

inhalt

- » editorial Prof. Dr. Thorsten Kühn / Prof. Dr. Christian von Schnakenburg
- » Hebammensprechstunde (NEU ab Oktober)
- » Zu früh geboren, ... Pflegekonzept (EFIB)
- » Eisenmangel in der Schwangerschaft
- » Wochenbettstation
- » Sprechstunden & Veranstaltungen

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Hebammen, liebe Entbindungspfleger,

wir freuen uns, Ihnen heute den 2. Newsletter unseres Mutter-Kind-Zentrums vorzustellen zu können. Neben allgemeinen Informationen zu unserem Zentrum möchten wir aktuelle Themen aus unserem Fachbereich vorstellen und diskutieren.

Als Perinatalzentrum des Level I versorgen wir kleinste Frühgeborene auf höchstem fachlichem Niveau. Parallel dazu legen wir größten Wert auf eine frühzeitige Einbindung der Eltern und möchten Ihnen in diesem Zusammenhang unser **Pflegekonzept der entwicklungsfördernden familienzentrierten individuellen Betreuung (EFIB)** von Frühgeborenen vorstellen.

Die **Anämie in der Schwangerschaft** ist eine sehr häufige Problematik, deren Diagnostik und Therapie im Focus aktueller Diskussionen steht. Aus diesem Grunde möchten wir dieses Thema in diesem Heft diskutieren und die neuesten Empfehlungen darstellen.

Wir hoffen, mit der Auswahl unserer Themen Ihr Interesse geweckt zu haben und wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen.

Es grüßen Sie sehr herzlich



Ihr

Prof. Dr. med. Thorsten Kühn
Chefarzt, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Brustzentrum,
Zentrum für gynäkologische Tumorerkrankungen

Telefon 0711 - 3103 3051 · Fax 0711 - 3103 3052
E-Mail: t.kuehn@klinikum-esslingen.de
Haus 2 - Stationen G 34, G 52



Ihr

Prof. Dr. med. Christian von Schnakenburg
Chefarzt, Klinik für Kinder und Jugendliche
Perinatalzentrum

Telefon 0711 - 3103 3501 · Fax 0711 - 3103 3519
E-Mail: e.just@klinikum-esslingen.de
Haus 9 - Stationen K 94, K 97, K 981

NEU ab Oktober

Hebammensprechstunde

Wir haben Zeit für Schwangere und bieten ihnen individuelle Beratung und Unterstützung von Beginn der Schwangerschaft an.

- » Beratung in der Schwangerschaft z.B. bei Fragen zu vorausgegangen Geburten
- » Ernährungsberatung
- » Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden z.B. Übelkeit, Ödeme, Ischialgie
- » Beckenendlage zwischen 35.-37. SSW

Alle Hebammenleistungen werden von den Krankenkassen übernommen

Termine erhalten Sie unter:

0711 - 3103 87912

Wir freuen uns auf Sie!

Ihr Hebammenteam am Klinikum Esslingen



Zu früh geboren

Familienzentrierte Betreuung auf der Esslinger Frühgeborenen-Intensivstation

Aus verschiedenen Gründen werden Kinder zu früh, d.h. vor der abgeschlossenen 37. SSW geboren, je nach SSW mit ganz speziellen Fähigkeiten und Bedürfnissen. Im Esslinger Perinatalzentrum Level 1 werden regelmäßig FG ab der vollendeten 24. SSW versorgt und ebenso ihre Mütter, Väter und Geschwister mitbetreut. Bereits vor der Entbindung werden die werdenden Eltern i. R. der präpartalen Sprechstunde auch von Neonatologen aus der Klinik für Kinder und Jugendliche beraten. Zusätzlich informiert ein spezielles Team von Kinderkrankenschwestern über den konkreten Stationsalltag kleiner FG und es besteht die Möglichkeit, die neonatologische Intensivstation zu besichtigen.

Neben dem hochentwickelten medizinischen und technischen Stand der FG-Medizin steht als dritte Säule die Optimierung der Lebensqualität des einzelnen FG im Vordergrund. Hierbei gilt als Grundlage für eine gesunde Hirnentwicklung besonders bei FG eine enge Bindung zu ihren Eltern und eine reifeentsprechende sensorische Stimulation. Deshalb erfolgt die Betreuung seit vielen Jahren auf unserer Station nach den Prinzipien des Pflegekonzepts **EFIB®: Entwicklungsfördernde Familienzentrierte Individuelle Betreuung von FG.**

Entwicklungsfördernd steht dafür, dass jeder Kontakt mit dem Kind darauf ausgerichtet ist, dem unreifen Gehirn bestmögliche Entwicklungschancen zu ermöglichen, störende sensorische Reize wie z.B. Licht und Lärm zu vermeiden, fördernde Reize i.R. der Pflege und Physiotherapie anzubieten. Hierdurch sollen mögliche Störungen der Langzeitentwicklung FG vermieden werden. **Familienzentriert** stellt Elternkompetenz und weitmögliche Elternautonomie in den Mittelpunkt. Die Einheit Eltern-Kind soll erhalten bleiben, Eltern werden jederzeit über ihr Kind informiert und in Therapieentscheidungen miteinbezogen. Ein erster Elternkontakt findet bereits im Kreißsaal statt. Von Beginn an werden Eltern bei uns in die Pflege ihres Kindes einbezogen und führen diese zunehmend selbständig durch. Elternanwesenheit ist immer erwünscht. So früh wie möglich känguruhen die FG auf der nackten Elternbrust. Von Beginn an wird Muttermilch gefüttert, das Kind regelmäßig an die Brust angelegt. Eine Stillberaterin gehört zum Team. Viele FG können auch zuhause noch weiter gestillt werden. **Individuell** beschreibt, dass körperliche und seelische Bedürfnisse jedes einzelnen FG und seiner Familie Berücksichtigung finden.

Ein spezieller Elternaufenthaltsbereich für Gespräche und Rückzugspausen gehört zur Station. Unser Gesprächsangebot schließt auch Psychologen und Seelsorger ein. In mehreren Mütterzimmern kann die Mutter zur Entlassung hin mitaufgenommen werden und so 24 h beim Kind sein. Als Überleitung nach Hause kann sozialmedizinische Nachsorge durch eine Schwester des Teams für die ersten Wochen zuhause angeboten werden. In unserem Team arbeiten 11 NeonatologInnen, speziell weitergebildete Fachärzte für Kinder- u. Jugendmedizin. Neben langjährig neonatologisch erfahrenen Kinderkrankenschwestern haben mehr als 50 % der Schwestern die intensivmedizinische Fachweiterbildung. Gemeinsam bilden wir uns regelmäßig in- und extern fort, um die o.g. Betreuungsgrundsätze für bestmögliche Entwicklungschancen der kleinen FG weiter zu entwickeln. Als große Verbesserung werden wir Anfang 2013 die neu gestaltete neonatologische Intensivstation in der Kinderklinik beziehen, wo auch das Angebot für Mutter-Kind-Zimmer erweitert wird.

C. Dörr

Ihre Ansprechpartner:

OÄ Dr. med. Charlotte Hein:

Schwerpunkt gynäkologische Operationen, Geburtshilfe

Telefon: 0711 3103 3051

Mail: c.hein@klinikum-esslingen.de



OÄ Dr. med. Claudia Hugger:

Schwerpunktbezeichnung Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin, Schwerpunkt Pränataldiagnostik

Telefon: 0711 3103 3056

Mail: c.hugger@klinikum-esslingen.de



Ltd.-OA Olaf Kindermann:

Schwerpunktbezeichnung Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

Telefon: 0711 3103 3051

Mail: o.kindermann@klinikum-esslingen.de



Ltd.-OA Klaus Niethammer:

Schwerpunktbezeichnung Neonatologie

Telefon: 0711 3103 3501

Mail: k.niethammer@klinikum-esslingen.de



Impressum

- » **Herausgeber:** Klinikum Esslingen GmbH, Hirschlandstraße 97, 73730 Esslingen
- » **Geschäftsführung:** Bernd Sieber
- » **Redaktion:** OÄ Dr. med. Claudia Hugger, Christa Dörr
- » **Gestaltung:** Martina Meyer, Abteilung Organisation & Kommunikation
- » **Fotos:** Klinikum Esslingen GmbH



Eisenmangel in der Schwangerschaft

Eisenmangel und Eisenmangelanämie sind ein weltweites Problem, vor allem in Entwicklungsländern. Aber auch in Europa sind schätzungsweise 25% der Schwangeren betroffen. 75% der deutschen Frauen unter 50 Jahren schaffen die täglich empfohlene Aufnahmemenge von 15 mg Eisen nicht über ihre Ernährung. Eisenmangel und Eisenmangelanämie können zu erhöhter Infektanfälligkeit, verminderter Leistungsfähigkeit, Reizbarkeit, Kopfschmerzen und Haarausfall führen.

Eine Anämie in der Schwangerschaft liegt vor, wenn im 1. und 3. Trimenon der Hämoglobin-Wert (Hb) < 11 g/dl und im 2. Trimenon < 10,5 g/dl beträgt. Eine Eisenmangelanämie tritt etwa acht Wochen nach Entleerung der Eisenspeicher auf. Ferritin, das rasch verfügbare Depoteisen, erlaubt im Serum eine Aussage über den Eisenbestand im Körper. Serumferritinwerte < 30 µg/l zeigen insuffiziente, Werte < 12 µg/l entleerte Eisenspeicher an.

Die Folgen einer Anämie für die Schwangerschaft, insbesondere, wenn sie bereits mit erniedrigten Speichern begonnen wird, liegen in erhöhter fetaler und mütterlicher Morbidität und Mortalität, kardiovaskulärem Stress mit vermehrten Komplikationen. Einige Studien mit Schwangeren fanden Zusammenhänge zwischen mütterlichem Eisenmangel, erhöhter Frühgeburtlichkeit, geringem Geburtsgewicht und erhöhtem peripartalen Blutverlust. Ebenso scheint das Risiko der Neugeborenen für einen Eisenmangel in den ersten Lebensmonaten erhöht zu sein. Gestörte psychomotorische und mentale Entwicklung können die Folge dieses Mangels sein. Wegen der methodischen Limitierung zahlreicher Untersuchungen bedarf es jedoch weiterer Studien, um evidenzbasierte Aussagen treffen zu können. Die deutsche Gesellschaft für Ernährung empfiehlt in der Schwangerschaft eine tägliche Eisenaufnahme von 30 mg anstatt 15 mg. Ein Blick auf die Tabelle 1 rechts zeigt, wie schwierig die Aufnahme von 30 mg Eisen pro Tag durch die Ernährung ist.

Wie könnte ein generelles Vorgehen bei der Schwangerenvorsorge aussehen?

Tabelle 2 zeigt einen Stufenplan, der von einer Arbeitsgruppe erstellt, 2011 veröffentlicht und derzeit von der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe geprüft wird. Da die Eisen-Substitution bei Schwangeren oftmals wegen damit verbundener gastrointestinaler Nebenwirkungen schwierig ist, sollte man in Erwägung ziehen, bei der ersten Hb-Kontrolle parallel bereits den Ferritin-Wert mitzubestimmen. Ist der Ferritin-Wert bei noch normalem Hb erniedrigt, kann nach dem Stufenplan bereits eine Substitution erfolgen. Eine Eisendosis bis 45 mg/d wird normalerweise gut vertragen, so dass damit bei guter Compliance der Patientin einer später entstehenden Anämie bereits effizient vorgebeugt werden kann. Präparat der Wahl ist Eisen (II) – Sulfat. Die Einnahme erfolgt am besten nüchtern, 1 h vor dem Essen, mit Vitamin C (z.B. Orangensaft), um die Aufnahme zu maximieren. Einnahme in Milch, Tee oder Kaffee verschlechtert hingegen die Resorption. Bei oraler Eisensubstitution sollte der Hb-Wert ca. 2 g/dl in 3-4 Wochen steigen. Ist der Hb-Wert wieder im normalen Bereich, sollte die orale Eisensubstitution noch 3 Monate weitergeführt werden, mindestens bis 6 Wochen nach der Geburt. Bei nicht anämischen Frauen sollte der Ferritinspiegel 8 Wochen nach der Behandlung kontrolliert werden. Von einer generellen Prophylaxe ohne Hb/Ferritin Bestimmung wird abgeraten, da es prinzipiell auch zu einer Eisenüberladung kommen kann.

Eisengehalt ausgewählter Lebensmittel (mg pro 100 g)

» Blutwurst	17,0		
» Kakaopulver	13,0	» Kichererbsen	3,0
» Hirse	9,0	» Mangold	3,0
» Weizenkeime	8,0	» Roggenvollkornbrot	3,0
» Rinderleber	7,9	» Spinat	3,0
» Leberwurst	7,0	» Weiße Bohnen	2,7
» Sonnenblumenkerne	6,3	» Weizenvollkornbrot	2,7
» Haferflocken	4,6	» Linsen	2,6
» Schokolade (Zartbitter)	4,6	» Schinken (gekocht)	2,6
» Miesmuscheln	4,5	» Tofu	2,5
» Haselnüsse	4,0	» Walnüsse	2,5
» Mandeln	4,0	» Getrocknete Pflaumen	2,4
» Müsli-Frucht	3,3	» Algen	2,3
» Müsli-Schoko	3,3	» Fenchel	2,3
» Getrocknete Feigen	3,0	» Kalbfleisch	2,3

Tabelle 1 – Quelle: Der Gynäkologe 2011 · 44:759-766

Empfehlung zum Vorgehen:

1. Generelle Ausschlussdiagnostik der Anämie und des Eisenmangels durch Hämoglobin- und Ferritin-Konzentrationsbestimmungen im Blut bzw. im Serum im ersten, zweiten und dritten Trimenon
 2. Als erniedrigt gelten Hämoglobinwerte im ersten und dritten Trimenon < 11g % und im zweiten Trimenon < 10,5 g % sowie ein Serumferritinwert < 30 g/l
 3. Serumferritin-Konzentrationen < 30 g/l zeigen insuffiziente und < 12 g/l entleerte Eisenspeicher an
 4. Eine Eisenmangelprophylaxe bei allen Schwangeren ab 10. SSW mit 30–40 mg pro Tag als Einzeldosis eines gut verträglichen und bioverfügbaren oralen Eisenpräparates. Ausnahme: bei Ferritinwerten > 70 g/l
- Behandlung der Anämie in der Schwangerschaft (Hb < 11 bzw. < 10,5 g %) nach dem Stufenplan

Stufenplan in der Schwangerschaft

Ferritin, µg/l	Hämoglobin, g% [mmol/l]	Therapie	Prophylaxe
< 70			30 – 40 mg/Tag p.o.
< 30	< 11 (Trimenon 1,3)	100 mg Fe/Tag p.o	
< 30	< 10,5 (Trimenon 2)	100 mg Fe/Tag p.o	
< 12	< 9	Fe i.v.	
	< 7 und Volumenmangelsymptome	Transfusion	
	< 7 unmittelbar präpartal	Transfusion	
	< 9 und erhöhtes Blutungsrisiko	Transfusion	

Tabelle 2 – Quelle: Der Gynäkologe 2011 · 44:759-766



Wochenbettstation

In Esslingen führen wir das Konzept der integrierten Wochenbett-
pflege. Dies ermöglicht eine ganzheitliche, patientenorientierte Pflege
von Mutter und Kind, von der Entbindung bis zur Entlassung.

Unser Team besteht aus Krankenschwestern, Kinderkrankenschwestern, Hebammen, sowie Still- und Laktationsberaterinnen (IBCLC), die Sie rund um die Uhr bei der Versorgung Ihres Kindes unterstützen. Wir bieten:

- » Elternzimmer
- » 24-Std Rooming-In
- » Toilette und Dusche im Zimmer
- » Frühstücksbuffet
- » Ganzheitliche Betreuung
- » Tägliche Visiten durch Gynäkologen
- » Tägliche Wochenbettgymnastik
- » Vortrag gesunder Babyschlaf
- » Kindervorsorgeuntersuchung, Hörtest, Pulsoxymetriemessung und Stoffwechselscreening für alle NG
- » 24h Kinderarzt/Kinderärztin vor Ort

Der Start ins gemeinsame Leben wird erleichtert durch ein 24 Std Rooming-In, d.h. die Neugeborenen bleiben von Beginn an

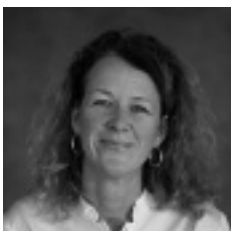
ununterbrochen bei der Mutter. Dies ermöglicht eine intensive Mutter-Kind-Bindung und wirkt sich positiv auf den Stillerfolg aus. Zum Stillen ihres Kindes erhalten die Mütter jederzeit Unterstützung und Beratung. Nötige Ruhe zum Stillen finden sie in unserem Stillzimmer, zu dem ausschließlich die Mutter und ihr Kind Zutritt haben.

Unser Stillmanagement richtet sich nach den WHO Richtlinien, welche auch in zertifizierten Babyfreundlichen Krankenhäusern gelten. Dies umfasst unter anderem die Vermeidung von Zufütterung. Falls eine Zufütterung medizinisch notwendig ist, wird auf Ernährung mit der Flasche verzichtet und alternative Fütterungsmethoden angewendet.

Entscheidet sich eine Mutter gegen das Stillen, erhält sie selbstverständlich ebenfalls alle notwendigen Informationen über die Ernährung ihres Kindes.

Informationsabende für werdende Eltern: www.klinikum-esslingen/kliniken/klinik-fuer-frauenheilkunde-und-geburtshilfe/patienteninformation/termine-infoabende/

Infoveranstaltung Gesunder Babyschlaf: Mo + Do 14.30 Uhr, Haus 9, EG, Konferenzraum



Redaktionsteam:

links: OÄ Dr. med. Claudia Hugger; Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
rechts: Christa Dörr, Kinderfachärztin; Klinik für Kinder und Jugendliche



Kontakt

Dr. med. Claudia Hugger

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Telefon 0711 – 3103 3056

Fax 0711 – 3103 3052

c.hugger@klinikum-esslingen.de

www.klinikum-esslingen.de

Sprechstunden:

Risikoschwangerschaften und Geburtsplanung:

Mo – Fr 08.00 – 14.00 Uhr

OA Olaf Kindermann,

OÄ Dr. med. Charlotte Hein

Telefon: 0711 – 3103 7912

Mail: o.kindermann@klinikum-esslingen.de

c.hein@klinikum-esslingen.de

Pränataldiagnostik DEGUM-Stufe II:

Mo 08.00 – 16.45 Uhr,

Mi + Do 08.00 – 13.30 Uhr

OÄ Dr. med. Claudia Hugger

Telefon: 0711 – 3103 3056

Mail: c.hugger@klinikum-esslingen.de

Folgende Untersuchungen werden angeboten:

- » Ersttrimester-Screening 11. bis 14. SSW
- » Organdiagnostik 19. bis 22. SSW
- » Fetale Echokardiographie 19. bis 22. SSW
- » Doppler Sonographie
- » 3D / 4D-Sonographie
- » Entnahme von Mutterkuchengewebe
(Chorionzottenbiopsie)
- » Fruchtwasseruntersuchung (Amniozentese)
- » Amniondrainage

Sprechstunde Kinderchirurgie

Mo + Fr 14.00 – 15.30 Uhr

und nach Vereinbarung

Dr. med. Jürgen Holzer

Telefon: 0711 – 3103 3601

Mail: j.holzer@klinikum-esslingen.de

Sprechstunde Neonatologie

Mo – Fr 9.30 – 15.30 Uhr

OA Klaus Niethammer

Telefon: 0711 – 3103 3501

Mail: e.just@klinikum-esslingen.de

Veranstaltungen:

20.10.2012

Tag der Offenen Tür im KE, 11.00 – 16.00 Uhr

- » Kreißaalbesichtigung

Frühjahr 2013

Tag der Offenen Tür im KE

- » Mutter-Kind-Zentrum
- » Geburtshilfe und Neonatologie