

H24

AM PULS IHRER GESUNDHEIT

NR. 17 | AUSGABE 2025

THEMA

KINDER

UND IHRE MEDIZINISCHE BETREUUNG



EINBLICKE
NUKLEARMEDIZIN

ALLTAG EINER DIPL. RADIOLOGIEFACHFRAU (MTR), DER UNSICHTBAREN
VERBÜNDETEN IM GESUNDHEITSWESEN

DR. JUNIOR
DOKTOR, ICH HABE BAUCHWEH, IST DAS SCHLIMM?

INHALT

3

Editorial

4-5

Seitenwechsel

PFLEGESPRECHSTUNDE IN DER ANGIOLOGIE:
PERSÖNLICHE BETREUUNG ZUR VERMEIDUNG VON
GEFÄSSKOMPLIKATIONEN

6-7

Collage

IM LABOR

8-9

Horizont 2030

NACHHALTIGKEIT AM HFR

10-23

Thema

12-13

NICHT EINFACH KLEINE ERWACHSENE: KINDER IN DER
MEDIZIN

16-17

INTEGRATIVE PÄDIATRIE: GEGEN DEN STROM UND DOCH
IM TREND

18

EIN EINZIGER BLUTSTROPFEN ZUM NACHWEIS VON ELF
KRANKHEITEN

19

GIPSVERBAND: WERTVOLLE TIPPS

20-21

SPRECHSTUNDE «IM GLEICHGEWICHT»:
MULTIDISZIPLINÄRE BETREUUNG FÜR ÜBERGEWICHTIGE
KINDER UND JUGENDLICHE

22-23

ABLENKUNGSMANÖVER FÜR KLEINE PATIENTINNEN
UND PATIENTEN

24

Science

LUNGENKRANKHEIT COPD: AUF DAS RICHTIGE
INHALIEREN KOMMT ES AN

25

Unter der Lupe

DAS GEHT UNTER DIE HAUT

26-27

Einblicke

NUKLEARMEDIZIN

Dr. Junior

DOKTOR, ICH HABE BAUCHWEH, IST DAS SCHLIMM?

DEINE FRAGE: «SAG MAL, WIE GELANGEN BAKTERIEN
EIGENTLICH IN UNSEREN KÖRPER?»

2

EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser

Auch wenn man lange davon überzeugt war: Kinder sind nicht einfach kleine Erwachsene (Doppelseite 12/13). Die Behandlung junger Patientinnen und Patienten unterscheidet sich wesentlich von derjenigen der Erwachsenen. Zunächst einmal, weil Kinder noch nicht selbstständig sind. Die Rolle und die Einbindung der Eltern ist daher von entscheidender Bedeutung.

Zudem befindet sich der kindliche Organismus noch in der Entwicklung, und die Fähigkeit, mit Angst und Unbekanntem umzugehen, muss noch heranreifen. Im Umgang mit jungen Patientinnen und Patienten sind deshalb spezielle Techniken und besonderes Fachwissen gefragt, insbesondere, um sie abzulenken (Doppelseite 22/23). Und darin sind unsere Teams wirklich spitze! Erfahren Sie mehr dazu in dieser Ausgabe von H24.

In der Abteilung Pädiatrie des HFR arbeiten zahlreiche Spezialistinnen und Spezialisten, die ihre fachlichen und sozialen Fähigkeiten in den Dienst der kleinen Patientinnen und Patienten stellen und mit sehr viel Einfallsreichtum und einer gemeinsamen Vision agieren. Das Zentrum für integrative Pädiatrie blickt auf zehn Jahre Pionierarbeit zurück, in denen es sich für die Kombination von Schul- und Komplementärmedizin engagiert hat (Doppelseite 16/17).

Die der Kindergesundheit gewidmete Ausgabe führt Sie aber auch hinter die Kulissen der Nuklearmedizin (Doppelseite 26/27), gibt Ihnen Einblicke in die Pflegesprechstunde in der Angiologie aus der Perspektive eines zufriedenen Patienten (Doppelseite 4/5) und vermittelt Ihnen Wissen zur Haut und ihrer unglaublichen Fähigkeit der Regeneration (Seite 25). Die herausnehmbare Beilage für jüngere Leserinnen und Leser – Dr. Junior – beleuchtet in dieser Ausgabe das Thema Bauchschmerzen.

Viel Spass beim Lesen!

Prof. Dr. med. Johannes Wildhaber-Brooks
Chefarzt der Abteilung Pädiatrie

3





PFLEGESPRECHSTUNDE IN DER ANGIOLOGIE: PERSÖNLICHE BETREUUNG ZUR VERMEIDUNG VON GEFÄSSKOMPLIKATIONEN

Die Pflegesprechstunde in der Angiologie trägt dazu bei, Komplikationen im Zusammenhang mit Gefässerkrankungen zu vermeiden. Pascal Gendre hat als Patient am HFR von dieser persönlichen Betreuung profitiert. Im Gespräch mit Sylvie Duc, Fachexpertin Pflege, und Nancy Poulin, Pflegefachfrau und Praxisausbildnerin, berichtet er von seiner Erfahrung. *Laura Uysal*

Die Pflegesprechstunde in der Angiologie wird seit 2021 am HFR Riaz und am HFR Freiburg – Kantonsspital angeboten. Auf Augenhöhe und in Zusammenarbeit mit der Patientin oder dem Patienten werden die kardiovaskulären Risikofaktoren abgeklärt und die Lebensgewohnheiten identifiziert, die es zu ändern gilt. Zu den besprochenen Themen gehören insbesondere das Rauchen, der Umgang mit Medikamenten und körperliche Aktivitäten. Pascal Gendre leidet an einer arteriellen Verschlusskrankheit der Beingefässe. Diese Krankheit, die durch eine Ansammlung von Fett, Cho-

lesterin und anderen Substanzen (Plaque) an den Arterienwänden verursacht wird, führt zu einem verminderten Blutfluss zu den Muskeln und ins Gewebe. Bei Pascal Gendre äusserte sich dies durch Schmerzen beim Gehen. Als ihm sein behandelnder Angiologe die Pflegesprechstunde empfiehlt, stimmt er zu.

Weshalb wurden Sie in der Abteilung Angiologie des HFR behandelt?

P. Gendre: Dr. med. Caroline Krieger, Fachärztin für Angiologie am HFR Freiburg – Kantonsspital, hat bei mir drei Aneurys-

men gefunden, eines an der Aorta und zwei an den Beckenarterien. Daraufhin wurde ich im April 2019 operiert. Als ich 2024 zur Jahreskontrolle bei einem anderen Angiologen war, schlug dieser mir die Pflegesprechstunde vor. Das Ziel war, die Situation unter Kontrolle zu halten und eine erneute Verschlechterung zu vermeiden.

Wie läuft die Sprechstunde ab?

S. Duc: Die Sprechstunde beginnt mit offenen Fragen über die Erkrankung und den Wissensstand der Patientin oder des Patienten, die oder der freiwillig zu uns kommt. Anschliessend schauen wir uns das von der Fachärztin oder vom Facharzt für Angiologie erstellte Schema an, in dem die arteriellen Probleme vermerkt sind. Gemeinsam ergänzen wir das Schema mit den verschiedenen kardiovaskulären Risikofaktoren und besprechen die Möglichkeiten, die Lebensgewohnheiten nach den Wünschen der Patientin oder des Patienten zu ändern.

P. Gendre: Ich fand das Schema zur Identifizierung meiner Risikofaktoren sehr interessant und hilfreich. Man sieht sofort, worauf man Einfluss nehmen kann. Die Sprechstunde findet ohne Bewertung statt, was mich ermutigt und motiviert hat.

Welche Massnahmen wurden getroffen, um die Lebensqualität von Herrn Gendre zu verbessern?

S. Duc: Je nach den Zielen der betreuten Person werden verschiedene Optionen vorgeschlagen. Herr Gendre nahm an einer Physiotherapie teil und schloss sich einer Geh-Trainingsgruppe an, die vom HFR angeboten wird (einmal pro Woche in Freiburg und dreimal pro Woche in Riaz). Er ist motiviert und geht auch regelmässig alleine spazieren.

Ausserdem nimmt er an therapeutischen Schulungen zu Themen wie arterielle Verschlusskrankheit, herzschützende Ernährung, Blutdruckmessung und Rauchen teil. Die Schulungen werden von Dr. med. Périard, Chefarzt der Abteilung Angiologie, von Pflegekräften, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Ernährungsberaterinnen, der Abteilung Diabetologie, dem Wundzentrum oder von CIPRET Freiburg durchgeführt. Herr Gendre besuchte auch eine Ernährungsberatung, um Gewicht zu verlieren.

Welche Rolle spielte Frau Duc in Ihrem Behandlungsverlauf?

P. Gendre: Sie hat mich informiert und all diese Massnahmen koordiniert. Sie motivierte und begleitete mich, gab mir gute Ratschläge und verurteilte mich nicht. Ich fühlte mich von Anfang an ermutigt, aktiv zu werden. Sie hat auch viel dazu beigetragen, dass das Gehen für mich zu einer Gewohnheit wurde.

«Um mich zum Durchhalten zu ermutigen, denke ich oft an eine Maxime von Leo Tolstoi, die lautet: Vielleicht sind die Monate, die wir noch zu leben haben, wichtiger als alle durchlebten Jahre.»

Pascal Gendre, HFR-Patient

Ist Herr Gendre ein Sonderfall?

S. Duc: Nicht alle Patientinnen und Patienten nehmen die Massnahmen so gut an, wie Herr Gendre es konnte. Seine Fortschritte und Ergebnisse haben ihn motiviert, selbstständig zu handeln und seine Gewohnheiten zu ändern, um seine Lebensqualität zu erhalten und Komplikationen der Gefässerkrankung vorzubeugen.

Was hat Ihnen die Pflegesprechstunde gebracht?

P. Gendre: Zunächst einmal habe ich mein erstes Ziel erreicht: Ich habe 12 kg abgenommen. Ich kann weiter und länger gehen, ohne meine Wanderstöcke zu benutzen.

Abgesehen von den Vorteilen für meine Gesundheit schätze ich die Solidarität in den Trainingsgruppen und den therapeutischen Schulungen. Wir tauschen uns aus, treffen Menschen, denen es genauso geht wie uns, und können uns frei äussern, auch zu intimen und persönlichen Themen.

Mir hat es geholfen, zu merken, dass ich nicht alleine bin und dass es Menschen gibt, die sich um meine Gesundheit sorgen. Hätte ich noch einmal die Wahl, würde ich mich auf jeden Fall wieder für die Sprechstunde entscheiden – und sogar noch früher damit beginnen!

Die Pflegesprechstunde in der Angiologie konnte dank des Engagements der Abteilung Angiologie unter der Leitung von Dr. med. Daniel Périard und Sylvie Duc, aber auch dank der Beteiligung von Fachpersonen aus anderen Fachgebieten aufgebaut werden.



HÖREN SIE HIER DEN BERICHT EINER PATIENTIN MIT ERLÄUTERUNGEN VON DR. MED. DANIEL PÉRIARD (AUF FRANZÖSISCH)

Das Labor ist ein wichtiges Glied in der Versorgungskette und bearbeitet über alle Standorte hinweg (hier im HFR Riaz) täglich um die 800 Aufträge.

Fotos: @Jo Bersier

Collage



NACHHALTIGKEIT AM HFR: ZWISCHENBILANZ ZUR UMSETZUNG DER STRATEGIE

Unsere Gesellschaft steht vor einer Vielzahl von Herausforderungen in Bezug auf die nachhaltige Entwicklung. Der Spitalsektor bildet hierbei keine Ausnahme und muss sich zudem mit dem Mangel an ausgebildetem Personal, den steigenden Kosten und dem wachsenden Effizienzdruck auseinandersetzen. **Catherine Favre Kruit**

Aus diesem Grund hat das freiburger spital (HFR) im Jahr 2022 ergänzend zur seit 2020 bestehenden Strategie 2030 seine Nachhaltigkeitsstrategie eingeführt. Diese betrifft alle Standorte und Bereiche des HFR und ist auf den drei Schwerpunkten «Soziale Solidarität», «Wirtschaftliche Leistung» und «Ökologische Verantwortung» aufgebaut.

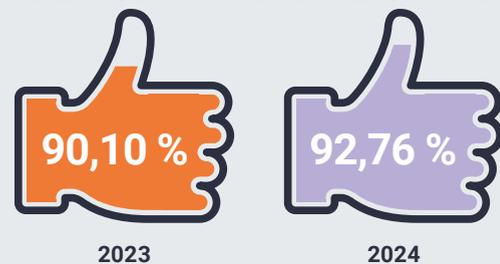
Wie ist der Stand der Dinge zwei Jahre nach der Einführung? Was wurde bis Ende 2024 erreicht und welche Ziele wurden umgesetzt? Ein kurzer Überblick über einige Bereiche und Indikatoren.

VERANTWORTUNG GEGENÜBER DEN PATIENTINNEN UND PATIENTEN

Steigende Patientenzufriedenheit:

Die Versorgung und das Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten sind für uns vorrangig. Unser Ziel ist es, die Patientenzufriedenheit zu steigern und die Patientinnen und Patienten stärker in ihre Behandlung miteinzubeziehen. Alle Patientinnen und Patienten erhalten am Ende ihres Spitalaufenthalts eine Zufriedenheitsumfrage, anhand derer die Zufriedenheitsrate erfasst und beobachtet werden kann. Die nachstehenden Zahlen zeigen eine zunehmende Zufriedenheit zwischen 2022 und 2024.

Zufriedenheitsrate der Patientinnen und Patienten



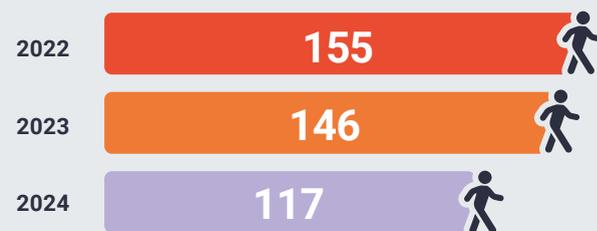
Quelle: Zufriedenheitsumfrage HFR

Entlassungen gegen ärztlichen Rat:

Entlassungen gegen ärztlichen Rat sind ein hervorragender Indikator für die Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in ihre

Behandlung. Wie aus der nachfolgenden Grafik hervorgeht, sind solche Entlassungen zwischen 2022 und 2024 trotz einer Zunahme der stationären Aufenthalte um 24,5 Prozent zurückgegangen.

Entlassungen gegen ärztlichen Rat

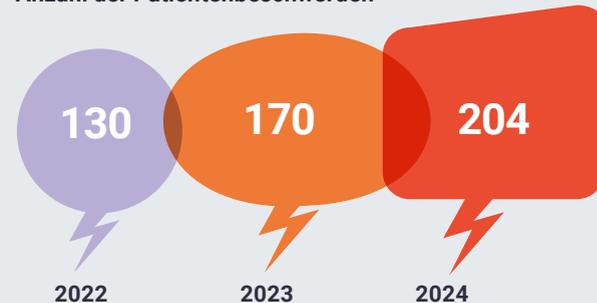


Quelle: Statistiken HFR

Zentralisiertes Beschwerdemanagement:

Um einen besseren Überblick über die Beschwerden von Patientinnen und Patienten an die verschiedenen Abteilungen des HFR zu erhalten, wurde 2022 ein zentralisiertes Managementsystem eingerichtet und die Bearbeitung von Beschwerden standardisiert. Dies erklärt zum grossen Teil die Zunahme der zwischen 2022 und 2024 eingegangenen und bearbeiteten Beschwerden (siehe nachfolgende Grafik). Es wurde zwar ein Konzept für eine Anlauf- und Mediationsstelle entwickelt, dieses kann jedoch angesichts der aktuellen Finanzlage nicht umgesetzt werden.

Anzahl der Patientenbeschwerden



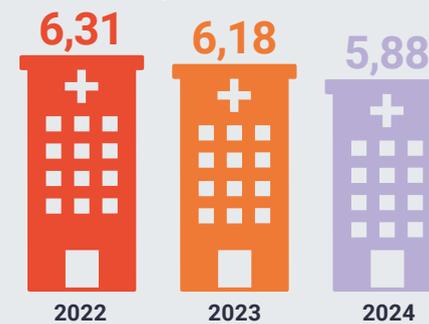
Quelle: Statistiken HFR

EFFIZIENTE NUTZUNG DER FINANZIELLEN RESSOURCEN

Effiziente Patientenversorgung:

Dank konsequenter Bemühungen zur Verbesserung der internen Abläufe und der Koordination zwischen den Abteilungen und mit externen Partnern (Pflegeheime, Spitex) ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Akutpflege am HFR zwischen 2022 und 2024 zurückgegangen (siehe nachfolgende Grafik) und hat sich dem nationalen Durchschnitt von 5,1 Tagen angenähert.

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Akutpflege (alle Abteilungen und Standorte)



Quelle: Statistiken HFR

Dass der Rückgang der Aufenthaltsdauer keinen Einfluss auf die Qualität der Patientenversorgung hatte, geht aus den nachfolgenden Grafiken hervor. Die überwältigende Mehrheit der Patientinnen und Patienten war mit der Dauer ihres Aufenthalts zufrieden. Ausserdem empfinden sie ihren Aufenthalt häufiger als zu lang als zu kurz. Darüber hinaus sank im Untersuchungszeitraum die Zahl der erneuten Spitalweisungen von 628 im Jahr 2022 auf 608 im Jahr 2024 – trotz eines Anstiegs der Fälle.

Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?



Quelle: Statistiken HFR

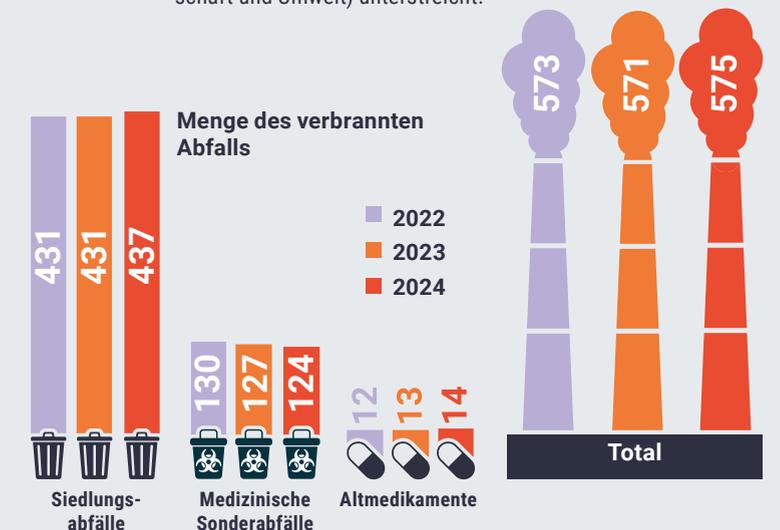
ÖKOLOGISCHE VERANTWORTUNG

Zunahme der Abfallmenge:

Unser Ziel ist die Verringerung verbrannter Abfälle um 20 Prozent zwischen 2021 und 2025. Die nachfolgenden Zahlen für den Zeitraum 2022 bis 2024 zeigen einen Rückgang bei den medizinischen Sonderabfällen (infektiöse Abfälle, Abfälle mit Kontaminationsgefahr, spitze oder scharfe Gegenstände). Gleichzeitig haben aber Siedlungsabfälle und Altmedikamente zugenommen.

Proportional war diese Zunahme weniger stark als jene der stationären (+5,6 Prozent) und ambulanten (+16 Prozent) Aktivität im selben Zeitraum. Ohne zusätzliche Massnahmen, beispielsweise zur Minimierung des Einwegmaterials, kann das angestrebte Ziel einer Verringerung um 20 Prozent nicht erreicht werden. Die mit diesen Massnahmen verbundenen finanziellen und personellen Kosten sind aber mit den aktuellen Budgetvorgaben des HFR nicht vereinbar, was einmal mehr die Wechselwirkung zwischen den drei Dimensionen der Nachhaltigkeit (Gesellschaft, Wirtschaft und Umwelt) unterstreicht.

Menge des verbrannten Abfalls



Food Waste:

Wir wollen Lebensmittelabfälle reduzieren und gleichzeitig eine Lebensmittelproduktion betreiben, die sich an den Ernährungsbedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientiert. Zwischen 2023 und 2024 ist der Abfall des Personalrestaurants leicht von 24 g auf 27 g pro Person gestiegen, was etwa 100 000 Franken pro Jahr bzw. 270 Franken pro Tag entspricht. Umfragen aus den Jahren 2022, 2023 und 2024 zeigen, dass sich die Menge der Lebensmittelabfälle durch Patientinnen und Patienten zwischen 20 und 25 Prozent bewegt. Durch die strikten Normen für Ernährung und Spitalhygiene, die das HFR einhalten muss, stellt die Abfallbegrenzung eine Herausforderung dar. Dennoch: Um unser Ziel in diesem Bereich zu erreichen, müssen wir weiterhin das Bewusstsein des Personals und der Patientinnen und Patienten für Lebensmittelverschwendung und bewährte Praktiken zu deren Reduzierung schärfen.

KINDER UND IHRE MEDIZI- NISCHE BETREUUNG



AB DER GEBURT BIS ZUM ALTER VON ETWA 16 ODER 18 JAHREN VERÄNDERT SICH DER MENSCHLICHE KÖRPER STÄNDIG. UND DAS IST EINER DER HAUPTGRÜNDE, WESHALB SICH DIE MEDIZINISCHE BETREUUNG VON KINDERN VON DERJENIGEN VON ERWACHSENEN UNTERSCHIEDET. IM THEMENSCHWERPUNKT ERFAHREN SIE, WESHALB KINDER NICHT EINFACH ALS KLEINE ERWACHSENE ANGESEHEN WERDEN DÜRFEN (DOPPELSEITE 12/13). BEI DER BEHANDLUNG DER JUNGEN PATIENTINNEN UND PATIENTEN SIND VERSCHIEDENE ASPEKTE ZU BERÜCKSICHTIGEN: SIE BEFINDEN SICH IN DER ENTWICKLUNG, SIND OFT BESONDERS ANFÄLLIG FÜR KRANKHEITEN UND DIE UNBEKANNTE SPITALUMGEBUNG WIRKT BEÄNGSTIGEND AUF SIE (DOPPELSEITE 22/23). UND DOCH BEWEISEN SIE GANZ VIEL MUT!

VON DER GEBURT (SEITE 18) BIS INS ERWACHSENENALTER KÖNNEN VERSCHIEDENSTE GESUNDHEITSPROBLEME AUFTRETEN, DIE INSBESONDERE DIE KÖRPERLICHE VERFASSUNG (SEITE 19) ODER DEN STOFFWECHSEL (DOPPELSEITE 20/21) BEEINTRÄCHTIGEN. IN DER SCHWEIZ SIND Z. B. SCHÄTZUNGSWEISE 15 BIS 20 PROZENT DER KINDER UND JUGENDLICHEN ÜBERGEWICHTIG ODER FETTLLEIBIG.

DOCH EGAL, UM WELCHES PROBLEM ES SICH HANDELT: UNSERE SPEZIALISTINNEN UND SPEZIALISTEN KÜMMERN SICH EINFÜHLSAM UM JEDES KIND UND LASSEN IHM DIE BESTMÖGLICHE VERSORGUNG ZUKOMMEN, DIE OFTMALS AUCH KOMPLEMENTÄRMEDIZINISCHE THERAPIEN DES ZENTRUMS FÜR INTEGRATIVE PÄDIATRIE UMFASST. DAMIT WIRD SICHERGESTELLT, DASS SOWOHL DIE MEDIZINISCHEN ALS AUCH DIE PSYCHOLOGISCHEN, FAMILIÄREN UND SOZIALEN ASPEKTE IN DIE BETREUUNG EINFLIEßEN. DENN SCHLIEßLICH BRAUCHT ES EIN GANZES DORF, UM EIN KIND GROSSZUZIEHEN.

NICHT EINFACH KLEINE ERWACHSENE: KINDER IN DER MEDIZIN

Die Pädiatrie betreut junge Patientinnen und Patienten ab der Geburt bis ins Jugendalter und berücksichtigt dabei sowohl medizinische als auch psychologische, familiäre und soziale Aspekte. Aber worin unterscheidet sich die Behandlung von Kindern von derjenigen der Erwachsenen? **Laura Uysal**

Ab der Geburt bis zum Alter von etwa 16 oder 18 Jahren verändert sich der menschliche Körper ständig. Und das ist einer der Hauptgründe, weshalb sich die medizinische Betreuung von Kindern von derjenigen von Erwachsenen unterscheidet. Die Pädiatrie ist ein medizinisches Teilfachgebiet, das sich mit der Entwicklung und den Erkrankungen von Kindern von der Geburt bis zum Jugendalter befasst.

Fachärztinnen und -ärzte für Pädiatrie, also Kinderärztinnen und -ärzte, haben die Aufgabe, jedem Kind eine optimale psychomotorische und körperliche Entwicklung zu ermöglichen. Dazu benötigen sie ein umfassendes Wissen über Kinderkrankheiten, denn die gesundheitlichen Leiden, die Kinder betreffen können, sind vielfältig und variieren je nach Alter.

Ausserdem müssen sie angeborene Erkrankungen (genetische Anomalien oder Fehlbildungen) erkennen können, die sich bereits vor der Geburt, im Laufe der Kindheit oder sogar erst im Erwachsenenalter manifestieren können.

Kinderärztinnen und -ärzte kümmern sich jedoch nicht nur um kranke Kinder. Sie verfolgen das Wachstum und die psychomotorische Entwicklung und achten auf mögliche Anzeichen eines gesundheitlichen Leidens. Dabei gilt: Was für das eine Kind ungewöhnlich ist, kann für ein anderes ganz normal sein. Auch im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung spielen Kinderärztinnen und -ärzte eine wichtige Rolle.

«Die Selbstständigkeit gehört zu den wichtigsten Unterschieden zwischen den jungen und den erwachsenen Patientinnen und Patienten.»

Dr. med. Cosette Pharisa Rochat,
stv. Chefärztin des Kindernotfalls

Zunehmende Selbstständigkeit

«Die Selbstständigkeit gehört zu den wichtigsten Unterschieden zwischen den jungen und den erwachsenen Patientinnen und Patienten. Zunächst fehlt sie gänzlich: Babys sind vollkommen abhängig von ihren Eltern. Dann nimmt sie bis zum Jugendalter immer mehr zu», erklärt Dr. med. Cosette Pharisa Rochat, stv. Chefärztin des Kindernotfalls des HFR. «Wir müssen daher die Urteilsfähigkeit, die Unabhängigkeit bei der Entscheidungsfindung und das Recht auf Vertraulichkeit je nach Situation und Alter der Patientinnen und Patienten bedenken.»

Obwohl die Eltern oder Erziehungsberechtigten während des gesamten Behandlungsverlaufs einbezogen werden, berücksichtigt die Kinderärztin oder der Kinderarzt, dass das Kind mit zunehmendem Alter bestimmte Dinge selbst entscheiden kann. Die Einbeziehung der jungen Patientinnen und Patienten in die Ent-



scheidungen, die ihre Gesundheit betreffen, wirkt sich positiv auf ihre Selbstständigkeit und ihr Verantwortungsbewusstsein aus und schafft eine vertrauensvolle Beziehung zwischen dem Ärzteteam, dem Kind und den Eltern. Je älter ein Kind ist, desto besser kann es nach seiner Meinung gefragt werden.

Auch beim verwendeten Material und den verabreichten Medikamenten unterscheidet sich die Betreuung von Kindern von derjenigen der Erwachsenen. In der Pädiatrie muss das Material an das Gewicht und die Grösse der kleinen Patientinnen und Patienten angepasst werden, von der Sauerstoffmaske über Infusionskatheter bis hin zu den Gelenkschienen. Die Dosierung der Medikamente muss ebenfalls sorgfältig auf jedes Kind abgestimmt werden. Für die Kleinsten müssen die Arzneimittel in Form von Sirup oder Zäpfchen verfügbar sein. Dies kann zu Problemen führen, wenn das Medikament nicht mehr vorrätig ist, da es im Allgemeinen weniger Alternativen gibt als bei Medikamenten in Tablettenform.

Pädiatrische oder allgemeinmedizinische Betreuung

«Kinderärztinnen und -ärzte sowie Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner haben natürlich viele Gemeinsamkeiten. Bei allen steht die ganzheitliche Betrachtung ihrer Patientinnen und Patienten in all ihren biopsychosozialen Dimensionen im Mittelpunkt. Bei der pädia-

trischen Betreuung ist der familiäre Hintergrund jedoch von besonders grosser Bedeutung, da die Eltern bei der Behandlung ihres Kindes eine wesentliche Rolle spielen», betont Cosette Pharisa Rochat.

«Die Arbeit als Kinderärztin erfordert neben akademischen Kompetenzen auch Anpassungsfähigkeit, Kommunikationsgeschick und ein bisschen Kreativität, um schnell ein Vertrauensverhältnis zu den jungen Patientinnen und Patienten aufzubauen. Bei kleinen Kindern reicht die Sprache nämlich nicht aus. Dann muss man ein Spiel oder eine Ablenkung finden, z. B. einen Gegenstand oder eine Aktivität, die das Kind noch nicht kennt.» (Siehe dazu Doppelseite 22/23).

Der wachsende Organismus, die zunehmende Selbstständigkeit, therapeutische Bedürfnisse, die Bindung zu den Eltern: Kinder sind einzigartige Wesen und nicht einfach kleine Erwachsene!



ÜBERGANG VON DER KINDERÄRZTLICHEN ZUR HAUSÄRZTLICHEN BETREUUNG

Es wird empfohlen, erst nach dem Ende der Adoleszenz von der Kinderärztin oder vom Kinderarzt zu einer Allgemeinmedizinerin oder einem Allgemeinmediziner zu wechseln. Da Kinderärztinnen und -ärzte auf die Entwicklung des Kindes und die Diagnose von Kinderkrankheiten spezialisiert sind, sind sie besser in der Lage, eine mögliche Wachstumsverzögerung, eine Sprachstörung oder eine andere Krankheit im Zusammenhang mit der Kindheit und/oder Jugend zu erkennen. Ist das Kind gesund und benötigt keine besondere medizinische Betreuung, erfolgt der Übergang zur Hausärztin oder zum Hausarzt auf Wunsch der Patientin oder des Patienten oder der Familie nahtlos durch die Übermittlung des Patientendossiers.

Wenn das Kind an einer chronischen oder wiederkehrenden Erkrankung, einer Behinderung oder an psychosozialen Problemen leidet, die das Eingreifen verschiedener Spezialistinnen und Spezialisten erfordert, ist die Situation komplexer. Es wechselt nicht nur die Ärztin oder den Arzt, sondern wird auch an andere Spezialistinnen und Spezialisten für Erwachsenenmedizin überwiesen. Für die junge Patientin oder den jungen Patienten bedeutet dies viele Veränderungen und neue Gesichter. Um einen reibungslosen und effizienten Übergang zu gewährleisten, wird häufig ein Übergangsplan empfohlen, der am Ende der pädiatrischen Betreuung die Kontaktaufnahme mit der Hausärztin oder dem Hausarzt und zukünftigen Fachärztinnen und -ärzten beinhaltet.



INTEGRATIVE PÄDIATRIE: GEGEN DEN STROM UND DOCH IM TREND

Das Zentrum für integrative Pädiatrie feiert zehn Jahre Pionierarbeit. Sein Ziel ist seit der Gründung, Schul- und Komplementärmedizin am freiburger Spital (HFR) zu verbinden. Was vor zehn Jahren als Versuch begann, ist heute fester Bestandteil des Angebots. Eltern und Kinder werden ganzheitlich behandelt und in die medizinische Behandlung einbezogen. **Monika Joss**

Alltag in der Abteilung Pädiatrie am HFR: Obwohl er mit einem hoch dosierten Asthma-Spray und Cortison behandelt wird, hat der 5-jährige Luc* immer noch Atemnot und braucht zusätzlichen Sauerstoff. Gegen eine weitere Dosiserhöhung sprechen erste Nebenwirkungen. Das Pflegeteam wendet einen Brustwickel mit Ingwer an. Die Atmung des Kindes wird ruhiger. Eine intensivere Therapie oder eine Verlegung auf die Intensivstation ist nicht nötig.

Die 12-jährige Mia* hat ein traumatisches Erlebnis durchgemacht und zeigt seither Anfälle, die vor allem durch emotionalen Stress ausgelöst werden. Es fällt ihr sehr schwer, über das Erlebte zu sprechen. Die Musiktherapie bietet ihr durch Musik, Tanz und Gesang eine Ausdrucksform, mit der sie sich von ihrer starken Anspannung befreien kann. Gleichzeitig stärkt sie auf diesem Weg schrittweise ihr Selbstwertgefühl. In der Folge kann eine psychotherapeutische Behandlung erfolgreich eingeleitet werden.

Kombinierte Therapieformen

Die integrative Pädiatrie am HFR macht Behandlungen von Kindern und Jugendlichen wie Luc und Mia schon seit zehn Jahren möglich. Der Begriff «integrativ» steht dabei für die Verbindung von schul- und komplementärmedizinischen Therapien auf Grundlage eines umfassenden Verständnisses von Gesundheit und Krankheit.

«Häufig schätzen die Eltern komplementärmedizinische Therapien, wie etwa äussere Anwendungen.

Sie sind erstaunt und fühlen sich gestärkt, wenn sie diese als «Hausmittel» bekannten Anwendungen auch im Spital vorfinden», erzählt Romy Schneider, Pflegefachfrau mit Fachausbildung Neonatologie und Pflegeexpertin in anthroposophisch erweiterter Pflege, die seit der Gründung am Zentrum mitarbeitet. «Nach entsprechender Anleitung können sie die Therapien selber anwenden, und sie lernen, ihr Kind genauer zu beobachten, und können es besser unterstützen.»

Zum Einsatz kommen komplementäre Arzneimittel, die von der Schweizer Zulassungsbehörde Swissmedic bewilligt werden. Das Zentrum für integrative Pädiatrie stellt sich zudem der Herausforderung, seine Therapien laufend wissenschaftlich zu evaluieren.

«Die integrative Pädiatrie erfordert Zeit», erklärt Romy Schneider. Es brauche Zeit für die Therapie, bei der manchmal auf schnelle Interventionen verzichtet und mehr Aufmerksamkeit auf die Selbstheilung gerichtet werde.

Es braucht aber auch Zeit, sich immer wieder mit dem Gedanken der integrativen Pädiatrie auseinanderzusetzen und sich mit den kleinen Patientinnen und Patienten und ihren Familien auszutauschen. Luc und Mia sind nicht allein, sie werden von ihren Eltern begleitet. Die Beziehung zwischen allen Beteiligten spielt eine wesentliche Rolle für den Erfolg einer Behandlung. Hier kommt es auch auf die innere Haltung an und nicht allein auf das Arzneimittel oder Therapieverfahren.



Alle Beteiligten bringen sich ein
Treibende Kraft hinter dem Zentrum für integrative Pädiatrie ist Chefarzt Prof. Dr. med. Johannes Wildhaber-Brooks. Heute wird das Zentrum von Dr. med. Benedikt Huber mitgeleitet, Stv. Chefarzt Pädiatrie am HFR. Der Kinderarzt und Neonatologe mit einer Zusatzqualifikation für anthroposophisch erweiterte Medizin (VAOAS) ist seit den Anfängen des Projekts dabei: «Wichtigster Faktor für den Erfolg war die gründliche Vorbereitung, bei der alle wichtigen Stellen miteinbezogen wurden, von der Spitalpharmazie über den Materialeinkauf bis zur Abrechnung.» Nach einer 18-monatigen Pilotphase wurde Bilanz gezogen: Die Zufriedenheit von Eltern und beteiligten Fachpersonen war gleichermassen hoch. Entgegen anfänglichen Befürchtungen arbeitete das Zentrum kostendeckend – der Ausbau konnte beginnen und dauert an.

«Häufig schätzen die Eltern komplementärmedizinische Therapien, wie etwa äussere Anwendungen. Sie sind erstaunt und fühlen sich gestärkt, wenn sie diese als «Hausmittel» bekannten Anwendungen auch im Spital vorfinden.»

Romy Schneider, Pflegefachfrau

Die Nachfrage ist ungebremsst hoch. «Wir haben eine zukunftsfähige Vision, die sich von der aktuellen Entwicklung in der Medizin, die sich immer mehr spezialisiert und technisiert, abhebt. Wir versuchen, eine Gegenbewegung zu bilden», sagt Benedikt Huber dazu.

Das HFR ist noch immer die einzige Kinderklinik in der Schweiz, die integrativ arbeitet. Das Zentrum setzt darum auch auf die Aus- und Weiterbildung zukünftiger Kinderärztinnen und -ärzte und koordiniert das Netzwerk der Schweizerischen Interessengruppe für Integrative Pädiatrie (SIGIP). Für die Zukunft wünscht sich Benedikt Huber, noch weitere Kliniken anzuregen, sich auf die Vision der integrativen Pädiatrie einzulassen.

* Vornamen geändert.

EIN EINZIGER BLUTSTROPFEN ZUM NACHWEIS VON ELF KRANKHEITEN

Mit dem Neugeborenen-Screening, das in den ersten Lebenstagen eines Babys durchgeführt wird, können schwere Erkrankungen frühzeitig erkannt werden. Erklärungen von Dr. med. Laureline Barrielle, Leitende Ärztin der Abteilung Neonatologie. *Sophie Roulin*

Als kleine, empfindliche Wesen erfordern Neugeborene im Spital und zu Hause eine ganz besondere Aufmerksamkeit. «Das Neugeborenen-Screening wird systematisch bei allen Babys in den ersten Lebenstagen durchgeführt», erklärt Laureline Barrielle. «Es sind Tests, von denen die Ärztinnen und Ärzte der Meinung sind, dass sie im Verhältnis zu den geringen Kosten die meisten positiven Auswirkungen haben, und die von den Eltern im Allgemeinen gut akzeptiert werden.»

Und was ist mit Babys, die zu Hause oder in einem Geburtshaus auf die Welt kommen? «Der Test kann zu Hause von einer Hebamme durchgeführt werden», antwortet Laureline Barrielle. «Manche Eltern lehnen das Screening ab. Das ist wirklich schade angesichts der erhaltenen Informationen und der Wirksamkeit der Behandlung.»

Herz und Gehör

Schon vor dem vierten Lebenstag werden bei Neugeborenen verschiedene Tests durchgeführt. Sechs bis 24 Stunden nach der Geburt wird die Sauerstoffsättigung im Blut gemessen. Dazu wird ein Sensor am Fuss des Babys befestigt. «Mit dieser Messung können wir Herzkrankheiten oder andere Leiden im Zusammenhang mit dem Herzen oder der Lunge erkennen.»

Schliesslich wird auch ein Hörscreening durchgeführt. «Wir führen ein kleines Mikrofon, das einen Ton ausstrahlt, in den Gehörgang des Babys ein. Dann messen wir die Reaktion der Haarzellen, wodurch wir wissen, ob das Gehör funktionstüchtig ist.» Besteht mindestens eines der Ohren den Test nicht, wird das Kind in die Audiologie überwiesen.

Werden alle Babys, die im HFR auf die Welt kommen, in der Neonatologie betreut? «Nein, aber jedes wird von einer Kinderärztin oder einem Kinderarzt untersucht. Gibt es bei dieser Untersuchung oder während des Spitalaufenthalts irgendwelche Auffälligkeiten, wird eine Fachärztin oder ein Facharzt für Neonatologie, eine Spezialisierung innerhalb der Pädiatrie, konsultiert.»

Die Neonatologie befasst sich mit der Betreuung von Säuglingen ab der Geburt und bis zum 28. Lebenstag. Es handelt sich um ein relativ neues Fachgebiet, das erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts entstand. Die Behandlung von Frühgeborenen gehört zu den Schwerpunkten der Neonatologie, doch die Spezialistinnen und Spezialisten sind auch in vielen anderen Fällen tätig.

«Das Neugeborenen-Screening wird systematisch bei allen Babys in den ersten Lebenstagen durchgeführt.»

Dr. med. Laureline Barrielle, Leitende Ärztin der Abteilung Neonatologie

Die Untersuchung, die diese Kriterien am besten erfüllt, ist heute noch als Guthrie-Test bekannt, benannt nach dem amerikanischen Arzt, der diesen in den 1960er-Jahren entwickelte. Seither wurde der Test aber natürlich weiterentwickelt. «Heute können wir mit ein paar Tropfen Blut aus der Ferse des Neugeborenen elf Krankheiten feststellen», betont die Fachärztin für Neonatologie. «Das ist enorm, zumal drei dieser Krankheiten für das Baby tödlich sein können und andere neurodegenerative Folgen haben können.» Der Guthrie-Test wird grundsätzlich am vierten Lebenstag durchgeführt. «Vorher sind die Einflüsse von der Mutter noch zu dominant im Körper des Babys und können das Ergebnis verfälschen. Andererseits wäre es schade, länger zu warten, da einige der untersuchten Krankheiten mit schwerwiegenden Folgen durch relativ einfache Massnahmen wie einer Anpassung der Ernährung oder einer medikamentösen Behandlung bekämpft werden können.»

FINDEN SIE HIER HINWEISE ZU DEN GEFAHREN, DIE IM ALLTAG LAUERN, SOWIE WERTVOLLE TIPPS, WIE UNFÄLLE VERMIEDEN WERDEN KÖNNEN, DAMIT GAR KEIN GIPS NÖTIG WIRD.



GIPSVERBAND: WERTVOLLE TIPPS

Jeden Monat erhalten am HFR rund 50 Kinder einen Gipsverband, der drei Wochen, einen Monat oder sogar länger getragen werden muss. Dr. med. Ines Raabe, Leitende Ärztin im Team der Kinderorthopädie, gibt wertvolle Tipps, wie die Heilung nach einem Bruch unterstützt werden kann. *Priska Rauber*

Wir haben es bereits im Artikel auf der Doppelseite 12/13 gelesen: Kinder sind nicht einfach kleine Erwachsene. Das gilt besonders auch bei orthopädischen Verletzungen. «Kinder befinden sich noch im Wachstum», erklärt Dr. med. Ines Raabe, Leitende Ärztin in der Abteilung Orthopädische Chirurgie und Traumatologie und im Team der Kinderorthopädie. «Die Verknöcherung ist noch nicht immer abgeschlossen. Und deshalb wird ein Kind, das sich augenscheinlich etwas gebrochen hat, anders behandelt als ein Erwachsener.»

Auf dem Röntgenbild ist nicht immer klar ersichtlich, dass der Knochen gebrochen ist. Knochenbrüche bei Kindern können ganz unterschiedliche Formen annehmen (Stauchung, Krümmung). «Wir suchen deshalb in erster Linie nach indirekten Anzeichen, einer Schwellung etwa oder starken Schmerzen, die auf einen Bruch hindeuten. Da der Verlauf über ein oder zwei Tage entscheidend ist, stellen wir den Bruch ruhig, verwenden aber einen Spaltgips.» Das Team der Orthopädie untersucht das Kind in den darauffolgenden Tagen und passt die Behandlung wenn nötig an. Je nach Verlauf oder Fraktur wird der Gipsverband beibehalten, entfernt oder gewechselt.

Erhält das Kind einen Gipsverband, ist es wichtig, den Alltag darauf abzustimmen und auf verschiedene Dinge zu achten, damit der Gips seine Funktion erfüllen und der Knochen unter den bestmöglichen Bedingungen zusammenwachsen kann.

IN DEN ERSTEN TAGEN

- ▶ Erinnern Sie Ihr Kind daran, die Finger oder Zehen des eingegipsten Arms oder Beins häufig zu bewegen.
- ▶ Kühlen Sie den Bruch auf die ganze Länge regelmässig mit Eis (Plastiksack verwenden und darauf achten, dass der Gips **nicht nass wird**). So kann das Ödem (Schwellung der verletzten Gliedmasse) abklingen.

IM ALLTAG

- ▶ Den eingegipsten Arm oder das eingegipste Bein hochlagern: Der Arm wird in der Schlinge getragen, der Ellbogen auf dem Tisch abgestützt. Das Bein wird auf einen Hocker gelegt oder beim Liegen auf ein Kissen gebettet.
- ▶ Der Gips muss trocken bleiben, damit er seine Funktion erfüllen kann.
- ▶ Achten Sie darauf, dass der Gips Ihres Kindes nicht beschädigt wird, da dies die Dauer der Behandlung verlängern kann.

BEI JUCKREIZ

Einfacher gesagt als getan, doch es ist wichtig, dass Ihr Kind keine Gegenstände in den Gips einführt, um sich zu kratzen. Die verwendeten Gegenstände können die Haut verletzen, eine Infektion verursachen oder sogar im Gips stecken bleiben.

- ▶ Schlagen Sie Ihrem Kind vor, sich an einer anderen Stelle am Körper zu kratzen, manchmal hilft es.
- ▶ Ist der Juckreiz nicht auszuhalten, kann die kalte Luft eines Haarföns Abhilfe schaffen.

WANN SOLLTEN SIE UMGEHEND ÄRZTLICHEN RAT EINHOLEN?

(von 8.30 bis 16.30 Uhr: Gipsraum unter 026 306 31 91 oder 026 306 34 96; ausserhalb dieser Zeiten: Pikettdienst der Orthopädie unter 026 306 27 01)

- Die Finger oder Zehen Ihres Kindes sind geschwollen, blau oder weiss angelaufen oder kalt.
- Die Finger oder Zehen Ihres Kindes fühlen sich taub an oder kribbeln auch nach 30-minütigem Hochlagern.
- Der Gips wird nach einigen Tagen zu gross und der Arm oder das Bein bewegt sich darin (der Gips erfüllt seine Funktion nicht mehr und muss erneuert werden).
- Ihr Kind hat starke Schmerzen trotz Schmerzmittel und Hochlagern.

SPRECHSTUNDE «IM GLEICHGEWICHT»: MULTIDISZIPLINÄRE BETREUUNG FÜR ÜBERGEWICHTIGE KINDER UND JUGENDLICHE

In der Schweiz sind schätzungsweise 15 bis 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen übergewichtig oder fettleibig. Mit seiner Sprechstunde «Im Gleichgewicht» bietet das HFR betroffenen Kindern bis ins Alter von 16 Jahren eine multidisziplinäre Betreuung an. **Laura Uysal**

Dr. med. Maristella Santi, Leitende Ärztin der Pädiatrie, ist spezialisiert auf allgemeine und endokrinologische Pädiatrie sowie pädiatrische Diabetologie. Sie hat die Diabetologie-Sprechstunde für Kinder am HFR Freiburg – Kantonsspital eingerichtet und leitet parallel dazu die Sprechstunde «Im Gleichgewicht».

Dr. med. Santi, welches sind die Ursachen für Übergewicht und Fettleibigkeit bei Kindern und Jugendlichen? Fettleibigkeit kann das Ergebnis eines hormonellen Ungleichgewichts, einer Fehlfunktion der Schilddrüse, eines Mangels an Wachstumshormonen, einer Überproduktion von Cortisol durch die Nebennieren oder einer genetischen Störung sein.

Manchmal ist es jedoch nur die Spitze des Eisbergs und das Ergebnis von mehreren Faktoren, wie einer dysfunktionalen Familiendynamik, einer unausgewogenen Ernährung oder Bewegungsmangel. Immer mehr Kinder verbringen viel Zeit am Tablet oder vor dem Fernseher und bewegen sich nicht genug.

Einigen Familien fehlt das Wissen über eine ausgewogene Ernährung oder sie befinden sich in einer pre-

kären Situation. Bei den ständig steigenden Lebenshaltungskosten kann die Umstellung auf eine gesunde Ernährung schnell teuer werden, da Fleisch, Fisch, Obst und Gemüse das Budget stark belasten.

Es ist deshalb wichtig, das Übergewicht nicht nur festzustellen, sondern alle möglichen Ursachen zu berücksichtigen. Dazu sind eine gründliche Untersuchung des Stoffwechsels sowie eine medizinische und psychosoziale Abklärung erforderlich.

Wie läuft die Sprechstunde «Im Gleichgewicht» ab?

Wir empfangen Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die uns meistens von ihrer Kinderärztin oder ihrem Kinderarzt überwiesen werden. Beim ersten Termin erstellen wir eine detaillierte Krankengeschichte (Anamnese) und nehmen eine klinische Untersuchung vor. Wir füh-

«Übergewichtige Kinder neigen auch als Erwachsene zu Übergewicht, was zu einer Zunahme der Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen führt.»

Dr. med. Maristella Santi, Leitende Ärztin der Pädiatrie



MEHR DAZU IN UNSEREM PODCAST

ren auch umfassende Abklärungen durch, um die Ursachen der Fettleibigkeit und die metabolischen Folgen des Übergewichts zu ermitteln. Dazu gehören ein Test auf induzierte Hyperglykämie (Diabetes mellitus), eine Ultraschalluntersuchung der Leber (um eine Fettleber auszuschliessen), eine Hormonuntersuchung, eine 24-Stunden-Blutdruckmessung sowie ein Screening auf Schlafapnoe oder Hypercholesterinämie.

Anhand der Ergebnisse erstellen wir einen geeigneten Behandlungsplan und überweisen die jungen Patientinnen und Patienten an die entsprechenden Spezialistinnen und Spezialisten.

Wer sind diese Spezialistinnen und Spezialisten?

Am HFR werden die Patientinnen und Patienten von Fachpersonen verschiedener Fachgebiete – Pädiatrie, Ernährungsberatung, Endokrinologie, Gastroenterologie, Nephrologie, Physiotherapie und Psychologie – betreut, die Hand in Hand zusammenarbeiten.

Regelmässige Sitzungen mit der Ernährungsberatung vermitteln die Grundlagen einer ausgewogenen Ernährung und ermutigen die ganze Familie, ihre Essgewohnheiten zu ändern, um die Erfolgchancen zu maximieren. Parallel dazu stellt unser Team der Physiotherapie ein Bewegungsprogramm auf.

Wir empfehlen zudem immer eine psychologische Begleitung, um die psychosozialen und familiären Faktoren, die am Übergewicht beteiligt sind, systemisch anzugehen. Übergewichtige Kinder und Jugendliche werden manchmal in der Schule gehänselt, was ihr Selbstwertgefühl beeinträchtigt und bis ins Erwachsenenalter Folgen haben kann. Es ist daher wichtig, diesen

Aspekt zu berücksichtigen und sie zu unterstützen.

Was raten Sie Eltern, um Übergewicht bei Kindern zu vermeiden?

Die Prävention in der Kindheit ist sehr wichtig, da übergewichtige Kinder auch als Erwachsene zu Übergewicht neigen, was zu einer Zunahme der Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen führt – nach wie vor eine der häufigsten Todesursachen.

Nur wenige Eltern vereinbaren von sich aus einen Termin bei uns, oftmals wird die Situation verdrängt. Wir ermutigen jedoch Eltern, die sich über das Übergewicht ihres Kindes Sorgen machen, sich an unser Team zu wenden.

Die Abteilung Pädiatrie des HFR ist vom Fachverband Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AKJ) anerkannt.

SPRECHSTUNDE
«IM GLEICHGEWICHT»
HFR Freiburg – Kantonsspital
T +41 26 306 35 10
Mo–Fr: 8.30–11 Uhr / 13.30–16 Uhr

ABLENKUNGSMANÖVER FÜR KLEINE PATIENTINNEN UND PATIENTEN

Ein Aufenthalt im Kindernotfall ist für Kinder und ihre Familien immer belastend. Hinzu kommt vielleicht eine schmerzhaftere Behandlung in einer ungewohnten Umgebung. Glücklicherweise kennt das medizinisch-pflegerische Team Mittel und Wege, um die Schmerzen zu lindern und den kleinen Patientinnen und Patienten die Angst zu nehmen. Priska Rauber

Der Kindernotfall des HFR Freiburg – Kantospitals ist täglich rund um die Uhr geöffnet und empfängt jährlich mehr als 21 000 Patientinnen und Patienten im Alter von 0 bis 15 Jahren. Auch wenn sich das medizinisch-pflegerische Personal liebevoll und professionell um sie kümmert, wünschen sich all diese Kinder und ihre Eltern wohl in dem Moment ganz woanders hin. «Das Spitalumfeld ist für jüngere Patientinnen und Patienten besonders stressig und beeindruckend», erklärt Alexandra Giller, Fachexpertin Pflege im Kindernotfall des HFR. Es gilt deshalb besonders auf Wortwahl, Gestik und Herangehensweise zu achten, um die Schmerzen zu verringern, den Kindern die Angst zu nehmen und sie in einer möglichst entspannten Atmosphäre zu versorgen.

Das ganze Team ist darauf sensibilisiert, beruhigende Worte zu finden. Sagt man «Jetzt mache ich dir ein kleines Spaghetti in die Vene, da ist vielleicht auch noch etwas Tomatensauce dran», hat das eine ganz andere Wirkung als «Ich steche gleich, es wird wahrscheinlich kurz wehtun». «Abgesehen davon, dass die Verwendung von positiv besetzten Wörtern die Angst nehmen kann, wirken sie sich auch positiv auf die Pflegequalität aus», betont die Pflegefachfrau. Auch das Team der Pädiatrie achtet während der gesamten Behandlung darauf, lieber auf überwachende und beobachtende Massnahmen sowie minimalinvasive Untersuchungen zu setzen. Massnahmen, die für das Kind unangenehm sind, werden möglichst vermieden.

«Kinder lieben Suchaufgaben, da sind sie in ihrem Element!»

Alexandra Giller, Fachexpertin Pflege im Kindernotfall



©Jo Bersier



BEGLEITEN SIE KLEINE PATIENTINNEN UND PATIENTEN AUF IHREM WEG IN DEN OP MIT DEN «MINI-ROLBAS» DES HC FRIBOURG-GOTTÉRON.

Schmerzlinderung und Ablenkung

Sind schmerzhaftere Pflegehandlungen unumgänglich, kombiniert das Pflegepersonal stets Techniken der Schmerzlinderung und der Ablenkung. «Muss einem Kind Blut abgenommen werden, kann ein Schmerzpflaster helfen, es wird sich aber fürchten, sobald es den Katheter sieht.»

Um die Auswirkungen einer invasiven Massnahme so gering wie möglich zu halten, stehen verschiedene Mittel zur Verfügung, darunter betäubende Cremes, Kältesprays, Schmerzmittel und, wenn nötig, Medikamente gegen die Angst. «Wir setzen meist Lachgas ein, um den Kindern die Angst zu nehmen», erklärt Alexandra Giller. «Das entspannt

sie, bringt sie sogar zum Lachen und ermöglicht es uns, sie in eine Fantasiewelt zu entführen.»

Muss etwa ein Arm eingepipst werden, bieten sich die grossen Wimmelbücher zur Ablenkung an. Dabei werden auch die Eltern miteinbezogen. «Kinder lieben Suchaufgaben, da sind sie in ihrem Element», lacht die Pflegefachfrau. Älteren Kindern kann das Virtual-Reality-Headset helfen, sich zu entspannen. Oft reichen aber auch schon ein Lied oder Seifenblasen, um den Aufenthalt im Kindernotfall weniger angsteinflössend zu gestalten.



©Jo Bersier

HOSPITALISIERTE KINDER BEI LAUNE HALTEN

Kommt ein Kind ins Spital, verlässt es seine gewohnte Umgebung und muss auf seine Freunde und Spielsachen verzichten. Bei einer Krankheit kommt das Kindsein oft zu kurz. Und genau hier kommen verschiedene Akteure ins Spiel.

Das Zaubermägeli

Einmal pro Woche kurvt ein ganz besonderer Wagen durch die Gänge der Pädiatrie: das Zaubermägeli. Bepackt mit Büchern, Stiften, Farben, Schminke, Verkleidungen, Luftballons, Marionetten, Geschenken, Zaubertensilien und vielem mehr, bietet das Zaubermägeli eine beziehungsorientierte, spielerische Auszeit, schafft Raum für Begegnung, Austausch, Ausdruck, Präsenz und ein offenes Ohr für die kleinen Patientinnen und Patienten und ihre Eltern. Das Zaubermägeli wird von ausgebildeten Pflegefachpersonen gezogen, die in ihrer Freizeit ehrenamtlich bei dieser ganz besonderen Betreuung hospitalisierter Kinder mithelfen.

www.chariotmagique.ch

Die Traumdoktorinnen und Traumdoktoren

Die Traumdoktorinnen und Traumdoktoren der Stiftung Theodora sorgen jeden Donnerstagnachmittag mit allerlei Schabernack für eine willkommene Abwechslung bei den kleinen Patientinnen und Patienten und ihren Familien. Das geht weit über die reine Unterhaltung hinaus und schafft ein für die Heilung günstiges Umfeld, wie die Stiftung selbst betont. Die Traumdoktorinnen und Traumdoktoren sind auch dienstagsvormittags am HFR tätig, wenn ein Kind operiert werden muss. Ein Moment, der oft mit viel Stress verbunden ist. Die Traumdoktorinnen und Traumdoktoren, die speziell für diese Operationsbegleitung ausgebildet sind, begleiten das Kind in einem zum Bagger oder fliegenden Teppich umfunktionierten Bett bis zum Operationssaal und bereiten ihm den Weg ins Land der Sandmännchen. Durch ihre beruhigende Präsenz sowohl vor als auch nach der Operation tragen die Traumdoktorinnen und Traumdoktoren dazu bei, diese belastende Situation in eine Fantasiereise zu verwandeln, auf der sich die Kinder und ihre Eltern entspannen können.

www.theodora.ch



©Jo Bersier

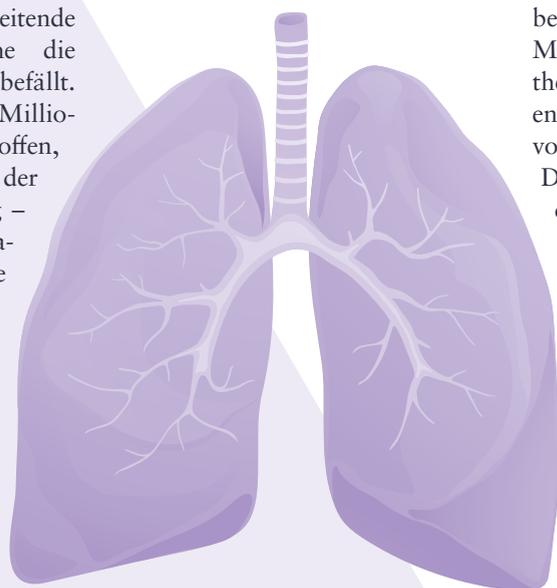
LUNGENKRANKHEIT COPD: AUF DAS RICHTIGE INHALIEREN KOMMT ES AN

Die Symptome der Lungenkrankheit COPD können durch Inhalieren gelindert werden. Das funktioniert jedoch nur, wenn die Inhalatoren richtig angewendet werden. Um dies sicherzustellen, wurde am HFR eine spezielle Betreuung für Patientinnen und Patienten eingeführt. **Monika Joss**



COPD ist eine fortschreitende Lungenerkrankung, welche die Bronchien und die Lunge befällt. Weltweit sind etwa 392 Millionen Menschen davon betroffen, das sind rund 10 Prozent der erwachsenen Bevölkerung – auch in der Schweiz. Inhalatoren spielen eine wichtige Rolle bei der Behandlung, da sie die Verabreichung von Medikamenten direkt in die Lunge ermöglichen.

Erkenntnisse aus der Forschung zeigen aber, dass bis zu 80 Prozent der COPD-Patientinnen und -Patienten ihren Inhalator nicht optimal nutzen, entweder aufgrund einer fehlerhaften Inhalationstechnik oder weil der Inhalator ungeeignet ist. Die



Behandlung löst sich so buchstäblich in Luft auf.

Um diesen Missstand zu behe-

ben, haben die Abteilungen Innere Medizin, Pneumologie und Physiotherapie gemeinsam eine Strategie entwickelt, welche die Anwendung von Inhalatoren verbessern soll. Dank dieser Intervention konnte der Anteil der suboptimal verwendeten Inhalatoren beim Spitalaustritt von 61 Prozent auf 21 Prozent reduziert werden.

Diese Ergebnisse wurden 2024 von Dr. med. Gaël Grandmaison, Leitender Arzt für Innere Medizin, im *Swiss medical weekly** publiziert. Die Studie wurde ausserdem mit dem Prix Canisius für wissenschaftliche Publikationen des HFR und auf dem Frühjahrskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin ausgezeichnet.



MEHR DAZU IN DIESEM VIDEO

**Swiss medical weekly*, Volume 154, No. 11, Published November 1, 2024 An in-hospital intervention to reduce the proportion of misused inhalers at hospital discharge among patients with COPD: a non-randomised intervention study

WAS SOLLTEN ÄRZTINNEN UND ÄRZTE BEACHTEN?

- 1) Die suboptimale Anwendung von Inhalatoren ist häufig und steht im Zusammenhang mit einer schlechten Kontrolle der Erkrankung.
- 2) Die Inhalationstechnik muss gelehrt und regelmässig überprüft werden.
- 3) Der Inhalator muss gegebenenfalls ausgetauscht werden, damit er ideal auf die Patientin oder den Patienten abgestimmt ist.

WAS MÜSSEN DIE BETROFFENEN UND IHRE ANGEHÖRIGEN WISSEN?

- 1) Damit die Behandlung wirksam ist, muss der Inhalator korrekt angewendet werden.
- 2) Die optimale Inhalationstechnik ist komplex und muss Ihnen von einer Fachperson gezeigt werden.
- 3) Sie sollten Ihre Inhalationstechnik regelmässig von einer Fachperson überprüfen lassen.

DAS GEHT UNTER DIE HAUT

Die Haut ist das grösste und schwerste Organ des menschlichen Körpers und wirkt wie ein Schild, das unseren Körper schützt. Ein Wunder der Natur, das sich selbst repariert!

Priska Rauber

«Die Haut: vielfältig, alt, jung, dunkel, hell. Eine Barriere für Normalsterbliche, durchlässig für erfahrene Dermatologinnen und Dermatologen. Über die Haut sehe ich die Seele meiner Patientinnen und Patienten und all ihre Geheimnisse ...» Gemeinsam mit Dr. med. Basile Page, Leitender Arzt der Dermatologie, gehen wir einigen dieser Geheimnisse auf die Spur.

DAS ORGAN

Wie das Herz oder die Lunge gilt die Haut als Organ und nicht etwa als Gewebe wie beispielsweise die Muskeln. Tatsächlich besteht sie aus mehreren Gewebeschichten.

HÜHNERHAUT

Was im Volksmund als «Hühnerhaut» bezeichnet wird, schützt unseren Organismus und reguliert die Körpertemperatur. Der wissenschaftliche Begriff lautet «Horripilation» oder «Piloerektion». Tausende von Rezeptoren auf der Haut informieren das Gehirn, das die Körpertemperatur konstant hält, darüber, dass es kalt ist. Das sympathische Nervensystem aktiviert sogleich die sogenannten *Musculi arrectores pili*. Diese Muskeln ziehen sich zusammen, wodurch die Haare aufgerichtet werden und eine isolierende Luftschicht bilden.

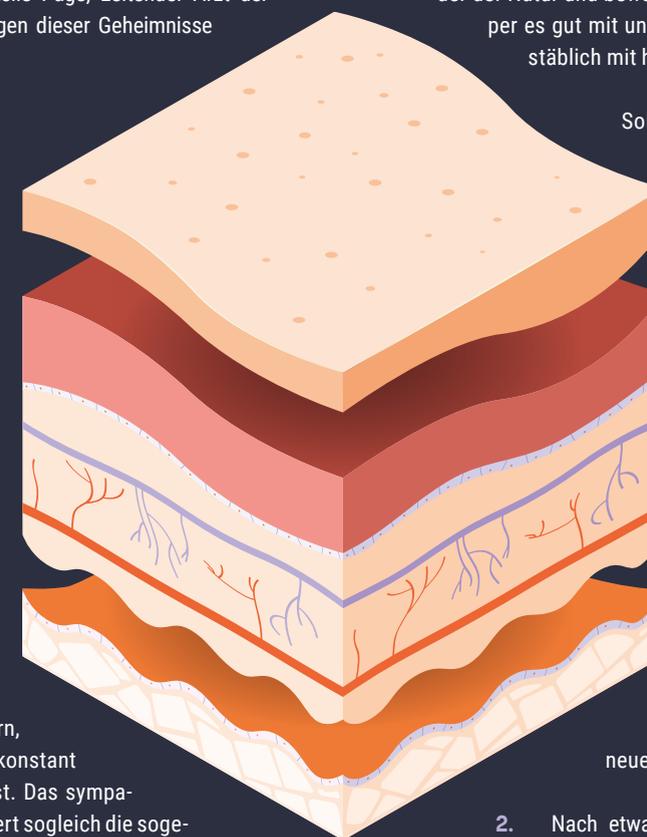
ANATOMIE

Die Haut ist das grösste und schwerste Organ des menschlichen Körpers: Sie ist etwa 2 m² gross und wiegt zwischen 4 und 10 kg. Sie besteht aus drei Gewebeschichten: der Epidermis (Oberhaut), der Dermis (Lederhaut) und der Subkutis (Unterhaut). Ihre Pigmentie-

rung (Färbung) hängt von der Menge des Melanins ab.

WUNDHEILUNG

Die Fähigkeit unserer Haut, sich selbst zu reparieren, ist ein Wunder der Natur und beweist einmal mehr, dass unser Körper es gut mit uns meint. Wir kommen also buchstäblich mit heiler Haut davon.



Sobald die Hautbarriere durch einen Angriff durchbrochen wird, setzt der Heilungsprozess ein. Bei leichten Wunden wird die Barriere innerhalb von etwa einer Woche wiederhergestellt. Unabhängig von der Art der Wunde erfolgt die Wundheilung immer in drei Schritten:

1. Direkt nach der Verletzung beginnt die Blutgerinnung, um die Wunde zu versiegeln. Dann reinigen die Abwehrzellen die Wunde von Trümmern und Mikroben. Die Zellen der Dermis teilen sich und aus den alten Blutgefässen werden neue gebildet.
2. Nach etwa vier Tagen setzen sich Zellen, Gefässe und Fasern in Bewegung und vermehren sich massiv, um neues Hautgewebe zu bilden und den Verlust auszugleichen. Das Blutgerinnsel hat sich zu einer Kruste entwickelt (die Sie nicht abkratzen sollten!)
3. Etwa zehn Tage nach der Verletzung reifen die Zellen aus, unnötige Gefässe verschwinden, andere positionieren sich. Zum Abschluss des Prozesses bildet sich eine Schicht Epidermis von den Wundrändern aus, welche die Narbe bedeckt.

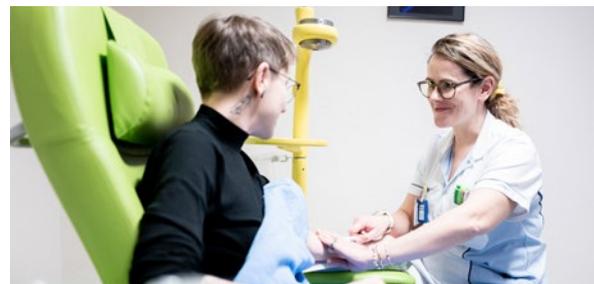
EINBLICK IN DIE NUKLEARMEDIZIN: ALLTAG EINER MTR, BERUHIGENDE GESTEN UND SPITZENTECHNOLOGIE FÜR EINE FUNDIERTE DIAGNOSE

In der für viele unbekannten Welt der Nuklearmedizin treffen modernste Technologie und menschliche Qualitäten aufeinander. Im Zentrum dieses Ökosystems sorgen Radiologiefachpersonen wie Vanessa Marcos dafür, dass alles reibungslos abläuft. **Nadine Clément**

7 UHR, ARBEITSBEGINN IN DER ABTEILUNG NUKLEARMEDIZIN:

Vanessa Marcos, dipl. Radiologiefachfrau (MTR), öffnet die Tür zur Abteilung. Ihr Arbeitstag beginnt mit einer schnellen Tasse Kaffee mit den Kolleginnen und Kollegen, danach läuft alles nach einem am Vortag genau festgelegten Zeitplan ab. «Hier wird alles auf die Sekunde genau kalibriert, aber immer in Absprache mit dem Team», erklärt sie, während sie ihren weissen Kittel richtet.

In einem ersten Schritt werden die Maschinen eingeschaltet und die Qualitätskontrollen überprüft, die während der Nacht durchgeführt wurden. Der PET-CT, ein Hybridgerät, das den Positronen-Emissions-Tomografen (PET) und den Computertomografen (CT) kombiniert, steht in einem makellos reinen Raum. «Alles muss perfekt sein, um qualitativ hochwertige Bilder und eine genaue Diagnose zu gewährleisten.» Der CT erstellt Bilder von den Strukturen des Körpers. Der PET stellt mithilfe eines leicht radioaktiven Tracers (ein modifizierter Zucker), der zuvor der Patientin oder dem Patienten unter höchsten Sicherheitsvorkehrungen gespritzt wurde, Krebszellen oder Entzündungsbereiche dar. Die Kombination dieser Bilder ermöglicht es den Ärztinnen und Ärzten, mögliche Anomalien sehr genau zu lokalisieren und die Behandlung entsprechend anzupassen.



7.15 UHR, DIE ERSTE PATIENTIN TRIFFT EIN:

Jeanne*, 38 Jahre, leidet an Lungenkrebs und kommt zu einer Nachuntersuchung. Vanessa Marcos begrüsst sie mit einem aufmunternden Lächeln. Es ist wichtig, dass sie die richtigen Fragen stellt, um eine genaue Anamnese durchzuführen, ohne dabei die Patientin zu beunruhigen. Dabei zählt jedes Detail. «Wenn die Diagnose noch nicht gestellt ist, vermeiden wir Begriffe wie «Krebs» oder «Tumor». Es braucht Einfühlungsvermögen und ein gutes Gespür.» Dann erklärt sie Jeanne den Ablauf der Untersuchung. Ihr wird Fludeoxyglucose (FDG), ein radioaktiver Zucker, gespritzt, der jeden Morgen von Bern angeliefert wird. Danach muss sie 45 Minuten in einem abgedunkelten, ruhigen Zimmer ruhen, damit der Körper nicht zu viel Zucker an anderer Stelle als in den erkrankten Zellen aufnimmt. Jede Bewegung oder Stimulation könnte die Ergebnisse verfälschen. «Wir sorgen für den Komfort der Patientinnen und Patienten: Decken, gedämpftes Licht und ausführliche Erklärungen, um sie zu beruhigen. Das alles trägt zum Erfolg der Untersuchung bei», betont Vanessa Marcos.

In der Nuklearmedizin wird jeder Schritt von strengen Sicherheitsmassnahmen begleitet. «Nach der Injektion sind die Patientinnen und Patienten radioaktiv. Strahlenschutz ist deshalb besonders wichtig,



sowohl für die Patientinnen und Patienten als auch für uns selbst.»

8.30 UHR, DIE DIAGNOSE BEGINNT:

Jeanne ist im PET-CT eingerichtet. «Davor fürchten sich viele Patientinnen und Patienten. Wir erklären ihnen jeden Schritt, damit sie ruhig bleiben.» Das Gerät beginnt mit einer klassischen Tomografie. Vanessa Marcos ist an das laute Geräusch gewohnt, für die Patientinnen und Patienten ist es jedoch oft beängstigend. Danach kommt der PET zum Zuge: Geräuschlos erfasst er die radioaktive Strahlung und erstellt Farbbilder, auf denen allfällige Anomalien sichtbar sind. Nach 15 Minuten liegen die Daten vor.

Die Radiologiefachperson an der Steuerkonsole übermittelt die Bilder an die Ärztin oder den Arzt. Damit ist ihre Arbeit jedoch noch nicht getan. Die Untersuchung muss rekonstruiert werden, die Daten werden überprüft und die Einstellungen gegebenenfalls optimiert. «Wir sind das Bindeglied zwischen Technologie und Mensch und kombinieren technische Präzision mit menschlicher Zuwendung.»



Nach Abschluss der Untersuchung kann Jeanne nach Hause gehen. Die verbleibende Radioaktivität in ihrem Körper ist so gering, dass sie keine Gefahr für ihre Umgebung darstellt.

10 UHR, TEAMGEIST IN AKTION:

In der Abteilung beruht alles auf Zusammenarbeit. Ein Teammitglied empfängt die Patientinnen und Patienten und injiziert den radioaktiven Zucker unter Beachtung aller Vorsichtsmassnahmen. Eine zweite Person führt die Untersuchung durch und sorgt für den reibungslosen Betrieb der Geräte, während eine dritte MTR die Konsole bedient und die Bilder verarbeitet. «Es ist wie eine Choreografie. Wir arbeiten in einem wöchentlichen Turnus, um uns bei den Aufga-

ben abzuwechseln und vielseitig einsetzbar zu bleiben.» Diese fließende Organisation ermöglicht es, dass die Untersuchungen im 25-Minuten-Takt stattfinden können, ohne dass es zu einer Überlastung in der Abteilung kommt.

12.30 UHR, VERSCHNAUFPAUSE:

Das Team sitzt zusammen und tauscht sich über Neuigkeiten in der Abteilung aus. Vanessa Marcos erzählt eine lustige Anekdote: «Ein Patient dachte, er müsse nach der Untersuchung seinen Urin sammeln. Es ist rührend zu sehen, dass die Leute alles richtig machen wollen.» Diese Leichtigkeit, selbst wenn sie nur vorübergehend ist, ist ein Ausgleich zum oft emotional belastenden Arbeitsalltag.



16 UHR, BLICK IN DIE ZUKUNFT:

Vanessa Marcos' Tag endet bei einer Schulung über bevorstehende Innovationen. 2025 wird ihre Abteilung die lokale Produktion bestimmter Radiopharmazeutika übernehmen, um gegenüber externen Lieferanten unabhängiger zu werden. Ausserdem können somit gezielte nuklearmedizinische Behandlungen angeboten werden. «Wir entwickeln uns ständig weiter. Das macht diesen Beruf so faszinierend.»

17 UHR, FEIERABEND MIT EINEM GUTEN GEFÜHL:

Wenn Vanessa Marcos nach Hause geht, weiss sie, dass ihre Arbeit konkret etwas bewirkt hat. «Wir sind ein wenig sichtbares, aber wichtiges Glied im Behandlungsverlauf. Jedes Bild, das wir anfertigen, und jede unserer Gesten trägt zur Diagnose bei.»

* Vorname geändert.



ERFAHREN SIE MEHR ZU DEN
DREI HAUPTTÄTIGKEITSFELDERN
DER MTR.



**ABONNIEREN SIE
H24 KOSTENLOS
UNTER
WWW.H-FR.CH**



DEINE FRAGE

«SAG MAL, WIE GELANGEN BAKTERIEN EIGENTLICH IN UNSEREN KÖRPER?»
AGATHE, 7 JAHRE, BULLE

ANTWORT VON DR. MED. ANTONIO KRITIKOS, FACHARZT FÜR INNERE MEDIZIN UND INFEKTIONSKRANKHEITEN:

«Bakterien sind winzige Lebewesen, die man von blossem Auge nicht sehen kann, die aber überall um uns herum sind. In unserem Körper und auf unserer Haut tummeln sich Milliarden von Bakterien. Alle diese Bakterien zusammen nennen wir «Mikrobiom». Das kannst du dir vorstellen wie ein Team aus gutartigen Bakterien, die uns helfen.

Manchmal gelangen aber auch bösartige Bakterien in unseren Körper und machen uns krank. Das kann auf verschiedenen Wegen geschehen:

- Über den Mund, wenn wir etwas essen oder trinken, das von Bakterien befallen ist
- Über die Nase
- Über eine Wunde, wenn unsere Haut verletzt wurde oder offen ist

Es kommt auch vor, dass diese bösartigen Bakterien bereits in unserem Körper sind, uns aber nicht stören, solange unsere gutar-

tigen Bakterien stark genug sind. Sind unsere gutartigen Bakterien aber geschwächt, zum Beispiel, weil wir müde oder krank sind, können die bösartigen Bakterien aufwachen und uns krank machen.

Deshalb ist es wichtig, dass wir gut auf unseren Körper und sein Mikrobiom achten, uns gesund ernähren und genug schlafen.»

Wirklich interessant! Hast auch du Fragen zur Gesundheit, zum Körper oder zum Spital? Dann schick sie uns zusammen mit deinem Vor- und Nachnamen, deinem Alter und deiner Adresse entweder per Post oder per E-Mail:



communication@h-fr.ch



Abteilung Kommunikation HFR
Chemin des Pensionnats 2-6
Postfach
1708 Freiburg

ZITAT

Das medizinisch-pflegerische Team des Kindernotfalls teilt mit Ihnen die besten Anekdoten aus dem Alltag mit den kleinen Patientinnen und Patienten ...



Pflegefachfrau

«Weisst du, was ein Ultraschall ist?»

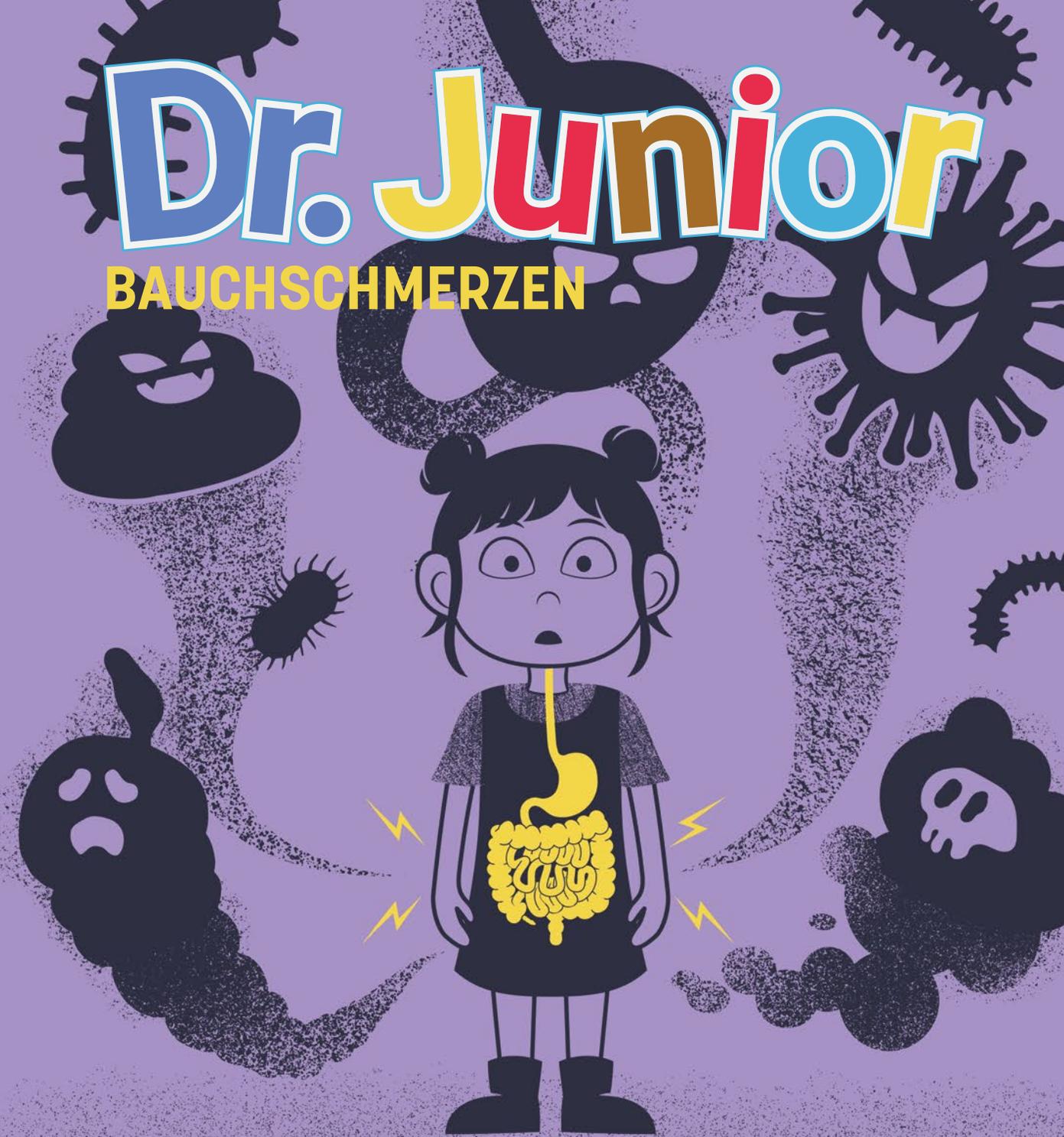
«Klar, das ist ein mega lärmiger Schall.»



7-jähriges Kind

Dr. Junior

BAUCHSCHMERZEN



DOKTOR, ICH HABE BAUCHWEH, IST DAS SCHLIMM?

Hast du regelmässig Bauchschmerzen und weisst nicht warum? Oder hast du plötzlich starke Schmerzen und fragst dich, ob es etwas Ernstes ist?

Hier kommen unsere Tipps, wie du Erkrankungen erkennst und wie sie behandelt werden. Laura Uysal



WARUM HABE ICH BAUCHSCHMERZEN, WENN ICH GESTRESST BIN?

Unser Verdauungssystem verfügt über fast 200 Millionen Neuronen (Nervenzellen) und ist auf vielfältige Weise mit unserem Gehirn vernetzt. Du hast vielleicht schon mal gehört, dass unser Darm unser zweites Gehirn sei. Da die Verbindungen zwischen deinem Gehirn und deinem Darm sehr ausgeprägt sind, reagiert dein Magen empfindlich auf Stress.

Vielleicht beschäftigt dich der Start ins neue Schuljahr, eine wichtige Prüfung, die Trennung deiner Eltern, ein Umzug oder ein Todesfall. In all diesen Situationen werden Medikamente nicht viel helfen. Sprich lieber mit einer Person, der du vertraust, um deine Ängste zu überwinden. Versuche, dich auf etwas zu konzentrieren was dir Freude macht. Oder probiere zur Entspannung natürliche Techniken aus wie Yoga, Hypnose, Sophrologie oder Osteopathie.



INFEKTION

Bauchschmerzen können auch von einem Virus ausgelöst werden, etwa bei einer Magen-Darm-Grippe. Diese zeigt sich durch Erbrechen, Fieber und oft auch Durchfall. Du hast Bauchkrämpfe, die kommen und gehen, fühlst dich aber trotzdem fit genug, zwischendurch zu spielen.

Hast du eher Schmerzen im Oberbauch unterhalb des Brustbeins und werden die Schmerzen stärker oder schwächer beim Essen, könnte es sich um eine Magenschleimhautentzündung handeln. Bestimmte Lebensmittel können die Symptome verschlimmern, etwa scharfes Essen oder kohlenstoffhaltige Getränke. Iss am besten gekochte Speisen wie gedünstetes Gemüse oder Vollkornprodukte (Reis, Nudeln). Es ist ratsam, dass du dich in ärztliche Behandlung begibst.

Wusstest du, dass auch andere Viren Bauchschmerzen verursachen können? Auch eine Harnwegsinfektion, eine Lungenentzündung, eine Angina oder eine Mittelohrentzündung können Bauchschmerzen auslösen. Wird die Infektion behandelt, verschwinden auch die Bauchschmerzen.



VERDAUUNG

Es ist auch möglich, Bauchschmerzen zu haben, die nicht durch eine Krankheit ausgelöst werden. Hast du regelmässig Bauchschmerzen, kann das ganz schön mühsam sein.

Vielleicht leidest du an Verstopfung, dein Bauch ist aufgebläht, du hast Krämpfe und der Gang auf die Toilette fällt dir schwer. Da kann es helfen, wenn du mehr trinkst und mehr Früchte, Gemüse und Vollkornprodukte isst. Verzichte darauf, viel Milch zu trinken und Glace, Schokolade oder Käse zu essen,

denn Milchprodukte können zu Verstopfung führen, wenn du zu viel davon zu dir nimmst.

Du kannst auch Bauchschmerzen bekommen, wenn du zu wenig Ballaststoffe isst. Diese sind vor allem in Früchten und Gemüse, in Vollkorngetreide, Nüssen (Baumnüsse, Mandeln usw.), stärkehaltigen Lebensmitteln (z. B. Kartoffeln) und Hülsenfrüchten (Kichererbsen, Linsen usw.) enthalten. Achte darauf, dass du dich abwechslungsreich ernährst, genug trinkst, dich regelmässig bewegst und Sport machst.

Fällt dir auf, dass du nach dem Essen bestimmter Lebensmittel Bauchschmerzen hast, ist es wichtig, dass du dich in ärztliche Behandlung begibst, damit eine Lebensmittelintoleranz ausgeschlossen werden kann.



ORGANISCHE URSACHEN

Wenn du pausenlos Schmerzen hast, dich vor Schmerzen krümmst, dein Bauch hart ist und bei Berührung schmerzt, könnte es sich um eine Blinddarmentzündung, eine Okklusion (einen Verschluss) oder bei Mädchen im Teenageralter um eine Zyste an den Eierstöcken handeln.

Bei einer Blinddarmentzündung strahlt der Schmerz meist in den rechten Unterbauch aus und hört nicht auf. Möglicherweise hast du leichtes Fieber, musst erbrechen und kannst nichts essen. Es ist wichtig, dass du dich sofort in ärztliche Behandlung begibst.

WANN SOLLTEST DU DICH IN ÄRZTLICHE BEHANDLUNG BEGEBEN?

Sofort

- > Du hast über einen Zeitraum von mehreren Stunden starke Bauchschmerzen und du kannst nicht aufstehen.
- > Du hast zuerst Schmerzen um den Bauchnabel herum, die dann in den rechten Unterbauch wandern.
- > Dein Bauch ist ganz hart und der Schmerz ist nicht auszuhalten, wenn Druck darauf ausgeübt wird.
- > Du erbrichst alles, was du zu dir nimmst, deine Lippen und deine Augen sind ausgetrocknet und du kannst seit sechs Stunden nicht mehr Pipi machen.
- > Dein Erbrochenes ist grün gefärbt oder enthält Blut.

Nach spätestens 24 Stunden

- > Du hast Bauchkrämpfe, kannst aber aufstehen.
- > Du erbrichst zwar, aber weder deine Lippen noch deine Augen sind ausgetrocknet.
- > In deinem Stuhlgang ist Blut.