

newsletter

Chance für das kritisch kranke Kind

Nr. 8 – Sept. 2008

Liebe Gönnerinnen und Gönner

In unserem letzten Newsletter konnten wir Ihnen zeigen, wie die Kunst- und Ausdruckstherapie ein fester Bestandteil des Therapieangebotes auf den Intensivstationen und der Abteilung für Neonatologie am Kinderspital Zürich wurde und welche grosse Bedeutung diese Therapie für unsere Patienten hat. Seit ihrem Bestehen wurde die Kunst- und Ausdruckstherapie von der Stiftung Chance für das kritisch kranke Kind unterstützt und zu einem grossen Teil von einem namhaften Spender getragen. Leider hat unser Gönner seine Förderpolitik geändert und sich von diesem Projekt zurückgezogen. Uns geht dadurch ein wichtiger finanzieller Beitrag an die Kunst- und Ausdruckstherapie verloren. Doch trotz finanzieller Engpässe steht für uns alle fest, dass diese Therapie zu Wohl unserer schwerstkranken Patienten weitergeführt werden muss. Die aktuelle Situation zeigt uns deutlich, dass selbst etablierte und beliebte Therapieangebote nicht selbstverständlich sind. Wir müssen uns jeden Tag neu bemühen, das Erreichte zu erhalten. Es ist nicht leicht, aber wenn man sieht, wie sehr sich ein schwerkrankes Kind auf seine Stunde mit der Therapeutin freut, nimmt man diese zusätzlichen Anstrengungen gerne in Kauf.

Doch es gibt auch positives zu melden. Das Kinderspital und mit ihm die Abteilung für Intensivmedizin und Neonatologie blicken erfreulichen Zeiten entgegen. Es steht definitiv fest, dass das neue Kinderspital an einem anderen Standort gebaut wird. Bis die neue Klinik bezugsbereit ist, wird es allerdings noch einige Jahre dauern. Um die fast unerträgliche räumliche Situation unserer Abteilungen zu entschärfen, hat der Regierungsrat des Kantons Zürich Überbrückungsmassnahmen beschlossen, welche eine deutliche Verbesserung unserer Platzverhältnisse ermöglichen. Diese Entlastungen werden sich auf das Notwendigste beschränken – doch selbst das Notwendigste ist für uns ein grosser Schritt nach vorn. Für etwas zusätzlichen Komfort und für patientennahe Dienstleistungen sind wir weiterhin auf unsere Stiftung Chance für das kritisch kranke Kind und auf Ihre Unterstützung angewiesen. Nur mit Ihrer Hilfe wird es uns weiterhin gelingen, wichtige Verbesserungen zu erreichen. Sie ermöglichen uns, den schwerkranken Kindern und ihren Familien den Aufenthalt bei uns und die Rückkehr in ihr Alltagsleben zu erleichtern.

Ich bedanke mich bei Ihnen ganz herzlich für Ihre langjährige Unterstützung.

Oskar Baenziger



Prof. Dr. Oskar Baenziger,
Leiter der Abteilung für
Intensivmedizin und Neo-
natologie

projekte

- Stillberatung
- Care Team
- Kunst- und Ausdrucks-
therapie
- Intensivmedizin

events

- Golden Voices

spende

- Spenderinnen und
Spender



Stillen – auch im Spital

projekt: Stillberatung auf der Abteilung für Neonatologie

Die meisten werdenden Mütter wünschen sich, ihr Kind zu stillen. Muttermilch ist nicht nur die beste Nahrung für das Neugeborene, Stillen fördert ausserdem die Mutter-Kind-Beziehung. Die Mutter lernt ihr Kind immer besser kennen und das Kind bekommt Zuwendung, Nähe und Wärme.

Wenn das Kind gleich nach der Geburt auf eine Abteilung für Neonatologie verlegt werden muss, ist dies für die jungen Eltern ein grosser Schrecken und eine seelische Belastung. Sie sorgen sich um ihr Kind und sind traurig, dass sie es nicht bei sich haben. Die Erkrankung des Neugeborenen, die Sorge der Eltern, aber auch die Atmosphäre auf der Abteilung für Neonatologie erschweren den Aufbau der Mutter-Kind-Beziehung und damit auch das Stillen.

In einer solchen Situation ist es wichtig, dass die Mütter eine professionelle Betreuung erhalten. Im Spitalalltag erfolgt die Beratung und Anleitung in Stillfragen durch das Pflegepersonal mit der zusätzlichen Unterstützung einer ausgebildeten Stillberaterin IBCLC.

Unsere Erfahrungen zeigten, dass diese Beratung im Alltag oft nicht ausreicht. Ein krankes Neugeborenes zu haben, verunsichert die Mütter. Sie zweifeln an sich und ihren Fähigkeiten, sie sind gestresst und leiden unter der fehlenden Privatsphäre in der Klinik. Stressbedingte Milchunterproduktion und Schuldgefühle der Mutter sind die Folge.

Um diesen Teufelskreis zu durchbrechen, haben wir vor einem Jahr eine Stillsprechstunde eingeführt. Eine ausgebildete Stillberaterin IBCLC berät die Mütter in allen Fragen rund um das Stillen. Hier können sich die Mütter zusätzlichen Rat und Unterstützung holen. Die Stillberaterin berücksichtigt die körperliche und seelische Verfassung der Mutter und plant mit ihr den Alltag rund um das Stillen (Stillen/Pumpen, Essen, Schlafen, Spitalbesuch etc.) Die Mutter bekommt dadurch Sicherheit und beginnt auf sich und ihre Fähigkeiten zu vertrauen.

Die Stillberatung auf der Abteilung für Neonatologie ist für die Mütter eine grosse Hilfe – für Mutter und Kind in ihrer aussergewöhnlichen Situation ist sie ausgesprochen wichtig. Das Projekt Stillberatung wurde dank der Stiftung Chance für das kritisch kranke Kind möglich.

Isabell Feuz





Kindergrab

Rückblick einer Mutter

Als es noch kein Care Team gab

Ein Unfall zuhause führte dazu, dass Familie Sieber vor 12 Jahren ihr jüngstes Mitglied, die erst 18 Monate alte Eleni verlor. Nur einen Moment hatte die Mutter das Kind alleine gelassen. Als sie wieder das Badezimmer betrat, fand sie den leblosen Körper ihrer Tochter im nur wenige Zentimeter tiefen Wasser.

Zuerst konnte Eleni erfolgreich wiederbelebt und zur weiteren Behandlung auf die Intensivstation im Kinderspital Zürich verlegt werden. Doch schon nach kurzer Zeit zeigte sich, dass Elenis Gehirn so schwere Schäden genommen hatte, dass sie ohne intensivmedizinische Massnahmen nicht leben konnte. Nachdem die niederschmetternde Diagnose feststand, wurde die Intensivbehandlung eingestellt. Eleni lebte noch weitere acht Tage, dann schlief sie für immer ein.

Es gibt für Eltern nichts schlimmeres, als das Kind zu verlieren. Frau Sieber musste diese schweren Stunden auf der Intensivstation des

Kinderspitals erleben. Wenn sie zurückdenkt, sieht sie sich zunächst allein in der nüchternen Sitzecke vor dem Zimmer ihrer Tochter sitzen. Niemand hatte Zeit für die Mutter, die sich in einem gefühlsmässigen Ausnahmezustand befand, denn das ganze Team war mit Eleni beschäftigt, die gerade eingeliefert worden war.

Während Elenis Aufenthalt auf der Intensivstation begegneten die Ärzte und Pflegenden Frau Sieber offen, ehrlich und mitfühlend. Sie war immer über den Gesundheitszustand ihrer Tochter informiert. Trotzdem war Frau Sieber von der Situation völlig überfordert. Sie wusste, dass ihre Tochter in den besten Händen war und sie nichts für Eleni tun konnte. Sie wusste, dass die beiden gesunden Geschwister sie gerade jetzt dringend bräuchten, und sie spürte auch, dass sie sich manchmal im nahe gelegenen Elternhaus ein bisschen erholen sollte. Frau Sieber war dazu nicht in der Lage. Drei Tage blieb sie an der Seite ihrer Tochter. Da es den Eltern nicht gestattet werden kann,

auf den Intensivstationen zu übernachten und da im angrenzenden Elternhaus kein Bett für Frau Sieber frei war, musste sie in der ersten Zeit spät abends noch nach Hause fahren. Ein schwerer Moment, die eigene Tochter in dieser Situation zurück zu lassen. Am Morgen kam Frau Sieber jeweils so früh wie möglich und verbrachte den ganzen Tag im Spital. Die Monotonie der Geräuschkulisse und die ruhigen, sich wiederholenden Arbeitsabläufe auf der Abteilung wirkten beruhigend. Kurze Spaziergänge im Quartier liessen Frau Sieber wieder Kraft schöpfen. Trost fand sie in den persönlichen Gesprächen mit Frau Dr. Waldvogel und mit den Pflegenden.

Einen Tag vor ihrem Tod wurde Eleni auf die stationäre Abteilung verlegt. Endlich durfte Frau Sieber auch persönliche Gegenstände mitnehmen und im Zimmer aufstellen. Mit Zeichnungen, Fotos und Kerzen versuchte die Mutter, ein wenig warme Atmosphäre in das sterile Spitalumfeld zu bringen.

Frau Sieber wusste, dass sie ihr Kind gehen lassen musste und dass es für Eleni besser war, wenn sie sterben durfte. Die Angst vor dem endgültigen Abschied war jedoch unendlich gross. In der ersten Nacht, die Mutter und Kind im selben Zimmer verbringen konnten, verstarb Eleni in den frühen Morgenstunden. Die Erinnerung daran ist auch nach 12 Jahren noch frisch: Eleni ist gestorben und obwohl alle Ärzte und Pflegenden die Familie sehr unterstützen, nimmt der Spitalalltag seinen Lauf und die Routine geht weiter. Für die Betroffenen müsste – zumindest für eine Weile – die Zeit angehalten werden können.

Heute kann Frau Sieber ausdrücken, was sie damals gebraucht hätte. Es wäre eine Person gewesen, die ihr ausserhalb der medizinischen Routine zur Seite gestanden hätte. Eine Person auf Abruf; denn man kann in solchen Situationen nicht vorhersagen, wann ein Gespräch wichtig wäre oder eine Schulter zum Weinen gebraucht wird. Auch zum Zeitpunkt des Todes hätte sie gerne Unterstützung gehabt. Sie hätte mehr

Das Care-Team heute



Dr. med. Katharina Waldvogel, Leitende Ärztin der Abteilung für Intensivmedizin und Neonatologie

Die Geschichte der Familie Sieber ist leider kein Einzelschicksal. Trotz der rasanten Fortschritte in der Intensivmedizin gehören das Sterben und der Tod zum Alltag unserer Abteilung. Jedes Jahr versterben 40 bis 50 Kinder bei uns. Viele davon, wie Eleni Sieber, akut und unvorbereitet. Die Eltern und Geschwister bleiben verzweifelt mit ihrem unglaublich schweren Schicksal zurück.

In all den Jahren meiner Tätigkeit als Oberärztin auf den Intensivstationen und der Abteilung für Neonatologie hatte ich den Eindruck, dass wir trotz unseres grossen Einsatzes und der grossen Erfahrung des Behandlungsteams, den Bedürfnissen dieser Eltern nicht wirklich gerecht werden konnten. Uns fehlte die nötige Zeit. Dies veranlasste mich im Herbst 2000 unter dem Leitgedanken „Menschen ihre Zeit lassen“ das Care-Team für die Intensivstationen und die Abteilung für Neonatologie am Kinderspital Zürich zu gründen. Dank der finanziellen Unterstützung durch die Stiftung Chance für das kritisch kranke Kind wurde es möglich.

Die nachfolgenden Zeilen einer Mutter, die ihr zwei Tage altes frühgeborenes Mädchen bei uns verloren hat, zeigen, von welcher grosser Bedeutung gerade in der Phase des Abschiednehmens eben diese Zeit ist und, welche wichtigen und für das spätere Leben bedeutende Aufgaben durch den Einsatz des Care-Teams ermöglicht werden: *„...dass Linda für Sie eine solche Bedeutung gewonnen hat, gibt mir ein gutes Gefühl. Ein Gefühl, dass ich weiss, dass noch jemand diese wenigen, aber sehr wertvollen Stunden miterlebt hat...“*

Zeit haben – Zeit geben – Zeit lassen – vor, während und nach dem Tod.

Dank dem Care-Team war es möglich, diese Mutter nach einem Kaiserschnitt mit der Ambulanz ins Kinderspital zu bringen und ihr die Möglichkeit zu geben, zusammen mit ihrem Ehemann Abschied von Linda zu nehmen. Wir

Zeit mit ihrem toten Kind verbringen wollen, um sich in ihrem eigenen Tempo von Eleni zu verabschieden. Für die Auseinandersetzung mit dem Schmerz und der Trauer sei es entscheidend, wie sich der Abschied gestaltet, meint Frau Sieber. Hier hatte ihr im Kinderspital die nötige Unterstützung gefehlt.

Frau Sieber setzte sich später nochmals aktiv mit ihrer Trauer um Eleni auseinander. In einer Weiterbildung in Trauerbegleitung konnte sie das Geschehene und den schlimmsten Schmerz um das Kind überwinden. In der Weiterbildung fand sie die nötige Kraft, ihre Familie in der Trauer um die Tochter und Schwester zu unterstützen und den Verlust Elenis zu verarbeiten. Die Familie ist dadurch näher zusammengerückt und die damals ebenfalls noch kleinen Geschwister sind heute reifere Persönlichkeiten als ihre Altersgenossen.

Marco Stücheli



Kindergrab

konnten sogar am folgenden Tag das verstorbene Mädchen zur Mutter in die Geburtsklinik zurückbringen. Die Eltern konnten dadurch nochmals Zeit mit ihrem Kind verbringen.

In den vergangenen Jahren hat sich die Arbeit des Care-Teams in unserer Abteilung etabliert. Dank der Einsätze der Care-Team Mitarbeiterinnen konnten wir den Bedürfnissen der kleinen Patienten und ihrer Angehörigen viel besser gerecht werden. Das Care-Team unterstützt und entlastet das Behandlungsteam Krisensituationen und bei Sterbebegleitungen. Es hilft bei der Betreuung schwer kranker oder sterbender Kinder und deren Angehörigen. Nach dem Tod eines Kindes unterstützt das Care-Team die Eltern bei organisatorischen und logistischen Massnahmen, die getroffen werden müssen. Aber auch später, Wochen oder Monate nach dem Tod des Kindes, stehen Mitglieder des Care-Teams den Eltern für Gespräche oder Vermittlungsaufgaben zur Verfügung.

Neben der Betreuung der Patienten und deren Angehörigen, instruieren und schulen die Care-Team Mitarbeiterinnen die Behandlungsteams in sterbebegleitenden Verrichtungen. Sie bekommen dadurch mehr Kompetenz und Sicherheit in der Sterbebegleitung.

In den letzten Jahren haben auch andere Stationen im Kinderspital zunehmend um die Unterstützung unseres Care-Teams gebeten. Seit Oktober 2007 konnten wir dank ausreichender Ressourcen diesen Anfragen nachkommen und unsere Einsätze auch auf die übrigen Kliniken des Kinderspitals, inklusive des Rehabilitationszentrum Affoltern, ausweiten.

Die Mitarbeiterinnen des Care-Teams sind als Pflegenden, Ärzte und Sozialarbeiterinnen am Kinderspital angestellt. Sie engagieren sich in ihrer Freizeit und garantieren uns eine Unterstützung rund um die Uhr, an 365 Tagen im Jahr. Alle Mitarbeiterinnen haben langjährige Erfahrung in der Sterbebegleitung und ihr Wissen in Kursen über Trauerbegleitung und Palliativmedizin vertieft. Aktuell ist eine Mitarbeiterin am MAS in Palliativmedizin. Regelmässige Supervisionen unterstützen das Team selbst in seiner belastenden Arbeit. Das Konzept Care-Team Kinderspital wurde am Welt Congress für pädiatrische Intensivmedizin 2007 auch Fachleuten vorgestellt und diskutiert. Es fand grossen Anklang. Wir sind überzeugt, dass die Arbeit des Care-Teams ein unverzichtbarer Bestandteil unserer Dienstleistungen ist.

Was ist Kunst- und Ausdruckstherapie?

Der Mensch ist ein schöpferisches Wesen. Höhlenzeichnungen und jahrtausend alte Rituale mit Tanz und Musik sind einige Beispiele dafür, wie das schöpferisch-künstlerische Tun seit jeher ein wichtiges Element im Leben der Menschheit ist.

Die Kunst- und Ausdruckstherapie (KAT) benutzt neben verbalen Methoden auch verschiedene Kunstformen wie Tanz und Bewegung, Musik, Theater und Rollenspiele, Malen, Gestalten, Schreiben, Geschichten erzählen und erfinden. Diese künstlerischen Mittel schaffen Abstand zum Alltag und ermöglichen neue Perspektiven und Sichtweisen. Während des schöpferischen Tuns kann der Mensch aktiv etwas kreieren und gestalten. Dadurch werden seine schöpferischen Kräfte mobilisiert, und er erlebt und erfährt sich selber anders als gewohnt. Das künstlerische Tun bringt den Menschen mit seinen eigenen Ressourcen in Kontakt, stärkt sein Selbstvertrauen und seine eigene Handlungsfähigkeit.

Durch die Verknüpfung verschiedener künstlerischen Medien sprechen wir den Menschen in seiner Ganzheit an. Über die Sinneswahrnehmung wird er auf einer anderen Ebene als der kognitiven oder rationellen erreicht. Das schafft die Voraussetzung für die Vertiefung und Verankerung der schöpferischen Erfahrungen.

Die therapeutische Begegnung und Beziehung ist ein zentrales Element der KAT. Das durch die Beziehung entstandene Vertrauen und die kreative Tätigkeit ermöglichen eine Atmosphäre der Offenheit für Überraschungen in Bezug auf sich selbst, auf die eigenen Fähigkeiten und auf das Umfeld.

In der KAT liegt der Schwerpunkt im Ausprobieren, Erleben und Erfahren, in einem geschützten Rahmen und in einer leistungs- und druckfreien Atmosphäre. Das ist ein wesentlicher Unterschied zum „reinen“ Malen oder anderen künstlerischen Tätigkeiten, wo der Schwerpunkt viel mehr auf der Technik und einem „Endprodukt“ liegt.

Die Kunst- und Ausdruckstherapie auf der Intensivstation

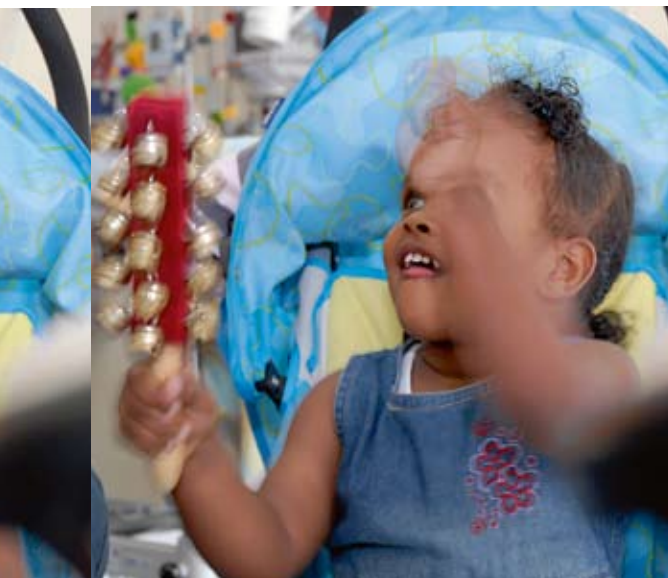
Durch die nonverbale Ausdrucksmöglichkeit können die Patientinnen und Patienten ihre Gefühle und Bedürfnisse mitteilen, ihre Erlebnisse im Spital und im Zusammenhang mit der Krankheit verarbeiten und sich selber als „nicht nur krank“ erleben, sondern als jemanden die/der fähig ist, ein Bild zu malen, eine Geschichte zu erfinden oder ein „Gschpäni“ aus Ton zu gestalten usw. Sich als fähig und aktiv zu erleben ist eine sehr wichtige Erfahrung für den Umgang mit der Krankheit und für den Heilungsprozess der Patienten.



Als Therapeutinnen versuchen wir, den Patienten dort abzuholen, wo er ein Bedürfnis hat. Manchmal heisst das, ihn abzulenken von seinen Schmerzen; ihm eine Möglichkeit anzubieten zum Entspannen und Abschalten vom Spitalalltag; zum wieder Freude empfinden und lachen, oder Gefühlen wie Angst und Wut Platz zu geben. Das Wichtigste ist, den Patienten in diesem Moment zu begleiten und in der Umgebung der Intensivstation eine „Insel“ zu schaffen, wo der Patient in eine andere Welt eintaucht. So bildet die KAT einen Gegenpol zu Schmerz und Angst und erhöht die Lebensqualität im Spital.

Wir arbeiten mit verschiedenen Kunstformen, die oft miteinander verknüpft werden. Gemalte Bilder können z.B. mit Musik vertont werden oder die Kulisse für ein Theaterspiel mit Figuren und Tieren bilden; nach dem Erzählen eines Bilderbuches können Themen der Geschichte zum eigenen Thema werden, welches dann in einem Rollenspiel verarbeitet werden kann.

Oft gelingt es uns, weinende Kinder zum Lachen zu bringen, oder ein Kind, das seit Tagen kein Wort mehr gesprochen hat, zum Singen und Erzählen. Während unseren Einsätzen genießen die Eltern oft eine wohltuende Pause. Durch unsere Position als Aussenstehende, nicht zum medizinischen Personal oder zur Familie gehörende Bezugspersonen geben wir dem Patienten die Gelegenheit, auf einer anderen Ebene zu kommunizieren und unbelasteter Ängste oder auch Aggressionen auszudrücken.



Als wertvollen Beitrag zum Heilungsprozess sehen wir unsere Arbeit auch mit Patienten, die immer wieder ins Spital z.B. für Kontrollen kommen müssen. Mit ihnen können wir über längere Zeiträume hinweg arbeiten. Wir geben ihnen ein Gefühl der Vertrautheit und sind wie ein „sicherer Hafen“ im Spital. Die Zusammenarbeit mit z.B. Schule, Kindergarten und Physiotherapie gibt uns die Möglichkeit, unsere Beobachtungen und Erlebnisse ins Behandlungskonzept der Patienten einfließen zu lassen.

Das schöpferische Tun bringt den Menschen mit seinen eigenen Ressourcen in Kontakt, stärkt sein Selbstvertrauen und unterstützt somit den Selbstheilungsprozess. In diesem Sinne ist die Kunst- und Ausdruckstherapie ein wichtiger Faktor für die Verbesserung der Lebensqualität im Spital, für die Verarbeitung und den Umgang mit der Krankheit und für den Heilungsprozess der Patientinnen und Patienten.

Cintia Balau und Susanna Rüsck

„Kunst ist die Vermittlerin des Unaussprechbaren“

Goethe

Zur Veranschaulichung zwei Beispiele.

Carolina, ein 9-jähriges Mädchen, hatte einen Verkehrsunfall. Heute will sie einen Hund aus Draht und Gips gestalten, denn sie vermisst ihren Hund von Zuhause. Ich helfe ihr bei der Gestaltung, denn die Beweglichkeit ihrer Hände ist durch Schläuche und Verbände eingeschränkt. Als der Hund fertig ist, frage ich: „Wo könnte der Hund sein? Was meinst du, braucht er ein Haus oder eine Landschaft, wo er spazieren gehen kann?“ Ihre Antwort: „Ja, unbedingt, ich male ein Bild, darauf kann er ohne Probleme spazieren und spielen!“ Sie beginnt das Bild und sagt: „Ich male einen Wald für ihn. Hier im Wald geht es ihm gut, es kann ihm nichts passieren, es gibt kein Verkehr und keine Autos.“

Das Unfallthema ist wieder einmal anwesend, und die Wiederholung des Themas in unterschiedlichen Situationen und auf verschiedene Weise ermöglicht seine Verarbeitung.

Claudia, ein 5-jähriges Mädchen, sitzt an ihrem Tisch und will Playmobil spielen. Heute ist die Geschichte die folgende: Eine 7-köpfige Familie geht in den Zirkus. Claudia fängt bei der Zirkusvorstellung an zu singen. Ich lege eine Trommel in ihre Nähe, sie spielt und singt, ich begleite sie mit dem Glockenspiel. Ihr Gesicht leuchtet vor Freude.

Mit Kinästhetik fördern

Projekt: Kinästhetik Infant Handling

Kinder kommen mit einem grossen Bewegungsrepertoire auf die Welt. Bereits während der Schwangerschaft führen die Ungeborenen alle wichtigen Grundbewegungen aus. Stimuliert werden sie dabei durch die Bewegungen der Mutter. Der Zeitpunkt der Schwangerschaft, beziehungsweise die Platzverhältnisse in der Gebärmutter, bestimmen, welche Bewegungen das Kind lernt. In den frühen Phasen, wenn dem Kind noch relativ viel Platz zur Verfügung steht, besteht die Bewegung vorwiegend aus Streckung. Nach der 32. Schwangerschaftswoche wird der Platz in der Gebärmutter knapp und das Kind muss sich beugen.

Nach der Geburt müssen die Kinder diese gelernten Bewegungen in Beziehung zu Schwerkraft und Raum ausführen und über viele Monate hinweg ihr Repertoire ausbauen, um am Ende sitzen, stehen und laufen zu können

Ein gesundes Kind wird bei der täglichen Pflege, beim Wickeln, baden, herumtragen, durch die wechselnde Umgebung und die unterschiedlichen Berührungen dazu motiviert, sich zu bewegen.

Werden Kinder den natürlichen Bewegungsabläufen entsprechend gefördert, bewegen sie sich einfacher und gezielter in ihren Alltagsaktivitäten, zusätzlich werden ihre kognitiven Fähigkeiten gefördert. Die Kinder sind selbständiger und ihrer Umwelt gegenüber sicherer und entspannter.

Beim Handling wird darauf geachtet, dass das Kind die Möglichkeit hat, der Bewegung zu folgen. Hierbei wird das Tempo jenem des Kindes angepasst. Zum Hochnehmen wird es zuerst in die Seitenlage beziehungsweise fast Bauchlage gedreht, danach werden der Kopf, Brustkorb, Becken und zuletzt die Füsse von der Unterstützungsfläche gehoben. Dies entspricht dem natürlichen Bewegungsablauf von Kindern. Sie drehen sich zuerst in die Seitenlage. Später stehen sie auf, indem sie sich zuerst in die Bauchlage drehen und über den Vierfüsslerstand hochkommen.

Beim Wickeln achten wir darauf, dass das Gewicht der Beine auf der Unterstützungsfläche bleibt. Hierfür wird das Kind wieder in Seitenlage gedreht. Der innere Raum von Brustkorb und Bauch wird dabei nicht zusammengedrückt, Atmung und Verdauung werden nicht beeinträchtigt. Das Kind ist beim Wickeln entspannt.



Kranken Früh- und Neugeborenen fehlt diese fördernde und fordernde Umgebung. Sie sind primär mit therapeutischen Massnahmen konfrontiert, die die Kinder in ihrem reduzierten Allgemeinzustand zusätzlich stressen können.

In dieser Situation möchten wir mit den verschiedenen Konzepten der Kinästhetik eine Lücke schliessen und dafür sorgen, dass sich unsere kleinen Patienten durch Berührungen, Tragetechniken und Lagerungen geborgen fühlen und sanft gefördert werden – ganz wie es ihren natürlichen Bedürfnissen entspricht. Die Kinder fühlen sich wohler, der krankheitsbedingte Stress wird reduziert und die Genesung beschleunigt.

Kinästhetik im Alltag auf der Intensivstation

David wird in der 27. Schwangerschaftswoche mit einem Geburtsgewicht von nur 650 Gramm geboren. Er ist noch sehr klein, lebenswichtige Funktionen sind noch nicht vollständig ausgereift, David braucht Unterstützung beim Atmen und Trinken.



Im Brutkasten hat David eine konstante Raumtemperatur und -feuchtigkeit. Seine Eltern dürfen ihn jedoch auf ihre Brust legen. Bei dieser Kängurumethode wird das Kind vom Elternteil gewärmt. Dick eingepackt fühlt es sich sicher und geborgen.



Dauids Mutter, Frau Suter, möchte ihr Kind nach kinästhetischen Gesichtspunkten pflegen. Sie lässt sich anlernen.

An einer Puppe lernt Frau Suter, wie sie David hochnehmen und hinlegen kann, und wie sie ihn wickeln sollte.



Da David 13 Wochen zufrühgeboren wurde, hat er in seinem Bewegungsrepertoire fast nur „Streckung“ erlebt. Die Erfahrung der „Beugung“ muss er nun nachholen. Er bekommt von den Pflegenden, mit Hilfe von Rollen und anderen Hilfsmitteln, eine Umgebung geschaffen, die ihn zur

Beugung animiert. Zusätzlich beginnt die Mutter jede Pflegerunde, indem sie ihren Sohn am Kopf und den Füßen hält.

Frau Suter kennt ihr kleines Söhnchen gut. Sie weiss, was er gerne mag und wie er sich beruhigen lässt. Ihre Ruhe und Geduld führen bei David zu einer entspannten Körperhaltung.

Muriel Heuss



Die neue Website ist Online

Es liegt uns viel daran, eine Plattform zu betreiben, mit deren Hilfe wir mit Ihnen, liebe Gönnerinnen und Gönner, kommunizieren können. Daher haben wir eine neue Website für die Stiftung Chance eingerichtet.

Optisch und textlich überarbeitet, hat die neue Website einen frischen und freundlichen Auftritt.

Die Navigation der Site haben wir so gestaltet, dass Sie mit wenigen Klicks zum gewünschten Themenbereich gelangen und sich jederzeit über unsere Projekte informieren können.

Mit dem neuen Kontaktformular können Sie unkompliziert mit uns in Verbindung treten und uns ihre Fragen oder Anregungen mitteilen.

Am Besten, Sie machen sich selbst ein Bild von der neuen Website, welche nach wie vor unter der Adresse www.stiftung-chance.ch zu finden ist. Wir freuen uns über Ihr Feedback.

www.stiftung-chance.ch

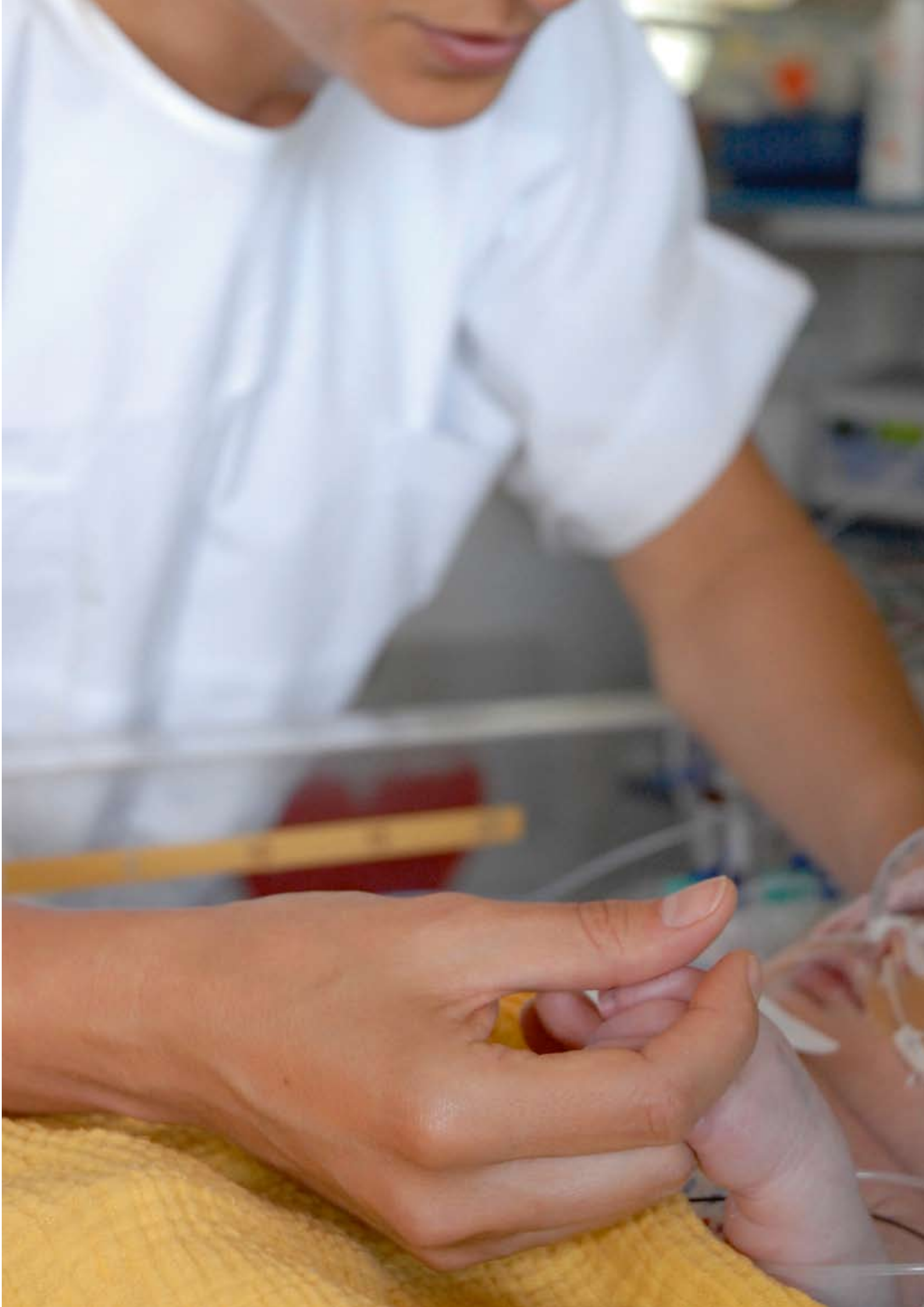
Hautnah und menschlich

Wir sind familienfreundlich – gerade in der hochtechnisierten Spitzenmedizin

Unsere Patienten befinden sich alle in einer gesundheitlich kritischen bis lebensbedrohlichen Situation. Es ist uns daher ganz besonders wichtig, dass die Eltern bei ihrem Kind sein können und – wo immer möglich – in die Pflege einbezogen werden. Die Eltern neugeborener Kinder können dadurch ihr Kind kennen lernen und die grösseren Kinder fühlen sich durch die Nähe der Eltern geschützt und geborgen.



projekt:
Intensivmedizin





Impressum

Newsletter –
Chance für das kritisch
kranke Kind
Kinderspital Zürich
Steinwiesstrasse 75
8032 Zürich

Telefon 044 266 78 09
Fax 044 266 71 71
eva.lindemann@
kispi.uzh.ch
www.stiftung-chance.ch

Redaktion:
Eva Lindemann
Fotos: Gabriela Acklin,
Valérie Jaquet
Layout: Susanne Staubli
Druck:
Rolis Druck & Kopie

Happy Birthday Golden Voices

Ein Benefizkonzert der Golden Voices unter der Leitung von Edith Akçag ist ein fester Programmpunkt in unserem Stiftungsjahr.

Am 24. Mai feierte der bekannte Chor aus Herrliberg mit einem Benefizkonzert zugunsten unserer Stiftung Chance für das kritisch kranke Kinde im Kammermusiksaal der Tonhalle sein 10-jähriges Bestehen. Wir gratulieren Edith Akçag und allen Sängerinnen und Sängern

herzlich zu ihrem Jubiläum und danken ihnen für die treue Unterstützung unserer Stiftung.

Wegen des grossen Erfolgs wird es am **7.12.08 um 17.00 Uhr ein Zusatzkonzert im Kammermusiksaal der Tonhalle** geben. Auch hier ist der Erlös für die Stiftung bestimmt. Karten können direkt bei Edith Akçag oder an der Abendkasse bezogen werden.



Wir danken herzlich
allen Spenderinnen und
Spendern, die uns und
unsere Projekte immer wieder
grosszügig unterstützen