

**Zeitschrift:** Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband

**Band:** 92 (1994)

**Heft:** 1

**Artikel:** Herzkrankes Kind : Fortbildungsveranstaltung für Mütter- und Säuglingsberaterinnen, Kinderkrankenschwestern und Hebammen des Kantons Solothurn resp. der Region Olten

**Autor:** Saner, Hugo

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-950408>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 15.03.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

Die grössten Fortschritte in der Therapie schwerer Herzfehler sind aber der Herzchirurgie zu verdanken. Diese machte im Verlaufe der letzten 10 bis 20 Jahre gewaltige Fortschritte. Heute können wenn nötig schon, im Neugeborenenalter mit Hilfe der Herz-Lungen-Maschine schwere Herzfehler erfolgreich chirurgisch behandelt werden. Nicht immer ist eine korrigierende Operation möglich; manchmal kann nur eine verbessernde, d.h. eine sogenannte Palliativoperation durchgeführt werden.

Ein wichtiger Teil der Behandlung bildet die psychosoziale Betreuung von Kind und Eltern, ein Punkt, auf den in andern Beiträgen dieses Heftes speziell eingegangen wird.

Wie ist der Verlauf bei Kindern mit einem angeborenen Herzfehler? Eine Langzeitverlaufstudie in unserer Klinik bei Kindern, die 1975 geboren wurden, zeigte, dass im Laufe der ersten 16 Jahre ca.  $\frac{1}{4}$  als geheilt entlassen werden konnte, nach Spontanverschluss eines Septumdefektes oder eines offenen Ductus oder nach einer chirurgischen Ligatur eines Ductus. Circa  $\frac{1}{5}$  sind in dieser Zeit leider gestorben, wobei die meisten Todesfälle bei schweren Fehlern im ersten Lebensjahr eingetreten sind. Etwas über die Hälfte der Kinder sind noch in Kontrolle: 24% dieser noch kontrollierten Kinder wurden im Laufe der ersten 16 Jahre herzipiert, auch hier zu einem grossen Teil im ersten oder zweiten Lebensjahr, bei 6% war leider eine an und für sich wünschbare chirurgische Korrektur nicht möglich, und es konnte nur palliativ oder gar nicht operiert werden. Bei den restlichen 70% waren bis 16jährig keine Operationen notwendig, wobei beim grösseren Teil mit grösster Wahrscheinlichkeit auch später keine Operation notwendig sein wird, beim kleineren Teil mit einer Operation im Erwachsenenalter gerechnet werden muss. Im gesamten gesehen, vor allem, wenn man auch die psychosoziale Seite der überlebenden Kinder mit in Betracht zieht, darf der Verlauf als günstig angesehen werden, und im Hinblick auf die stetigen Verbesserungen unserer therapeutischen Möglichkeiten darf mit einer weiteren Verbesserung der Chancen eines Kindes mit angeborenem Herzfehler gerechnet werden.

Wie sehe ich die Rolle der Hebamme? Die wichtigste Aufgabe ist ohne Zweifel die Entdeckung eines Herzfehlers im

Neugeborenenalter: Im Vordergrund steht die Erfassung einer kardialbedingten Zyanose (Blaufärbung der Nägel und Lippen, in schweren Fällen des ganzen Körpers mit Verstärkung beim Weinen und meist ohne wesentliche Besserung unter Sauerstoff), die Erkennung einer Herzinsuffizienz (rasche Atmung in Ruhe, evtl. nur beim Trinken, verstärktes Schwitzen, grau-blaue, kühle Haut, schneller Herzrhythmus, Unruhe, Müdigkeit, Ödeme, die oft nur am steilen Gewichtsanstieg zu erkennen sind) und die Erfassung einer Arrhythmie. All diese Symptome weisen auf die Wahrscheinlichkeit eines schweren Herzfehlers hin und sollten sofort dem verantwortlichen Arzt gemeldet werden. Eine immer grössere Rolle spielt die Entdeckung eines Herzfehlers während der

Schwangerschaft mit Hilfe der Ultraschalluntersuchung.

Nach erfolgter Diagnose eines Herzfehlers ist die Verlaufsbeobachtung und Durchführung einer eventuellen Therapie in der Neugeborenen- und frühen Säuglingszeit sehr wichtig, und auch hier müssen Veränderungen sofort gemeldet werden.

Schliesslich ist auch für die Hebamme die psychosoziale Betreuung der Eltern von sehr grosser Bedeutung, da gerade die erste Zeit nach der Diagnosestellung äusserst schwierig und belastend ist und von jeder Seite her geholfen werden muss. Dabei ist es wichtig, dass die verschiedenen Helfer sich gegenseitig gut informieren und koordiniert sind, damit die Betreuung optimal ist. □

## Herzkrankes Kind

### Fortbildungsveranstaltung für Mütter- und Säuglingsberaterinnen, Kinderkrankenschwestern und Hebammen des Kantons Solothurn resp. der Region Olten

P.D. Dr. med. Hugo Saner, Spezialarzt Kardiologie

Am 20. August 1992 führte die Herzstiftung Olten eine Fortbildungsveranstaltung zum Thema «Herzkrankes Kind» durch. Gerne nehmen wir deshalb diese Gelegenheit wahr, unsere Stiftung und einige ihrer Aktivitäten vorzustellen.

Die Herzstiftung Olten wurde im November 1991 dank grosszügiger Unterstützung von privaten Initianten aus der Region Olten gegründet. Die Herzstiftung Olten arbeitet als regionale Organisation eng mit der Schweizerischen Herzstiftung zusammen. Beide Organisationen haben sich die Förderung der Erforschung und Bekämpfung der Herz- und Gefässkrankheiten zum Ziel gesetzt. Dies soll erreicht werden durch:

- Information der Öffentlichkeit über Herz- und Gefässkrankheiten
- Unterstützung prophylaktischer Massnahmen auf dem Gebiet der Herz- und Gefässkrankheiten
- Förderung der Behandlungsmöglichkeiten auf dem Gebiet der Herz- und Gefässkrankheiten

Im Rahmen ihrer Aktivitäten beschäftigt sich die Herzstiftung Olten seit ihrer

Gründung besonders intensiv mit dem Problem des herzkranken Kindes. Die Tagung vom 20.8.1992, über deren Inhalte in dieser Zeitschrift von verschiedenen Referenten berichtet wird, stellte einen wichtigen ersten Schritt in der Auseinandersetzung mit dieser Problematik dar. Es war von Anfang an das Anliegen der organisierenden Herzstiftung Olten, die Problematik von den verschiedensten Seiten her zu beleuchten; so war es schon zu Beginn klar, dass neben dem Kinderkardiologen und dem Kinderarzt auch die Sicht der Kinderkrankenschwester im Spital, der Sozialarbeiterin, der Kinderpsychologin und auch der Eltern der betroffenen Kinder zur Sprache kamen. Das gute Echo von seiten der Kursteilnehmerinnen bestätigte die Richtigkeit dieses Ansatzes. Vor allem auch die Teilnahme von Frau Ch. Brand von der Regionalgruppe Solothurn der Vereinigung von Eltern mit herzkranken Kindern erlaubte die Knüpfung wertvoller Kontakte zu dieser Organisation.

Ein weiteres wichtiges Ziel bei der Betreuung herzkranker Kinder liegt darin, diesen zu einem guten Übergang

in ein produktives Erwachsenenleben zu verhelfen. Diesen Bemühungen kommt umso mehr Bedeutung zu, als in den letzten Jahren durch Fortschritte bei der medizinischen und der chirurgischen Behandlung dieser Patienten über 85% der Kinder, die heute mit einem Herzfehler geboren werden, erwarten können, das Erwachsenenalter zu erleben. Nachdem in der Pionierzeit der kindlichen Herzchirurgie die Bemühungen um die Ermöglichung des Überlebens für die betroffenen Patienten im Vordergrund standen, müssen nun in dieser immer zahlreicheren Gruppe von heranwachsenden Jugendlichen mit angeborenen Herzfehlern auch Umstände wie Befriedigung, Wohlbefinden und Produktivität gefördert werden. Daneben stellen sich in dieser Patientengruppe auch Probleme wie Berufswahl, Umschulung, Probleme mit Arbeitgebern, Versicherungsfragen, Beratung bezüglich Kontrazeption und Schwangerschaft usw. Hier will die Herzstiftung Olten ein Schwergewicht ihrer Aktivitäten legen und mit einem speziell dazu ausgebildeten Team gezielt helfen.

Zu diesem Zweck wird im Oktober 1993 in Olten eine Beratungsstelle für Patienten mit angeborenem Herzfehler im Jugendlichen- und Erwachsenenalter eröffnet. In dieser Beratungsstelle soll durch die Zusammenarbeit zwischen

Erwachsenenkardiologen, Kinderkardiologen und einer mit der Problematik solcher Patienten vertrauten Krankenschwester eine optimale Betreuung der betroffenen Patienten möglich sein. Die Betreuung der Patienten erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den Hausärzten. In unserer Beratungsstelle ist die Schwester primäre Ansprechpartnerin der Patienten. Dies scheint uns wichtig, denn die «Schwellenangst» der Patienten dürfte ihr gegenüber kleiner sein als gegenüber dem Arzt.

Die Herzstiftung Olten wird sich in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Herzstiftung weiter für die Herzpatienten der Region Olten, resp. zentrale Nordwestschweiz einsetzen. Für die Erfüllung ihrer vielfältigen Aufgaben ist sie auf breite Unterstützung aus der Bevölkerung und aus Wirtschaftskreisen angewiesen. Beiträge auf das Konto der Stiftung sind herzlich willkommen (Herzstiftung Olten, Postcheck 46-220-1).

□

Weitere Auskünfte erhalten Sie durch:

- Sekretariat Herzstiftung Olten, Römerstrasse 6, 4600 Olten
- Sekretariat Vereinigung von Eltern mit herzkranken Kindern, Postfach, 8104 Weiningen

deshalb Diuretika benötigt. Bei schlechter Gewichtszunahme muss die Ernährung angepasst werden.

Eine Zyanose zu erkennen ist nicht immer einfach. Es braucht etwas Übung, um zu erkennen, ob ein Kind z.B. beim Trinken diskret zyanotisch wird. Wir müssen natürlich auch damit vertraut sein, welche Herzfehler zu den zyanotischen Fehlern zu zählen sind und welche zu den azyanotischen Vitiern gerechnet werden.

Die Ernährung spielt bei den herzkranken Kindern eine wichtige Rolle. Diese Kinder benötigen oft mehr Kalorien als gesunde Kinder. Mit Absprache des Arztes wird deshalb die Kalorienzufuhr bei jedem Kind individuell angepasst. Da die Kinder aber eine etwas eingeschränkte Flüssigkeitsmenge haben, müssen wir die Kalorienzufuhr anders erreichen (z.B. FM 85, Maltodextrin). Auch die Anzahl der Mahlzeiten muss jedem Kind individuell angepasst werden (mehrere kleine Mahlzeiten).

Das Stillen ist ein grosses Problem für Mutter und Kind. Das Trinken an der Brust ist für ein schwer herzinsuffizientes Kind viel zu anstrengend. Deshalb müssen wir – zugunsten des Kindes – Kompromisse eingehen. Die Mutter kann abpumpen, damit die für das Kind wichtige Muttermilch via Magensonde zugeführt werden kann. Trotzdem versuchen wir immer wieder, das Kind zum Trinken anzuhalten, damit es dies nicht verlernt.

Oft geht der Mutter – bedingt durch die ganze Situation – die Milch zurück. Hier ist es wichtig, dass wir der Mutter mit Rat und Schlagen zur Seite stehen und, wenn nötig, auch eine Stillberaterin beziehen.

Hinter jedem Kind steht eine Familie, die mit der Situation, ein herzkrankes Kind zu haben, zurecht kommen muss. Die Eltern müssen über den schweren Schock hinweg kommen, sie müssen lernen, mit der Situation umzugehen. Oft haben die Eltern Schuldgefühle, sie fragen sich, warum das gerade ihnen passiert ist usw. Wir müssen uns auch für die Eltern Zeit nehmen, damit wir in Gesprächen herausfinden können, was für Ängste und Sorgen sie haben. Die Eltern werden sehr bald in die Pflege ihres Kindes miteinbezogen. Die Eltern-Kind-Beziehung wird dadurch gefördert, und die Eltern haben nicht das Gefühl, «unnützlich» zu sein. Sie geben dem Kind die Wärme und Gebor-

## Das herzkranken Neugeborene im Spital

R. Osterwalder, Stationsschwester, med. Kinderklinik, Inselspital Bern

Herzkranken Neugeborene werden aus weiten Teilen der Schweiz ins Kinderspital verlegt. Die Verlegung erfolgt aufgrund eines Herzgeräusches oder weil es dem Kind klinisch schlechter geht (Trinkschwäche, Tachykardie, Zyanose).

Ein Schwerpunkt in der Pflege ist die Beobachtung des kranken Kindes. Jede kleinste Veränderung wird registriert und weitergeleitet.

Zur Beobachtung gehört die Atmung des Kindes, und zwar in Ruhephasen und während Anstrengungen. Herzkranken Kinder sind meistens tachykard, und dies nicht erst bei Anstrengungen.

Bei der Pflege ist es deshalb wichtig, daran zu denken, dass jede noch so kleine Verrichtung (z.B. Magensonde wechseln) für das Kind zu anstrengend sein könnte. Das Kind braucht genügend Ruhephasen, und wir müssen unsere Pflege danach richten.

Ein wichtiger Punkt ist auch das Gewicht. Bei herzinsuffizienten Kindern ist die Gewichtszunahme wichtig. Das heisst aber nicht, dass wir herzkranken Kinder mästen! Eine zu starke Gewichtszunahme würde Herz und Kreislauf übermässig belasten. Die Gewichtszunahme gibt Aufschluss darüber, ob das Kind schlecht ausscheidet, Ödeme hat und