, dass es

für Kinder weitreichende psychische Konsequenzen hat, wenn diese wochenlang einen Eltern- oder Großelternanteil nicht sehen dürfen. Es sind endlich klare Richtlinien einzufordern, wie mit Kindern der jeweiligen Altersstufe auf einer ICU umgegangen werden sollte. Anzuraten ist, unter Zusammenarbeit des medizinischen Fachpersonals (Ärzte wie Intensivpflegepersonal), mit

Psychologen, Psychotherapeuten und Fachkräften aus Kriseninterventionsteams solche Richtlinien zu erarbeiten. So kann gewährleistet werden, dass sowohl die Ansichten des Personals, welches in erster Linie für das Wohl des Patienten verantwortlich ist, aber auch die psychologischen Bedürfnisse der Kinder nicht außer Acht gelassen werden. Zusätzlich zu den Richtlinien ist eine flächendeckende Ausbildung des medizinischen Personals in der Kommunikation mit Familienangehörigen anzuraten, um die Gefahr einer Traumatisierung bei Erstkontakt mit einem ICU-Patienten, speziell bei Kindern, zu minimieren. Diese Wissenslücke führt beim medizinischen Personal zu dem Wunsch, Besuche für Kinder stark einzuschränken bzw. zu verbieten, da sie sich mit den Fragen der Kinder überfordert fühlen. Es muss oberste Priorität haben, Kinder in das Geschehen miteinzubeziehen und mit ihnen kindgerecht und dem Alter entsprechend zu kommunizieren. Kinder müssen Fragen stellen können und diese beantwortet bekommen. Dadurch kommt es zu einer Beeinflussung des Coping-Mechanismus bei Kindern und einem besseren psychischen Outcome. DIVI

Interessenkonflikt: Es wurden keine Interessenkonflikte im Sinne des JCMJE angegeben.

Korrespondenzadresse

Maria Brauchle, DGKP
Akademische Expertin in
der Intensivpflege
Abteilung für Anästhesiologie
und Intensivmedizin
Interdisziplinäre Intensivstation
Landeskrankenhaus Feldkirch,
Österreich
brauchle.maria@gmail.com

Literatur

1. Knutsson S, Bergbom I: Children's thoughts and feelings related to visiting critically ill relatives in an adult ICU: A qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs* 2016; 32: 33–41
2. Clarke C, Harrison D: The needs of children visiting on adult intensive care units: A review of the literature and recommendations for practice. *J Adv Nurs* 2001; 34: 61–68
3. Alonso-Ovies A, La Calle GH: Children under ... not admitted. *Intensive Care Med* 2017; 137
4. Franz M: *Tabuthema Trauerarbeit*. 7. Auflage, München: Don Bosco Medien GmbH, 2013
5. Lewandowski LA: Needs of children during the critical illness of a parent or sibling. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 1992; 4: 573–585
6. Knutsson S, Bergbom I: Custodians' viewpoints and experiences from their child's visit to an ill or injured nearest being cared for at an adult intensive care unit. *J Clin Nurs* 2007; 16: 362–371
7. Juen B, Brauchle G, Beck T et al.: *Handbuch der Krisenintervention*, Innsbruck, Studia, 2003
8. Rainer J: Child visitor, adult ICU. *J Nurs Manag* 2012; 28–31

9. Jacob M, Horton C, Rance-Ashley S et al.: Needs of patients' family members in an intensive care unit with continuous visitation. *Am J Crit Care* 2016; 25: 118–125
10. Vandijck DM, Labeau SO, Geerinckx CE et al.: An evaluation of family-centered care services and organizations of visiting policies in Belgian intensive care units: A multicenter survey. *Heart Lung* 2010; 39: 137–146
11. Liu V, Lindeman Read J, Scruth E, Cheng E: Visitation policies and practices in US ICUs. *Crit Care* 2013; 17: R71
12. Kozub E, Scheler S, Necoechea G: Improving nurse satisfaction with open visitation in an adult intensive care unit. *Crit Care Nurs Q* 2017; 40: 144–154
13. Usher BM, Hill KM: Family visitation in the adult intensive care unit. *Crit Care Nurse* 2016; 37: 15–19
14. Dresbach D, Körlach A, Kemp M: Kinder als Besucher auf der Intensivstation. Unveröffentlichte Facharbeit im Rahmen der Fachweiterbildung für Anästhesie- und Intensivpflege, Oberberg, 2015
15. Knutsson S, Samuelsson IP, Hellström AL, Bergbom I: Children's experiences of visiting a seriously ill/injured relative on an adult intensive care unit. *J Adv Nurs* 2008; 61: 154–162
16. Pott M, Haagen M, Baldus C, Saha R, Romer G: Wenn Mütter an Krebs erkranken: seelische Auswirkungen auf Kinder und präventiver Handlungsbedarf. *Zentralblatt für Gynäkologie* 2005; 127: 114–119

PRAXIS / PRACTICE

Buchneuzugänge / Publications

Buchneuzugänge

Matfin G. (Hrsg.)

Endocrine and Metabolic Medical Emergencies

Wiley (Weinheim), erschienen April 2018, 2. überarbeitete Auflage, Hardcover, 632 Seiten, ISBN: 978-1-119-37473-2. 195,00 Euro

Die Endokrinologie beschäftigt sich mit den häufigsten Krankheitsbildern und ernsthaften Erkrankungen, mit denen die heutige Medizin zu kämpfen hat. Im klinischen Umfeld lassen sich Notfälle zum Großteil auf Störungen des endokrinen Systems und des Stoffwechsels zurückführen. Endocrine and Metabolic Medical Emergencies: A Clinician's Guide unterstützt Endokrinologen, Notfall- und Allgemeinmediziner in Kliniken, Hospitalisten und Intensivmediziner und Allgemeinmediziner dabei, die Symptome endokriner Notfälle zu erkennen und die Patienten optimal und nach den höchsten Standards zu versorgen.

Dieser Leitfaden enthält unzählige Fallstudien, Abbildungen und Kapitel, die von renommierten Autoren geschrieben wurden, und eignet sich zum schnellen Nachschlagen und für das Studium. Behandelt werden Vorstellung, Diagnose, Management und Behandlung von Patienten mit Erkrankungen des endokrinen Systems und des Stoffwechsels auf Intensivstationen. Aktuelle Leitlinien befassen sich mit Themen wie klinische Lipidologie, Glukose, Natrium, Kalzium, Phosphat usw.

Dieses Referenzwerk vereint die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse mit Ratschlägen für Klinik und Praxis. Kliniker erhalten alles aktuell Wissenswerte des Fachgebiets an die Hand sowie einen praxisorientierten klinischen Einblick, um Patienten optimal zu versorgen.

Flohé S., Matthes G., Paffrath T. Trentzsch H., Wölfi C. (Hrsg.)

Schwerverletztenversorgung Diagnostik und Therapie der ersten 24 Stunden

Thieme (Stuttgart), Erscheinungstermin ca. Juni 2018, Hardcover & eBook, 320 Seiten, 422 Abbildungen, ISBN: 978-3-13-203611-6. 179,99 Euro Von strukturellen Voraussetzungen bis hin zu wichtigen operativen und konservativen Techniken – stellen Sie bei der Schwerverletztenversorgung mit blitzschnellen Entscheidungen die richtigen Weichen für den Patienten. Erhalten Sie eine Lösung für alle traumatologischen Probleme sowie Tipps und Tricks für alle denkbaren Notfalloperationen vom Gesicht bis zum Fuß. Die übersichtliche Kapiteleinteilung in die Abschnitte Schockraumstruktur und Organisation, ABC-DE-Teil, Notfalloperation und Next Steps ermöglicht rasche Orientierung und schnelles Nachschlagen. Mit kurzen und präzisen Handlungsanweisungen und Behandlungsalgorithmen, verdeutlicht durch viele Fotos und Grafiken.

Gombotz H., Zacharowski K., Span D.R. Patient Blood Management

Thieme (Stuttgart), erschienen April 2018, 2. vollständig überarbeitete Auflage, Hardcover & eBook, 276 Seiten, 45 Abbildungen, ISBN: 978-3-13-241077-0. 99,99 Euro Patient Blood Management (PBM) ist ein multidisziplinäres, evidenzbasiertes Behandlungskonzept zum optimalen Einsatz von Blutprodukten. Es verhindert Engpässe in der Fremdblutversorgung, minimiert Risiken und Komplikationen bei Bluttransfusionen und reduziert Kosten. Dieses Werk stellt das

PBM-Konzept mit den drei Säulen ausführlich und verständlich vor: Optimierung des Erythrozytenvolumens, Minimierung von Blutungen und Blutverlust, Erhöhung und Ausschöpfung der Anämietoleranz. Es bietet schnelle Orientierung und liefert konkrete Empfehlungen für die praktische Umsetzung. Neu in der 2. Auflage: Aufbau einer PBM Datenbank – Implementierung von PBM im Krankenhaus – Implementierung von PBM in Europa – Geschlechterspezifische Unterschiede – PBM im nichtchirurgischen Bereich. Verbessern auch Sie die Versorgung Ihrer Patienten vor, während und nach der OP durch Patient Blood Management – ein innovatives und individualisiertes Behandlungskonzept für jeden Patienten.

Bösel J., Schönenberger S. (Autoren) Neuro-Intensivmedizin SOPs für die neurologische und neurochirurgische Intensivmedizin

Thieme (Stuttgart), erschienen März 2018, Buch u. eBook, ca. 328 Seiten, 167 Abbildungen, ISBN: 978-3-13-240328-4. 59,99 Euro Erhalten Sie das Wichtigste für den Stationsalltag in der Neuro-Intensivmedizin zusammengefasst auf einen Blick. Die Kombination aus SOP-Flussdiagramm und Checklistentext zu jedem relevanten Krankheitsbild und Szenario vermitteln Ihnen die entscheidenden Schritte der Akut-Diagnostik und -Therapie. Mit Weblinks zu Leitlinien, Tabellen, Skalen, Scores und Literatur im Anhang vertiefen Sie Ihr Wissen bei Bedarf. Ihr täglicher Begleiter im Kitteltaschenformat mit direkt praktisch umsetzbarem Ansatz. Im Notfall schnell zurechtfinden und Standards sicher umsetzen.