



SPIEL & SPASS
statt
ANGST & MISSTRAUEN

*Durch kindergerechte Aufklärung mit
Spiel, Humor und Lachen den
Krankenhausalltag bewältigen.*

**3. Sonderausbildung
für
Kinder- und Jugendlichenpflege
am Bildungszentrum Landesklinken Salzburg
SALK/Landeskrankenhaus**

**SPIEL & SPASS
statt
ANGST & MISSTRAUEN**

***Durch kindergerechte Aufklärung mit Spiel, Humor und
Lachen den Krankenhausalltag bewältigen.***

Schriftliche Abschlussarbeit

eingereicht von
Elisabeth Muggenhuber

betreut durch
Eva Maria Kellner

Salzburg, Mai 2007



Vorwort

Was ist das Besondere an Kindern? **Kinder lachen so herzlich** und Kinder sagen, was sie sich denken, egal welches Thema. Wie kann ich das Kinderlachen in die Pflege einbauen, damit den kleinen Patienten im Krankenhaus das Lachen nicht vergeht?

Ich entschied somit meine Arbeit über „Humor in der Pflege“ zu schreiben, denn es gibt auf der ganzen Welt nichts Schöneres als das Lachen eines Kindes!

Meiner Meinung nach sollte Lachen auch im Krankenhaus möglich sein, wobei man auch Augenmerk auf die Angst legen sollte da diese ebenso ein wesentlicher Faktor beim Heilungsprozess ist.

In meinem Praktikum wurde ich manchmal während und nach Untersuchungen Zeuge eines Negativbeispiels. Die kleinen Patienten wurden oft überfordert, zum Stechen für das Venflon Legen und Blutabnehmen wurden sie festgehalten. So manche Schwester war auch der Meinung, bei Babys oder dem einen oder anderem Kind kleben wir kein „Emla“-Pflaster (wirkt schmerzlindernd, „Zauberpflaster“), das schreit sowieso. Oft machte sich Angst vor dem Ungewissen breit. Das Eingriffszimmer war gefürchtet! Da ist es nicht verwunderlich, dass die Kleinen und auch die Eltern oft Angst vor allem haben, was mit dem Krankenhaus zu tun hat! Muss das sein?

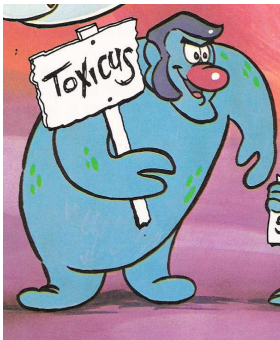


Abb.1 Angstmachender
Toxicus

Gibt es eine andere Methode als „Lieber schnell und schmerzhaft“? Ich möchte mit dieser Arbeit darauf hinweisen, dass es sehr wohl andere, humanere Wege gibt, die zwar zeitaufwendiger erscheinen, schlussendlich aber zur Zufriedenheit bei allen Betroffenen führt.

Meiner Meinung nach ist es daher effektiver den Kindern die Untersuchungen spielerisch zu erklären um ihnen dadurch die Angst zu nehmen. In manchen Praktika habe ich dafür sehr gute Beispiele gesehen.

Ich möchte durch die Umsetzung meiner Arbeit den kleinen Patienten in Zukunft bei Untersuchungen Tränen ersparen und nach Möglichkeit ein kleines Lächeln entlocken.

Dank

Ich danke Frau **Eva Maria Kellner**, Pflegedienstleitung an den Salzburger Landeskliniken, für die gute Betreuung, sowie allen Vortragenden die mir durch ihren aufschlussreichen Unterricht für meine zukünftige Arbeit in der Kinderkrankenpflege sehr viel Wissen vermittelt haben.

Weiters möchte ich mich bei Frau Margot Wittmann bedanken, die sich spontan dazu bereit erklärt hat meine Arbeit Korrektur zu lesen und mich bei der Formulierung zu unterstützten.

Danken möchte ich auch all meinen Fotomodellen, ganz besonderes meinen Geschwistern.

DANKE!

Elisabeth Muggenhuber



INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort

1	Einleitende Darstellung	5
2	Ein Krankenhausaufenthalt	7
3	Situation des Kindes im Krankenhaus	7
3.1	<i>Unsicherheit und Angst des kleinen Patienten</i>	7
3.2	<i>Unsicherheit und Ängste der Eltern/Begleitperson</i>	8
4	Die EACH Charta & Erläuterungen	9
4.1	<i>Each Charta Artikel 4</i>	9
4.1.1	<i>Die Umsetzung des Artikels 4 in die Praxis</i>	10
5	Wie sollte eine ideale kindergerechte Aufklärung stattfinden?	11
5.1	<i>Auf das Krankenhaus vorbereiten ist möglich!</i>	11
5.2	<i>Begleitung ins Krankenhaus/Mitaufnahme</i>	12
5.3	<i>Was kann das Kind verstehen und in welchem Alter?</i>	12
5.4	<i>Wann sollte die Aufklärung stattfinden?</i>	14
5.5	<i>Was will das Kind wissen?</i>	14
5.6	<i>Ist es möglich Untersuchungen schmerzfrei bzw. schmerzarm durchzuführen?</i>	16
5.6.1	<i>Psychische Betreuung und Vorbereitung</i>	17
5.6.2	<i>Erholung</i>	17
5.7	<i>Kindergerechte Aufklärung am Beispiel der Blutabnahme</i>	18
6	Welche Auswirkungen haben Humor und Lachen auf den Heilungsprozess?	19
6.1	<i>Definitionen von Humor</i>	19
6.2	<i>Psychologische Wirkungen von Humor</i>	19
6.3	<i>Lachen im Pfllegeteam</i>	20
6.4	<i>Physiologische Wirkungen des Lachens</i>	21
6.5	<i>Humor, Lachen und Spiel bei Kindern</i>	22
6.6	<i>CliniClowns</i>	23
7	Ideen/Tipps für die Praxis:	24
7.1	<i>Zusammenfassung/Kurzübersicht für die Praxis</i>	25
8	Zusammenfassende Darstellung	26

Literaturverzeichnis

Abbildungsverzeichnis

Anhang

Ehrenwörtliche Erklärung



1 Einleitende Darstellung

Jeder Krankenhausaufenthalt, jede Untersuchung und Behandlung stellt für die kleinen Patienten und deren Eltern eine große Herausforderung dar. Mehrfach verbunden mit Angst und Misstrauen. **Angst** ist ein grundlegendes normales Gefühl, das bei jedem Menschen auftritt, wie Freude, Wut, Ärger, Zorn oder Traurigkeit. Angst tritt zumeist in Situationen auf, die als bedrohlich, ungewiss und unkontrollierbar eingeschätzt werden. Ein bevorstehender Krankenhausaufenthalt ist für jeden Menschen ein Grund zur Beunruhigung. Erwachsene verstehen die Notwendigkeit eines Klinikaufenthalts. Kleinere Kinder können noch keinen Zusammenhang zwischen Krankheit und einem Krankenhausaufenthalt herstellen.

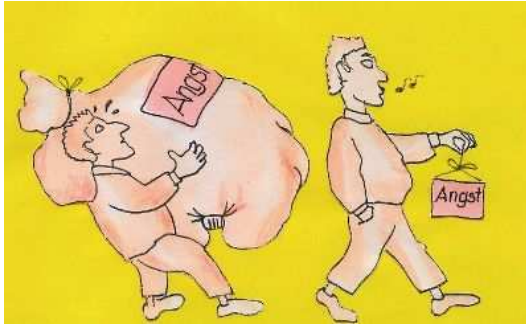


Abb. 2 Große Angst wird zur kleinen Angst

Ältere Kinder verstehen zwar, warum sie in eine Klinik müssen, leiden aber dennoch unter der Trennung von den Eltern. Oft verlassen Kinder wegen eines Klinikaufenthalts zum ersten Mal die Geborgenheit der Familie. Darum müssen sie behutsam vorbereitet werden. Und zwar nicht erst, wenn der Krankenhausaufenthalt vor der Tür steht. Kinder brauchen gerade im Krankenhaus ein Gefühl von Stabilität. Sie müssen sich dem Klinikrhythmus unterwerfen, das heißt oft früher schlafen gehen oder zu anderen Zeiten essen. Die Bettruhe schränkt ihre Bewegungsfreiheit ein. Sie werden leicht ungeduldig und zappelig. Oft haben sie Schmerzen. Diese neuen Eindrücke werden langsam verarbeitet. Ist ein Klinikaufenthalt geplant, sollte rechtzeitig mit dem Kind darüber gesprochen werden. Zunächst muss es natürlich wissen, warum es ins Krankenhaus kommt. Um Ängsten vorzubeugen, muss ein Kind erfahren, was sich hinter dem Begriff „Krankenhaus“ verbirgt. Erzählen sie also von diesem Ort, an den kranke Menschen kommen, um wieder gesund zu werden.

(vgl. o.A. http://www.elternimnetz.de/cms/paracms.php?site_id=5&page_id=203)

Wussten sie, dass auch Kinder ein Recht haben ihrem Verständnis entsprechend informiert und aufgeklärt zu werden? Die Kinder-Charta ist ein wesentlicher Punkt, denn auch Kinder haben Rechte, die gewahrt werden sollten. Auf dieses Recht werde ich im Kapitel 2.2 näher eingehen.

In meiner Arbeit versuche ich Möglichkeiten zur Angstbewältigung aufzuzeigen und dadurch eine Hilfestellung für Kinder und Eltern zu geben, damit ein Spitalsaufenthalt besser bewältigt werden kann.

- ✓ Ängste, Verunsicherung der Kinder/Eltern vor dem Krankenhaus, Untersuchungen und Behandlungen nehmen, vermindern.
- ✓ Prophylaxe für Hospitalismus und Traumen
- ✓ Zufriedenheit und Wohlbefinden der Kinder/Eltern
- ✓ Aktive, gezielte Mitarbeit der kleinen Patienten/deren Eltern
- ✓ Verbesserung der Pflegebeziehung



Meine Arbeit soll ein Auftrag an alle sein, die an der Betreuung kranker Kinder beteiligt sind, um den Kindern und deren Eltern in ihrer schwierigen Situation zu helfen.

Durch spielerische Aufklärung kann Kindern geholfen werden, die Angst vor dem Krankenhaus und den Untersuchungen zu überwinden. Nimmt man sich Zeit zum Erklären, funktioniert die Untersuchung reibungsloser und schneller. Humor und Lachen entspannt und fördert Vertrauen. Die psychischen und physischen positiven Wirkungen von Humor und Lachen werde ich in einem eigenen Kapitel behandeln.

Abb. 3 unveröffentlichtes Foto

Ich werde versuchen wertvolle Tipps einerseits für das Pflorgeteam und andererseits für die Eltern zu geben, damit beide ihre kleinen Schützlinge wirkungsvoll unterstützen können. Unsere Kleinen brauchen seelische Unterstützung und wir alle sind für sie verantwortlich.

Viele Menschen sind der Meinung, Kinder machen sich keine Gedanken über ernsthafte Dinge. Dem ist aber nicht so, denn Kinder stellen sehr wohl Fragen wie: „Was passiert nach dem Tod oder kann man bei dieser Krankheit sterben? Kinder möchten wissen was passiert ist und spüren, wenn ihnen etwas verheimlicht wird oder sie beschwindelt werden.

Sie fragen nach dem „Warum der Dinge“ und wollen die Welt der Großen verstehen lernen. Die Kleinen wollen ernst genommen werden, wie jeder andere Mensch auch. Meiner Meinung nach sollte daher besonderes Augenmerk auf den richtigen Ablauf einer idealen kindergerechte Aufklärung und auf die Auswirkungen von Humor und Lachen auf den Heilungsprozess gelegt werden. Daraus ergeben sich nachstehende Fragen die ich in meiner Arbeit eingehend behandeln werde.

Wie sollte eine ideale kindergerechte Aufklärung stattfinden?

Welche Auswirkungen hat Humor und Lachen auf den Heilungsprozess?



Abb. 4 Durch Spiel - Angst nehmen



2 Ein Krankenhausaufenthalt

Wenn ein Kind erkrankt, befindet sich die gesamte Familie in einer Ausnahmesituation, alles ist plötzlich anders, alles ungewohnt und belastend.

Manchmal lässt es sich nicht vermeiden, dass man mit dem Kind ins Krankenhaus muss. Ob ein ungeplanter Aufenthalt (Verletzung, Unfall, Blindarmdurchbruch...) oder ein geplanter Eingriff (Polypen-, Mandeloperation) der Krankenhausaufenthalt eines Kindes versetzt die gesamte Familie in Aufregung und belastet Eltern (Begleitperson) und Kind.

Jeder noch so kurze Spitalsaufenthalt und jede noch so harmlose Operation ist mit Verunsicherung, Sorgen und auch mit Ängsten verbunden.

3 Situation des Kindes im Krankenhaus

Das Kind muss ins Krankenhaus! Es wird aus seiner gewohnten häuslichen Umgebung herausgerissen.

*„Das Spital stellt für das Kind, wie auch für seine Eltern, eine fremde und unübersichtliche Welt dar, die verunsichert und Angst auslöst.“
(Caviezel-Hidber, 1996, S. 133)*

Noch weniger als Erwachsene können sich Kinder mit dem Verstand behelfen, einordnen, was in der Furcht einflößenden Welt des Krankenhauses um sie herum und mit ihnen geschieht. Da sind die Veränderungen des Körpers, die die Krankheit oder eine Behandlung mit sich bringt. Da ist zum Beispiel der Bauch auf einmal von Narben gezeichnet. Da sind plötzlich Schläuche, die aus dem Körper kommen, da wird man an Geräte angeschlossen, die man noch nie gesehen hat, wird durch Röhren geschoben, hat Tag und Nacht piepsende und blinkende Maschinen um sich herum.

(vgl. Doebling & Renz, 2003, S. 19)

3.1 Unsicherheit und Angst des kleinen Patienten

Im Krankenhaus ist viel neu und ungewohnt. Zum Beispiel die vielen fremden Menschen, manche weiß andere blau gekleidet, der komische Geruch, die langen Gänge oder die vielen Kinder. Viele unbekannte Geräte wie Blutdruckapparat, Stethoskop, Monitore, Kabeln, Schläuche, Geräusche (Schwesternglocke, Monitoralarmlaute...).

Zusätzlich wird das Spital für das Kind als enorm bedrohlich erlebt, da es mit diagnostischen, operativen und therapeutischen Eingriffen konfrontiert wird, die Schmerzen und Angst auslösen. Wie Vene punktieren, Blutabnahmen, Röntgen, Mandeloperation und Tabletten/Tropfen schlucken.

Eingriffe werden leider oft auch zu traumatischen Erlebnissen. Da das Kind auf der Abteilung oft sich selbst und seinen Phantasien überlassen ist (keine oder unzureichende Aufklärung), gewinnen Operation und Narkose, aber auch ungefährlichere Eingriffe und Untersuchungen wie etwa Blutabnahme, Darminlauf oft die erstaunlichsten Bedeutungen. Viele Kinder befürchten bei einer Narkose sterben zu müssen. Die Operation selbst wird oft als Verstümmelung erlebt.

(vgl. Caviezel-Hidber, 1996, S. 134-137)



Angst entsteht auch dadurch, dass oft das Kind nicht weiß, was seine Gefühle und Empfindungen bedeuten. (z.B. Bauchschmerzen)

Oder aber die „komischen“ Gespräche der Erwachsenen, denen ein krankes Kind genau zuhört und es oft nicht versteht. Neuheit wird für ein krankes Kind zur Belastung, wenn es keine Möglichkeit erhält, Fragen zu stellen.

Unsicherheit und Angst äußern sich in weinen, schreien und in der Folge davon kann es zu Verhaltensweisen wie verstärktes Daumenlutschen, Einnässen, erhöhte Aggressionen, Appetitstörungen, Schlafstörungen kommen.

(vgl. Caviezel-Hidber, 1996, S. 134-137)

(vgl. Kusch, 1996, S. 19-20)

Abb. 5 unveröffentlichtes Foto

3.2 Unsicherheit und Ängste der Eltern/Begleitperson

Auch für die Eltern ist diese Situation ungewohnt und sehr belastend. Sie kennen zwar meist das Krankenhaus, doch sie machen sich verständlicherweise sehr, sehr große Sorgen um ihr Kind. Sie sind gestresst von der Anreise. Werden oft am ersten Tag mit ihren Sprösslingen von Untersuchung zu Untersuchung geschickt.

Es gehen ihnen viele Gedanken durch den Kopf, von Untersuchungen, medizinische Begriffen, Diagnose, Operation bis Sorge um die anderen Familienmitglieder.

Es haben leider auch sehr viele Erwachsene Angst vor dem Krankenhaus. Das Spital, die Krankheit sind in manchen Familien oft sehr negativ besetzte oder Tabu-Themen.

Die eigene Angst der Eltern überträgt sich auf das Kind. Angst wirkt ansteckend wie Schnupfen. So wissen die Eltern oft selbst nicht, was mit ihrem Kind im Spital geschieht. Dies führt zu einer Verhaltenverunsicherung dem Kind gegenüber.

Die Eltern können ihren Kindern etwas verheimlichen, sie belügen, täuschen oder für „noch zu klein“ erklären. Sie können vor ihren Kindern ihre eigenen Belastungen aber dennoch nicht verheimlichen.

(vgl. Caviezel-Hidber, 1996, S. 136-137)

(vgl. Kusch, 1996, S. 14, 19, 20)

Da ein Krankenhausaufenthalt und deren Maßnahmen eine große Belastung für die kleinen Patienten und deren Eltern darstellt, sollte das Spitalpersonal sie unterstützen, diese schwierige Situation bewältigen zu können.

Welchen Beitrag kann ich als Kinderkrankenschwester leisten, um den kleinen Patienten die Angst und das Misstrauen zu nehmen? Wie wäre das idealtypische Verhalten des Pflegepersonals.

Es gibt hierzu Kinderrechte die uns aufzeigen, wie sich das Personal verhalten soll!



4 Die EACH Charta & Erläuterungen

Die EACH-Charta beschreibt die Rechte aller Kinder vor, während und nach einem Krankenhausaufenthalt.

Das Ziel von EACH (European Association for Children in Hospital) und seinen Mitgliedsorganisationen ist, diese Rechte in den Ländern Europas in verbindlicher Weise umzusetzen.

Die Erläuterungen zur EACH-Charta sollen zum umfassenden Verständnis der zehn Artikel der Charta beitragen.

Sie sollen zur Umsetzung der EACH-Charta, Rechte der Kinder beitragen, da einige ihrer Ziele in Europa, so auch in unseren Krankenhäusern der Umgebung noch immer nicht verwirklicht sind, so zum Beispiel: Die Problematik die ich in meiner Arbeit aufzeige, dass Kinder meist noch immer unzureichend ihrem Verständnis entsprechend informiert und aufgeklärt werden!

(vgl. KiB Children Care, 2007, S. 9-10)

Unter anderem auch, dass die Schmerzbehandlung bei Kindern noch immer ein zu wenig beachtetes Gebiet ist. Die heute vorhandenen Erkenntnisse über seelische, emotionale und soziale Bedürfnisse (Verständnis, Zeit, Zuneigung, Liebe, Bezugsperson) von Kindern finden noch zu wenig Eingang in die täglichen Arbeitsabläufe eines Krankenhauses. So entsteht durch Hektik, Zeitdruck, schlechte Aufklärung, Zwangsmassnahmen, Missverständnisse bei Kindern & Eltern Angst und Misstrauen.



Abb. 6 Die EACH-Charta Broschüre

4.1 Each Charta Artikel 4

- (1) „Kinder haben wie ihre Eltern das Recht, ihrem Alter und ihrem Verständnis entsprechend informiert zu werden.“

Informationen für Kinder

- sind dem Alter und Verständnis des Kindes angepasst und berücksichtigen seinen Entwicklungsstand;
- begegnen der augenblicklichen Situation des Kindes mit Verständnis;
- ...ermutigen dazu, Fragen zu stellen, beantworten die gestellten Fragen und gehen beruhigend auf Kinder ein, wenn sie Sorgen oder Ängste äußern;
- beinhalten geeignete mündliche, visuelle und schriftliche Formen, die durch Illustrationen, Modelle, Spiele oder andere Medien unterstützt werden; ...

(KiB Children Care, 2007, S. 15)



- (2) *Insbesondere soll jede Maßnahme ergriffen werden, um körperlichen und seelischen Stress zu mildern.*

Um körperlichen und seelischen Stress sowie Schmerzen bei Kindern zu vermindern, sind vorbeugende Maßnahmen zu treffen, die

- *... vorbereitende Informationen, insbesondere bei geplanten Maßnahmen enthalten;*
- *die Fortsetzung des Kontaktes mit Eltern, Geschwistern und Freunden unterstützen;*
- *Spiele und Beschäftigungen anbieten, die dem Alter und der Entwicklung des Kindes entsprechen;*
- *eine effektive, dem neuesten Stand der Wissenschaft entsprechende Schmerztherapie sicher stellen, um behandlungsbedingte Schmerzen bei Untersuchungen und Eingriffen sowie prä- oder postoperative Schmerzen zu vermeiden oder zu vermindern;*
- *ausreichende Ruhepausen zwischen Behandlungen garantieren;*
- *...von Kindern als Stress oder Angst auslösend bezeichnete Situationen oder Handlungen vermeiden oder zu lindern versuchen;*
- *ausgesprochen oder unausgesprochen Ängste oder Sorgen von Kindern erkennen und darauf eingehen; ...*
- *... die Anwendung von Zwangsmassnahmen vermeiden, z.B. massiv festhalten, festbinden.“*

(KiB Children Care, 2007, S. 16-17)

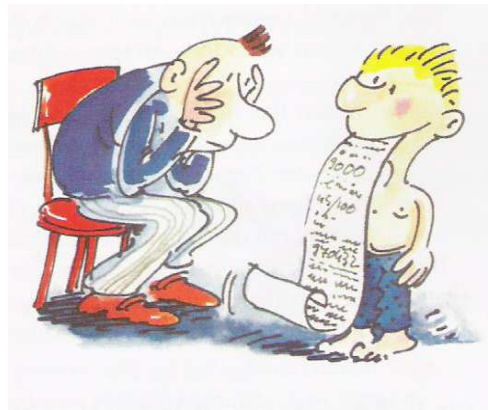


Abb. 7 Das Recht auf Information

4.1.1 Die Umsetzung des Artikels 4 in die Praxis

Die Erläuterungen, wie auch im Artikel 4, Punkt (1) und (2) sind sehr ausführlich und präzise aufgezeichnet.

Ich bin der Meinung der Artikel 4 der Kinder-Charta stellt eine große Herausforderung für das Spitalpersonal dar.

Die Umsetzung in einem so großen, schnelllebigen System wie der der Krankenhäuser wo sehr viel Personal arbeitet, ist schwierig.

Jedes Individuum hat das Recht auf Menschlichkeit!

Es liegt an jedem einzelnen, zum Wohle der kleinen Patienten sich zu bemühen, deren Rechte zu wahren und Hilfestellung zur Bewältigung des Spitalaufenthaltes anzubieten.

Wie lässt sich der Artikel 4 im Krankenhaus umsetzen?



5 Wie sollte eine ideale kindergerechte Aufklärung stattfinden?

Kindergerechte Aufklärung beginnt bereits zuhause! Damit die Situation Krankenhaus besser bewältigt werden kann, ist es sehr vorteilhaft und wesentlich, dass sich Eltern mit ihrem Kind mit dem Thema „alles rund ums Krankenhaus“ beschäftigen! Auch wenn kein Aufenthalt geplant ist. Vor einer geplanten Operation, sollte dann das geplante Geschehen genauer erklärt werden.

Meiner Meinung nach gehört dies zu jeder guten Erziehung, um sein Kind auf das Leben vorzubereiten. Krisen wie Krankheiten gehören zum Dasein dazu und man sollte lernen damit umzugehen, sie zu bewältigen. Eltern können somit einen sehr wichtigen Beitrag leisten, um sich und ihrem Kind die Angst vor dem Spital zu nehmen!

5.1 Auf das Krankenhaus vorbereiten ist möglich!

Die Aufnahme in ein Spital ist für ein Kind eine außergewöhnliche und oft auch beängstigende Situation, wie wir bereits gehört haben. Daher ist es sehr wichtig dem Kind zu erzählen, was im Krankenhaus so passiert und nicht zu versuchen es überraschen zu wollen. Am besten ist, man erklärt den Gesamt Ablauf im Spital, z.B. dass dort Ärzte und Schwestern in weißer oder blauer Tracht sind die sich um die kranken Kindern kümmern.

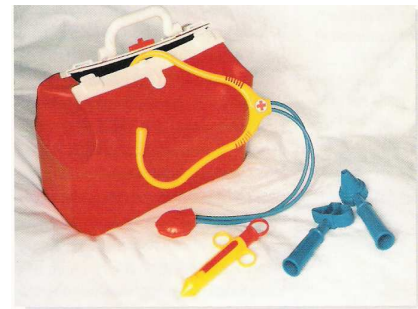


Abb. 8 Der Arztkoffer

*Unterstützend gibt es hierfür schon einige gute **Krankenhaus(bilder)bücher** (z.B. „Ich werde untersucht aber wie?“ oder „Hase Moriz“). Kinder lieben es spielerisch zu lernen und sammeln beim Spiel Erfahrungen.*

*So können **das Krankenhausspiel** und **der Arztkoffer**, mit Spritze, Thermometer, Stethoskop, Verband usw., recht gut auf einen möglichen Krankenhausaufenthalt vorbereiten. Jugendlichen hilft das möglichst sachliche Gespräch. **Ein Besuch im***



Abb. 9 Das Krankenhausspiel

***Krankenhaus** ist in jedem Alter ausgesprochen gut geeignet. Dies ist eine Gelegenheit dem Kind Gegenstände, Personen und Ereignisse zu zeigen und zu erklären und mögliche Fragen zu beantworten. (vgl. Kusch, 1996, S. 39-42)*

Auch die Kindergärten könnten die Kinder spielerisch mit dem Thema vertraut machen und einen interessanten Spitalsbesuch mit ihnen unternehmen. Bei einem Besuch sammeln Kinder sehr viele neue Eindrücke und Erfahrungen, die ihnen später helfen können.

Die Gefahr des Krankwerdens, der Arztbesuch oder der Spitalsaufenthalt sollte nie als Drohung zur Durchsetzung der Erziehungsforderungen benutzt werden, dies würde gegenteilige Wirkung erzeugen.

(vgl. caviezel-Hidber S. 156)



5.2 Begleitung ins Krankenhaus/Mitaufnahme

Ein Elternteil oder eine Bezugsperson sollte sich gewissermaßen als Verbündeter mit aufnehmen lassen, denn es warten völlig neue Emotionen auf das Kind. Die Angst vor der Behandlung und dem Kranksein, die Furcht vor der neuen Umgebung mit unbekannten Menschen.

Dabei ist es weniger wichtig, dass die Eltern unbedingt etwas für das kranke Kind tun müssen, viel wichtiger ist das Gefühl der Geborgenheit, das sie dem Kind durch ihre bloße Anwesenheit geben. Die ersten Stunden und Tage im Krankenhaus sind besonders wichtig, um die Ängste des Kindes zu lindern und ihm beizustehen.

(vgl. Kusch, 1996, S. 43)

Heutzutage müsste die Mitaufnahme in jedem Spital möglich sein und die Eltern sollten auch unbedingt darauf bestehen!

Was sollte das Spitalpersonal bei der Aufklärung beachten?

Eine Erläuterung der Each-Charta lautet:

„Informationen für Kinder

- sind dem Alter und Verständnis des Kindes angepasst und berücksichtigen seinen Entwicklungsstand“

(KiB Children Care, 2007, S. 15)

Das heißt die Aufklärung für Kinder, vor Untersuchungen und Behandlungen sollte altersentsprechend erfolgen. Daher ist es wesentlich zu wissen, was ein Kind in welchem Alter überhaupt verstehen kann.

5.3 Was kann das Kind verstehen und in welchem Alter?

Je nach Altersstufe hat das Kind unterschiedliche Vorstellungen von ihrem eigenen Körper, von Gesundheit und Krankheit, von der Verursachung einer Krankheit, vom medizinischen Personal und medizinischen Prozeduren.

😊 **In jeder Altersstufe spielt** bei der Frage, was ein Kind schon verstehen kann, auch die **Krankheitserfahrungen**, die das Kind selbst schon gemacht hat und wie in der **Familie mit dem Thema „Krankheit“ umgegangen wird eine Rolle**. Besonders chronisch kranke Kinder erlangen meist eine frühe Reife in der Auseinandersetzung mit Krankheit und sind ihren Alterskolleginnen diesbezüglich oft voraus.

😊 Kleinkinder

Bei Kleinkindern bis etwa drei Jahren steht die **Angst vor der Trennung von den Eltern bzw. Bezugspersonen deutlich im Vordergrund**.

Sie können noch nicht verstehen, was es bedeutet, krank zu sein. Schmerzerfahrungen werden häufig damit verbunden, was unmittelbar vor, während oder nach dem Schmerz passiert ist und wer gerade anwesend war.

Daher ist es ganz wichtig, dass ein Elternteil immer anwesend ist und dieser auch in die Pflege und Untersuchungen miteinbezogen wird.

(vgl. Leiss, S. 20)

(vgl. Bilir, 2006, S. 2-6)



☺ **Vorschulkinder**

Auch das Denken von Vorschulkindern (ca. 3 bis 6 Jahre) ist stark an das unmittelbar vorliegende Ereignis gebunden. Die Kleinen **können** noch **keine Verbindungen zu vergangenen Erfahrungen oder zu in der Zukunft liegenden Auswirkungen herstellen**. Sie auf etwas Zukünftiges zu vertrösten, nimmt Vorschulkindern daher nicht ihre Angst. Stattdessen sollte versucht werden, die aktuelle Situation für das Kind so angenehm wie möglich zu machen. Den Schwerpunkt also auf Gegenwärtiges zu legen. Das heißt: viel Zeit beim Kind verbringen. Erlauben „heiß geliebte“ Gegenstände (Stofftiere, Polster, etc.) ins Krankenhaus mitzunehmen.

Wichtig ist auch zu wissen, dass Kinder in dieser Altersspanne **Krankheit oft als „Bestrafung“ für „schlimmes“ Verhalten sehen** und sich deshalb oft mit Schuldgefühlen quälen. In Gesprächen mit dem Kind über die Erkrankung werden diese oft deutlich und können dann durch die Eltern oder dem Pflegepersonal entkräftet werden. Medizinische Prozeduren sind für das Kind im Vorschulalter meist durch äußerlich wahrnehmbare Merkmale (Gerüche, Geräusche...) gekennzeichnet. Es besteht eine **Tendenz zu magisch-irrationalen Interpretationen**, indem einer Spritze etwa „gemeine“ Absichten unerstellt werden und sie nicht mit der Gabe von Medikamenten in Verbindung gebracht wird. Das Kind kann auch die helfende Absicht des medizinischen Personals nicht entsprechend beurteilen, da es sich noch nicht in andere Personen hineinversetzen kann. Es nimmt vor allem den unmittelbaren, **akuten Schmerz** wahr, der dann **mit denjenigen „guten“ oder „bösen“ Personen in Zusammenhang gebracht wird**. Ebenso wenig kann ein Vergleich mit der Situation anderer Kinder trösten, wenn das Kind nur seinen eigenen Blickwinkel kennt.

Vorschulkinder haben **geringfügige Vorstellungen über Körper und Organfunktionen**. Ihr größtes Wissen bezieht sich auf den Verdauungstrakt. („Essen schluck ich und kommt in den Bauch“)

(vgl. Leiss, S. 20-21)

(vgl. Bilir, 2006, S. 2-6)

☺ **Grundschul Kinder**

Im Grundschulalter von ca. 7 bis 11 Jahre, **kann** das Kind verschiedene **konkrete Erfahrungen aus der Vergangenheit schon miteinander in Zusammenhang bringen**. Es **erkennt Ursachen und dessen Wirkungsprinzipien** (z.B. Übelkeit, weil man etwas Schlechtes gegessen hat). Es entsteht ein Verständnis für die Funktion und das Ziel medizinischer Prozeduren, die sie –einmal festgelegt – wenn möglich auch einhalten wollen. Man sollte Schulkinder daher nicht mehr überreden, sondern sie mit Argumenten überzeugen. In diesem Alter **können sich** Kinder auch schon in die **Perspektive und Situation anderer hineinversetzen**. Daher können sie von Krankheitserfahrungen anderer durchaus profitieren. Es ist ihnen auch klar, dass die Handlungen des medizinischen Personals dazu dienen sollen, ihnen beim Gesundwerden zu helfen.

In diesem Alter **werden Bezüge zwischen den einzelnen Organen hergestellt** und einfache körperliche Prozesse werden verstanden. Das Gehirn wird als Sitz des Denkens bezeichnet.

(vgl. Leiss, S. 21)

(vgl. Bilir, 2006, S. 2-6)



😊 Jugendliche

Bei Jugendlichen ab ca. 12 Jahren stimmen die Konzepte von Gesundheit und Krankheit immer mehr mit denen Erwachsener überein. Ihr Denken ist nicht mehr von konkreten Erfahrungen abhängig, sie können die Ursache ihrer Erkrankung als Zusammenwirken mehrerer Faktoren sehen. Sie verstehen körperliche Abläufe und Funktionen und auch, dass sich das psychische Befinden (z.B. Traurigkeit) auf den Körper auswirken kann (z.B. körperliche Erschöpfung). Weiters können sie auch verschiedene Behandlungskonzepte hypothetisch durchdenken und die Nutzen und Kosten der einzelnen Alternativen abwägen. Für Jugendliche ist es sehr **wichtig, Entscheidungen möglichst selbst zu treffen** und zunehmend selbst über ihr Leben bestimmen zu können. Jugendliche **verstehen Kreislauf- und Atmungssystem** vollständig und haben ein differenziertes Wissen über Verdauungstrakt. Das Nervensystem wird ihnen bekannt.

(vgl. Leiss, S. 21)

(vgl. Bilir, 2006, S. 2-6)

5.4 Wann sollte die Aufklärung stattfinden?

Untersuchungen und Behandlungen sollten einige Zeit vorher angekündigt werden. Der Zeitpunkt für Informationen sollte so sein, dass das Kind die Gelegenheit hat, sich auf das bevorstehende Ereignis einzustellen und noch genügend Zeit hat, Fragen zu stellen, um Unklarheiten und falsche Vorstellungen zu beseitigen.

(vgl. Caviezel-Hidber, S. 166).

Weitere Erläuterungen der Each-Charta lauten:

„Informationen für Kinder

- ermutigen dazu, Fragen zu stellen, beantworten die gestellten Fragen und gehen beruhigend auf Kinder ein, wenn sie Sorgen oder Ängste äußern“
- beinhalten geeignete mündliche, visuelle und schriftliche Formen, die durch Illustrationen, Modelle, Spiele oder andere Medien unterstützt werden; ...

„Um körperlichen und seelischen Stress sowie Schmerzen bei Kindern zu vermindern, sind vorbeugende Maßnahmen zu treffen, die

- vorbereitende Informationen, insbesondere bei geplanten Maßnahmen enthalten“
- (KiB Children Care, 2007, S. 15,16)

5.5 Was will das Kind wissen?

Grundsätzlich kann ein informiertes Kind besser mit einer Erkrankung und den Anforderungen bevorstehender Untersuchungen, Behandlungen umgehen. Es hat auch ein Anrecht darauf zu wissen, was mit ihm passiert. Wie genau Kinder Bescheid wissen wollen, ist jedoch ganz unterschiedlich. Jedes Kind bemerkt vor dem Spitalsaufenthalt, (Untersuchung oder Behandlung), dass nicht alles in Ordnung ist. Daraus entspringen meist viele Ängste, Phantasien und Fragen.

(vgl. Leiss, S. 22)



Information schafft Sicherheit!

Manchen Kindern gibt es viel Sicherheit, wenn sie genau über die bevorstehenden Prozeduren informiert sind. *Ihre Phantasien über das Ungewisse bereiten ihnen nämlich meistens viel mehr Angst.* Sich vor Untersuchungen oder Behandlungen nochmals selbst genau beim Arzt, bei der Krankenschwester zu informieren, hilft diesen Kindern daher oft sehr. Sie bekommen so mehr Sicherheit und auch ein Stück Eigenkompetenz zurück, welche durch die Erkrankung häufig verloren geht.

Andere Kinder wiederum wollen nicht ganz so genau Bescheid wissen. Sie begnügen sich mit den wichtigsten Informationen. *Wichtig* ist, in einem *Gespräch* oder auch mit Hilfe eines altersgerechten Buches zum Thema, den *individuellen Informationsbedarf abzuklären*, damit keine Fragen offen bleiben. Gleichzeitig soll das Kind aber nicht mit komplizierten Details überfordert werden. Meist wird *durch die Art der Fragen des Kindes* ohnehin ganz *klar, was es wissen will*. Diese *Fragen* sollten deshalb *unbedingt ernst genommen und beantwortet werden*. In jedem Fall soll das Kind aber so viel Information bekommen, dass es mit der Situation umgehen und kooperativ sein kann. (z.B. vor der OP nichts essen und trinken)

(vgl. Leiss, S. 22-23)



Abb. 10 Ausprobieren der Untersuchungsgeräte

Je nach Alter und Verständnis ist es sehr hilfreich zur mündlichen Aufklärung entsprechende Illustrationen, Modelle, Spiele oder anderen Medien wie einen Film dazu einzusetzen (z.B. „Es war einmal der Mensch“)

Die für die pflegerische oder ärztliche Handlung gebrauchten *Geräte und Instrumente* (Spritzen, Blutdruckapparat) *sollen dem Kind gezeigt werden und wenn möglich soll man es mit ihnen hantieren lassen*.

Vor allem bei jüngeren Kindern reichen sprachliche Erklärungen nicht aus, es kann am besten vorbereitet werden, wenn die *jeweilige Situation mit dem Stofftier/der Puppe durchgespielt* wird.

(vgl. Caviezel-Hidber, S. 166-167).

Ehrliche Antworten

Egal ob von Eltern, Ärzte, Pflegepersonal die Antworten sollten immer ehrlich sein! Denn Kinder merken sofort am Verhalten und an der Körpersprache ihrer Eltern, wenn ihnen wichtige Information oder Gefühle vorenthalten werden. Sie fühlen sich dadurch in ihrer ohnehin schon schwierigen Situation alleine gelassen. Weiters ist von großer Bedeutung, dass das, *was dem Kind erklärt und versprochen wird*, auch *wirklich eingehalten* wird.

(vgl. Leiss, S. 23)

Eine weitere Erläuterung der Charta lautet:

„Um körperlichen und seelischen Stress sowie Schmerzen bei Kindern zu vermindern, sind vorbeugende Maßnahmen zu treffen, die

- eine effektive, dem neuesten Stand der Wissenschaft entsprechende Schmerztherapie sicher stellen, um behandlungsbedingte Schmerzen bei Untersuchungen und Eingriffen sowie prä- oder postoperative Schmerzen zu vermeiden oder zu vermindern“

(KiB Children Care 2007, S. 17)



5.6 Ist es möglich Untersuchungen schmerzfrei bzw. schmerzarm durchzuführen?

Da viele Untersuchungen und Behandlungen leider mit Schmerzen einhergehen und diese meist sehr große Angst und Misstrauen auslösen, finde ich es sehr wesentlich diesen Part unter dem Kapitel Aufklärung aufzuzeigen.

Schmerzwahrnehmung bei Kindern

Schmerzen beeinflussen das Wohlbefinden eines Kindes erheblich.

Die Entwicklung ist noch nicht abgeschlossen, und obwohl ein Kind unter Schmerzen leidet verstehen wir Erwachsene oft nicht, was sie uns mitteilen möchten. Im Kleinkinderalter haben Kinder oft eine „magische“ Vorstellung von Schmerzen. Häufig findet eine Projektion von Schmerzen in den Bauch statt.

Schmerzeinschätzung

Schmerzen sind weder eindeutig sichtbar noch objektiv messbar. Die Beurteilung, unter welchen Schmerzen ein Kind leidet und wie stark diese sind, ist bei Kindern bei weitem nicht so einfach, wie bei einem Erwachsenen. Es kann vorkommen, dass gerade bei Kindern Schmerzen unterschätzt werden oder mit psychisch überlagert abgetan werden. Dabei tun psychische Schmerzen genauso weh wie körperliche.

Bei Kindern ist die Artikulation von Schmerzempfindung häufig nur nonverbal über den Gesichtsausdruck, die Haltung, das Verhalten oder aber durch kaum zu beeinflussendes Schreien möglich. Eine fehlende eindeutige Schmerzäußerung darf speziell bei Kindern nicht als Schmerzfremheit gedeutet werden.

Das Schmerzempfinden von Kindern ist nicht geringer als das der Erwachsenen. Dies gilt auch für Neugeborenen und Frühgeborene. Bereits ab der 7. SSW sind Schmerzreaktionen beim Embryo nachweisbar.

(vgl. Handler, 2005, S. 4-6)

(vgl. Winkler)

Rechtzeitige Schmerzmedikation

Analgetika jeder Art dürfen nur auf ärztlicher Anordnung hin gegeben werden. Die Kinderschwester trägt durch die Weitergabe ihrer Schmerzbeobachtung an den behandelnden Arzt und die Überwachung der Therapie eine große Verantwortung für das Wohlbefinden ihrer kleinen Patienten.



Abb. 11 Bär mit Emla-Pflaster

Auch vor kleinen Eingriffen muss eine ausreichende Schmerzmedikation selbstverständlich sein wie ein Emla Pflaster (anästhesierender Salbenverband mit Spezialpflaster), bei Säuglingen die Gabe von Glucoselösung (siehe Anhang) vor dem Venflon legen, Blutabnahmen oder Sedierung bei MR.

Die beste Reaktion auf Schmerzen ist, sie erst gar nicht entstehen zu lassen!

Es muss unbedingt darauf geachtet werden, dass die Schmerzbelastung für das Kind so gering wie möglich gehalten wird und dass schmerzvermeidende, schmerzvorbeugende und schmerzstillende Maßnahmen gezielt und großzügig eingesetzt werden.

(vgl. Handler, 2005, S. 6,7)



Weitere Erläuterungen lauten:

„Um körperlichen und seelischen Stress sowie Schmerzen bei Kindern zu vermindern, sind vorbeugende Maßnahmen zu treffen, die

- *die Fortsetzung des Kontaktes mit Eltern, Geschwistern und Freunden unterstützen;*
- *ausreichende Ruhepausen zwischen Behandlungen garantieren;*
- *von Kindern als Stress oder Angst auslösend bezeichnete Situationen oder Handlungen vermeiden oder zu lindern versuchen“*

(KiB Children Care, 2007, S. 17)

5.6.1 Psychische Betreuung und Vorbereitung

Hektik, Angst und Unwohlsein können die Schmerzwahrnehmung der Kinder erheblich verstärken. Daher ist auf die kindlichen Bedürfnisse zu achten, die Anwesenheit der Eltern soweit als möglich. Das Einbeziehen der Eltern in die Pflege baut Angst und Unruhe ab.

Eine alters- und situationsbezogene Aufklärung mit ehrlicher Warnung vor unvermeidbaren Schmerzen schafft ein Vertrauensverhältnis und ermöglicht den Kindern die Einschätzung der Situation.

(vgl. Handler, 2005, S. 6)

5.6.2 Erholung

Kinder benötigen klar abgegrenzte Ruhe und Erholungsphasen, einen möglichst geregelten Tagesablauf.



Entspannungstechniken

Gezielte Atemübungen oder Phantasierreisen können Kindern bei der Bewältigung von Stresssituationen behilflich sein.

Abb. 12 Erholung

Schmerz hat absolute Priorität! Eine ettequarte Schmerztherapie ist sehr wesentlich!

Behandle deinen Nächsten, den kleinen Patienten so, wie du einen Freund bei Schmerzäußerung/-reaktion behandeln würdest. Schenke deinem Gegenüber Respekt und Würde!

(vgl. Winkler)



5.7 Kindergerechte Aufklärung am Beispiel der Blutabnahme

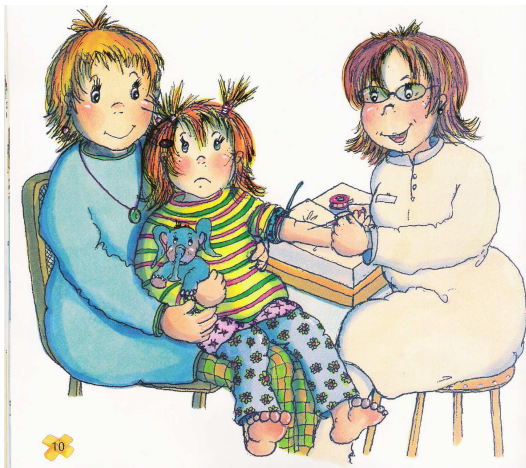


Abb. 13 Die Blutabnahme

Blutabnahmen bei Kindern erfordern ein großes Einfühlungsvermögen.

Auf die Einstichstelle sollte einige Zeit, ca. 30 Minuten vorher, ein Emla-Pflaster („Das Zauberpflaster“) geklebt werden, um diese schmerzunempfindlich zu machen.

Je nach Alter des Kindes sollten die benötigten Utensilien erklärt werden, dass es durch das „Stauen“ etwas zwicken kann, was mit dem Blut geschieht, und dass das Kind sich nicht schämen muss, wenn doch ein paar Tränen fließen.

(vgl. ÖGKO S. 30)

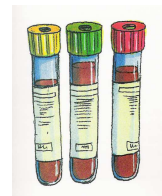


Abb. 14.
Blutröhrchen

Benötigte Gegenstände auch angreifen lassen wie die Blutröhrchen oder den Stauschlauch ausprobieren lassen.

Auch sollte darauf geachtet werden, dass die Eltern so gut als möglich miteinbezogen werden. Denn sie können eine große Hilfe sein, wenn sie beruhigend auf ihr Kind einwirken, seine Hand halten, es ablenken.

Zum Beispiel mit einem Bilderbuch oder einem Spielzeug. So dass gemeinsam mit den Schwestern eine Situation geschaffen wird, in der die Blutabnahme für das Kind zu einem erträglichen Erlebnis wird.

Als positiver Abschluss wird eine Belohnung, Tapferkeitsmedaille (ein Aufkleber, eine Spritze, ein kleines Spielzeug) an die tapferen Patienten überreicht.



Abb. 15
Die Belohnung

Es liegt in der Aufgabe jeder Kinderkrankenschwester ihre kleinen Patienten dem Alter entsprechend auf die verschiedenen Interventionen (z.B. Blutdruckmessen, Verbandswechsel oder Blutabnahme) vorzubereiten und zu unterstützen.

Die Eltern können ihrem Kind eine große Hilfe sein, wenn sie bei den Handlungen anwesend sind, Ruhe ausstrahlen und ihr Kind beruhigen.

Von den vorbereitenden Maßnahmen, wie kindergerechte Aufklärung mit psychischer Betreuung möchte ich auf Humor und Lachen übergehen, womit ich zur Beantwortung meiner zweiten Frage komme.



6 Welche Auswirkungen haben Humor und Lachen auf den Heilungsprozess?

6.1 Definitionen von Humor

Humor ist die Fähigkeit, Gabe eines Menschen der Unzulänglichkeit der Welt und der Menschen, den Schwierigkeiten und Missgeschicken des Alltags mit heiterer Gelassenheit zu begegnen, sie nicht so tragisch zu nehmen, und über sie lachen zu können.

(Bischofberger, 2002, S. 34, aus dem Duden, Fremdwörterbuch)

„Mit Sinn für Humor ist es leichter, das Unpassende zu übersehen, das Unübliche zu verstehen, das Unangenehme zu tolerieren, mit dem Unerwarteten fertig zu werden und das Unerträgliche zu überstehen...“

(Zitat von William Frankelin aus Bazarow, 2005, S. 1)

Gelotologie

„Gelotologie“ ist die Lehre vom Lachen, einem Begriff, der sich ableitet vom griechischen „gelos“ = Gelächter. Die Wissenschaftler nennen sich Gelotologen und erforschen unter anderem die körperlichen und psychischen Aspekte des Lachens.

Ein paar Fakten

*Kinder lachen oder lächeln durchschnittlich 400-mal am Tag, während den Erwachsenen das Lachen mehr und mehr zu vergehen scheint: Sie lachen durchschnittlich nur noch 15 mal am Tag. Die Tendenz ist bedauerlicherweise weiterhin sinkend. Verschiedenen Studien zufolge wurde vor 40 Jahren drei Mal mehr gelacht als heute. Das ist umso bedauerlicher als das Lachen die beste Medizin ist. Bis zu **300 verschiedene Muskeln werden bei einem Lachvorgang aktiviert. Lachen ist** wie innerliches Jogging des Organismus und gleichzeitig **Balsam für die Seele.***

(vgl. CliniClowns OÖ, 2006, S. 8,10)

6.2 Psychologische Wirkungen von Humor

Lachen öffnet Türen und Herzen.

*Wer viel lacht und lächelt, ist in der Regel mit sich selbst zufrieden und wer mit sich selbst zufrieden ist, hat immer genug Grund seiner Heiterkeit freien Lauf zu lassen. Fängt man erst mal richtig zu lachen an, setzt schnell ein **positiver Kreislauf** ein: Ein vermeintlich hartes Schicksal lässt sich leichter ertragen, die Arbeit geht besser von der Hand und macht dementsprechend mehr und mehr Spaß. Menschen mit Humor meistern ihre Karriere zumeist spielerisch, Grieskrämer tun sich schwer und sind selbst bei guter Qualifikation meist nicht so erfolgreich wie fröhliche Menschen.*

*Lachen **lockert Komplexe** ebnet **psychologische Hemmschwellen**, bereinigt „schwierige“ Situationen. z.B. durch einen kleinen Witz*

*Lachen **stärkt** einerseits die **Gemeinschaft**, andererseits können Lachen und Humor erst durch die Gemeinschaft entstehen.*

(vgl. CliniClowns OÖ, 2006, S. 9,10)



*Lachen schafft eine meditative Pause fürs Gehirn und erzeugt, indem es uns so von den Problemen des Alltags distanziert, ein Gefühl der Befreiung. Wer lernt, über seine Missgeschicke zu lachen, anstatt sie in sich hineinzufressen, **fördert** seine **Kreativität** und erleichtert sich das Finden von Lösungen.*

(vgl. CliniClowns OÖ, 2006, S. 9,10)

6.3 Lachen im Pfl egeteam

Somit kann man auch davon ausgehen, dass Lachen unsere eigenen Emotionen - die der Kinderkranken-schwester, als auch die Stimmung im Team positiv beeinflusst und diese überträgt sich auf die kleinen Patienten.

*Es **lockert Stresssituationen** auf und hilft, den Arbeitsalltag aus einer anderen Perspektive zu sehen. In unserer Arbeit sollte daher Lachen stets willkommen sein. Es **schafft eine Atmosphäre von Wohlbefinden und Vertrauen**.*

Ein Team wo wenig gelacht wird, da wird das Arbeitsklima eher gespannt und bedrückend sein.

Lachen ist ein allgemein geschätztes Charakteristikum in der menschlichen Kommunikation und ganz besonders im Krankenhaus.

(vgl. Bischofberger, 2002, S. 86-87)

Auch die Eltern, Begleitperson zähle ich zum Pfl egeteam ihres Kindes dazu. In einem angenehmen Teamklima können sich alle Beteiligten, auch der kleine Patient, trotz Krankenhaus und Krankheit wohl und akzeptiert fühlen.

„Humor ist für mich unschätzbar wichtig. Ich bin einfach kein so Trübsalmensch. Ich habe immer versucht, den Humor nicht zu verlieren.

Die Klinik strahlt immer diese Pietät aus, jeder meint, er müsste ständig ernst herumlaufen, bei so viel Leiden rundherum. Aber auch in der Klinik muss doch das Leben weitergehen, und da gehört auch dazu, dass man mal ausgelassen sein kann.“

(Aussage einer Mutter dessen Tochter eine Tumorerkrankung hat.)

(Doehring & Renz, 2003 S. 108)



6.4 Physiologische Wirkungen des Lachens

<i>Herz-Kreislauf:</i>	<i>bessere Durchblutung und Sauerstoffversorgung des ganzen Körpers</i>
<i>Atmung, Lunge:</i>	<i>vermehrte Ausatmung von CO₂, verbesserte Sättigung, vermindertes Residualvolumens, Sekretauswurf aus der Lunge verbessert</i>
<i>Skelettmuskulatur:</i>	<i>erhöhte Muskelanspannung im Abdomen, Nacken, Thorax und Schultern; erhöhte Entspannung in der nicht gebrauchten Muskulatur, wie den Beinen</i>
<i>Immunsystem:</i>	<i>verbesserte Immunantwort, Erhöhung des Immunglobulin A (zur Bekämpfung von Krebszellen)</i>
<i>Hormone:</i>	<i>Freisetzung von Endorphinen und Katecholamine, Verminderung der immunschwächenden Hormone</i>
<i>Tränen:</i>	<i>Emotionale Tränen führen zu einem Toxinabbau</i>
<i>Gehirn:</i>	<i>Erhöhte Aufmerksamkeit, verbesserte Sauerstoffzufuhr; das autonome Nervensystem erhöht die Aktivität, das Schmerzempfinden vermindert sich (vgl. Bischofberger, 2002, S. 49)</i>

Es wurde auch festgestellt, dass das Lachen beide Gehirnhälften anregt und wenn beide Hemisphären gleichzeitig beteiligt sind erreicht das Gehirn die höchst mögliche Leistungsfähigkeit.

Außerdem erhöht sich während des Lachens der Adrenalin Spiegel der zu einer gesteigerten Wachsamkeit und Erinnerungsfähigkeit führt.

Das Lernvermögen und die Kreativität werden gefördert.

(vgl. Szendi, 2007 S.26, 27 von Mag. Robinson)



*Abb. 17 Weiße Blutkörperchen
„Die Blutpolizei“*



6.5 Humor, Lachen und Spiel bei Kindern

Für Kinder ist Humor genauso wichtig wie für Erwachsene. Während der Entwicklung erlebt ein Kind Frustrationen, Enttäuschungen und Ängste mit denen es fertig werden muss. Ein Krankenhausaufenthalt, verbunden mit einer Krankheit löst bei vielen Kindern Ängste aus.

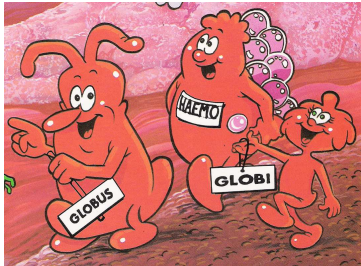


Abb. 18 Rote Blutkörperchen

Als Bewältigungsmechanismus und zum Erhalt des Wohlbefindens trägt Lachen und das Spiel bei.

Humor kann bei dem Anpassen an die Situation/Umgebung sehr hilfreich sein. Negative Erfahrungen können in positive umgewandelt werden. **Das Spielen ist eng mit dem kindlichen Humor verbunden.**

(vgl. Szendi, 2007 S.5 von Mag. Robinson)

Spiel und Phantasie bedeutet für ein Kind eine Möglichkeit, mit Belastungen fertig zu werden. Ein Kind erlebt im Laufe des Spiels seine Gefühle und bringt dies unter anderem durch Lachen zum Ausdruck. Wie dieser zum Ausdruck kommt hängt von dem Entwicklungsstand und Alter des Kindes ab.

(vgl. Höniges 2005, S.6)

Einem Kind kann die Angst vor einer fremden Umgebung, vor den Apparaten im Krankenhaus genommen werden, indem man sich mit dem Kind beschäftigt. **Es ist sinnvoll die jeweilige Situation vorher mit einem Lieblingsspielzeug der Kinder durchzuspielen,** oder mit Hilfe von Kinderbüchern, die das innere des Körpers veranschaulichen, Aufklärung zu geben.

(Z.B. Es war einmal das Leben, siehe Abb. 16 und 17)

Dadurch lernt das Kind die Situation kennen und kann Vertrauen entwickeln.



Abb. 19 Spielend lernen

Kinder spielen für ihr Leben gern, sie lernen spielend

Kinder wollen alles kennen lernen und verstehen. Und das geht nicht nur durch Hinschauen, das geht am besten durch ganzheitliches Wahrnehmen und Lernen mit allen Sinnen, durch Ausprobieren und Begreifen, also die Aktivitäten, die wir Spiel nennen.

(vgl. Lübben-chabi & Jackson, 2001, S.2)

Das Kind will, dass die Schmerzen aufhören, dass es endlich spielen kann, kurz gesagt: **Es will Kind sein.**

(Doehring & Renz, 2003, S. 23)

Für Kinder gibt es kein „Später“. Sie leben im Hier und Jetzt. Sie freuen sich auf konkrete Dinge und sie leiden unter konkreten Dingen. Der Schmerz der Kinder ist nicht, dass sie sterben, sondern dass sie Schmerzen haben oder etwas nicht mehr können. Oder dass die Eltern traurig sind. Und ein Eis ist auch für ein krankes Kind das Glück auf Erden.

(Doehring & Renz, 2003, S. 115)



Abb. 20 Eis ist Glück



6.6 CliniClowns

In immer mehr Kinderkliniken trifft man nicht nur auf weiße Kittel, sondern auch auf rote Nasen, echte Clowns treiben hier ihr Wesen. Mit ihren Besuchen schenken sie den kleinen Patienten Momente des Staunens, Lachens und Vergessens. Sie helfen ihnen, ein Stück ihrer Kinderwelt zu bewahren, die im Klinikalltag so leicht unter die Räder kommt.

Abb. 21 unveröffentlichtes Foto

Die CliniClowns können **helfen** den Kindern **die Angst vor Krankheit und Spital zu nehmen**. Gerade Kinder benötigen in so schwierigen Situationen wie bei einem Krankenhausaufenthalt seelische Unterstützung. Angst erschwert definitiv den Heilungsprozess. **Ziel der Lachtherapie** ist es, das **Kind durch Lachen zu entspannen** und die **Genesung zu fördern**.

Es ist wissenschaftlich bewiesen, dass Lachen die Ausschüttung von körpereigenen Schmerzmitteln vermehrt, Stresshormone senkt, die Aktivität von Killerzellen fördert und Herzbeschwerden oder chronische Angstzustände lindert. Sämtliche Körpersysteme werden beruhigt, sobald über das Lachen positive Emotionen hervorgerufen werden. Dazu benötigt es nicht einmal einen Lachanfall, ein kleines Lächeln genügt oft schon.

Die **CliniClowns** sind keine einfachen Spaßmacher, sondern **geschulte** und speziell ausgewählte Soziologen, Pädagogen und **Therapeuten**. Die **Ausbildung** zum CliniClown dauert mindestens eineinhalb Jahre, und die Clowns müssen auch während ihrer Tätigkeit regelmäßig Weiterbildungen besuchen. Die Lach-Visiten sind ein Geschenk an den Patienten und für die Spitäler mit keinerlei Kosten verbunden. Die **Finanzierung** erfolgt **über Spenden**. Ein bis zweimal **wöchentlich besuchen** die **CliniClowns** in unseren Krankenhäusern der Umgebung die kranken **Kinder auf der Station**. (Siehe Anhang „Patch“ Adams, Vater der Humor-Medizin)

(vgl. CliniClowns, S. 35, 37)



Abb. 22 Clown-Puppen



7 Ideen/Tipps für die Praxis:

- **Lachkoffer**

Ein Lachkoffer, ist ein ca. 40 x 25 cm großer Koffer der farbig auffallend gestaltet ist. Er sollte handlich sein, dass man ihn leicht in die Patientenzimmer mitnehmen kann. Er kann Musikkassetten, allgemeine Cartoons für Kinder oder Cartoons über das Krankenhaus und humorvolle Videos enthalten. In dem Koffer können sich außerdem Scherzartikel befinden wie lustige Brillen, Hüte und vieles mehr.

(vgl. Bischofberger, 2002, S. 87-88)

- **Station gestalten**



Abb. 23 Pumukel an der Zimmertür

Die Station kann in Form von lustigen Sprüchen, bunte Zeichnungen die sich an den Wänden und Türen befinden fröhlich gestaltet werden, Window-Colour eignen sich sehr gut zur Gestaltung, siehe Abb. 23. Um die eigene Arbeitskleidung fröhlicher zu machen ist es möglich, sich Tieranstecker mit dem eigenem Namen anfertigen zu lassen, so genannte Button. Lustige, bunte und auffallende Kugelschreiber die in der Brusttasche getragen werden dienen für Kinder als Ablenkung bei kleinen Untersuchungen.

- **Spielerische Erklärungen, negative Tatsachen durch Positives besetzen**

<i>der Venflon:</i>	<i>der Schmetterling</i>
<i>eine Infusion anhängen:</i>	<i>der Schmetterling hat Durst, geben wir ihm zu trinken</i>
<i>den Blutdruck messen:</i>	<i>Schwimmflügel aufblasen</i>
<i>der Pulsoxy-Fingerklipp:</i>	<i>das Krokodil</i>
<i>das Emla-Pflaster:</i>	<i>das Zauberpflaster</i>
<i>ein Stich (mit der Nadel):</i>	<i>der „Pieks“ tut weh wie eine Biene (das ist ein ehrlicher Vergleich)</i>
<i>das Ultraschallgerät:</i>	<i>der Fernseher, PC</i>
<i>das Röntgengerät:</i>	<i>der Fotograf</i>
<i>die Sauerstoffmaske:</i>	<i>der Düsenjägerpilot</i>

Der Phantasie und Kreativität sind keine Grenzen gesetzt!



Abb.24 Stofftier- Stethoskop



7.1 Zusammenfassung/Kurzübersicht für die Praxis

- ✚ *Kinder immer im Vorhinein über notwendige Behandlungen oder pflegerische Handlungen informieren, nicht erst wenn diese Behandlungen bereits stattfinden. (vgl. Bilir, 2007)*
Selbstverständlich ehrlich und an Versprechen halten!
- ✚ *Kind dort abholen wo es sich befindet. Vielleicht hat es schon schlechte Erfahrungen gemacht. Auf Ängste eingehen.*
- ✚ *Geräte und Instrumente wie Blutdruckmesser, Stethoskop dem Kind erklären und die Möglichkeit geben es auch auszuprobieren oder angreifen zu lassen.*
- ✚ *Die Eltern ermutigen dem Kind etwas Vertrautes z.B. ein Kuscheltier mitzubringen bei dem es Trost finden kann und das ihm emotionale Sicherheit und Geborgenheit gibt.*
Beim Teddy/ bei der Puppe können Untersuchungen vorgezeigt, gespielt werden.
- ✚ *Durch Nachfragen sich vergewissern, ob das Kind die Information verstanden hat die man ihm gegeben hat. In der Kommunikation gilt nur das, was der Empfänger verstanden hat, nicht was der Sender gesagt hat.*
(vgl. Bilir, 2007)
- ✚ *Das Kind auf die Schmerzempfindungen vorbereiten. Keine unrealistischen Erwartungen bei ihm wecken (z.B. die Impfung tut nicht weh)*
Adäquater Schmerztherapie hat Priorität! (z.B. Emla)
- ✚ *Untersuchungen und andere pflegerische Maßnahmen wie Venflon stechen, Verbandswechsel im Behandlungsraum durchführen. Nicht im Patientenzimmer, da andere Kinder die Vorgänge im Zimmer beobachten und falschen Erklärungen entwickeln können. Und das Patientenbett gilt als Rückzugsort.*
- ✚ *Während Untersuchungen dem Kind die Möglichkeit geben, die Nähe einer Bezugsperson zu spüren. Das fördert das Sicherheitsgefühl des Kindes und der Eltern. (vgl. Bilir, 2007)*
- ✚ *Belohnung, Tapferkeitsmedaille nach bestandener Untersuchung, Behandlung.*
- ✚ *Rückzug und Erholung geben, anbieten: ermöglichen ins Spielzimmer, in den Park, zu gehen, Phantasiereisen anbieten.*
- ✚ *Kleinkinder lieben Geschichten wie das Nadelmonster, der durstige Schmetterling, das Zauberpflaster von der Fee.*

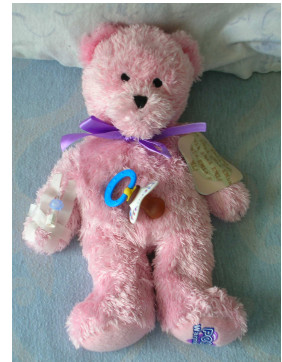


Abb. 25 Angstlindernde Maßnahmen



8 Zusammenfassende Darstellung

Each Charta Artikel 4

(1)“Kinder haben wie ihre Eltern das Recht, ihrem Alter und ihrem Verständnis entsprechend informiert zu werden

(2)Insbesondere soll jede Maßnahme ergriffen werden, um körperlichen und seelischen Stress zu mildern.“

(KiB Children Care, 2007, S. 15,17)

Wie sollte eine ideale kindergerechte Aufklärung stattfinden?

WANN: Aufklärung beginnt bereits Zuhause! Mit einem entsprechenden Buch, dem Krankenhausspiel, mit einem Arztkoffer oder/und einem Krankenhausbesuch sollten Kinder über das Spitalsgeschehen informiert werden. Für einen geplanten Eingriff gibt es schon spezielles Informationsmaterial, um genauere, individuelle Erklärungen geben zu können. (z.B. Hase Moritz)

Im Krankenhaus sollten notwendige Eingriffe einige Zeit vorher angekündigt werden. Der Zeitpunkt für Informationen über die einzelnen Untersuchungen, Behandlungen sollte so sein, dass das Kind die Gelegenheit hat, sich auf das bevorstehende Ereignis einzustellen und noch genügend Zeit hat, Fragen zu stellen, um Unklarheiten und falsche Vorstellungen zu beseitigen.

WIE: Auf alle Fälle ehrlich, dies schafft Vertrauen! Die Aufklärung sollte dem Alter und dem Verständnis des Kindes entsprechend stattfinden. Je nach dem können Illustrationen, Modelle, Spiele oder anderen Medien wie ein Film dazu eingesetzt werden.

Die für den Eingriff gebrauchten Geräte und Instrumente (Spritzen, Blutdruckapparat) sollen dem Kind gezeigt und nach Möglichkeit zum Ausprobieren überlassen werden. Vor allem bei jüngeren Kindern reichen sprachliche Erklärungen nicht aus, es kann am besten vorbereitet werden, wenn die jeweilige Situation mit dem Kuscheltier/der Puppe durchgespielt wird.

WAS: Wichtig ist es den individuellen Informationsbedarf des Kindes abzuklären, damit keine Fragen offen bleiben. Doch es soll nicht mit komplizierten Details überfordert werden.

Meist wird durch die Art der Fragen des Kindes klar, was es wissen will.

Auch ehrlich auf unvermeidbare Schmerzen hinweisen!

BEIM EINGRIFF: Sollten die Eltern und/oder das Kuscheltier miteinbezogen werden, dies baut Angst und Unruhe ab. Auf eine ettequarte Schmerztherapie sollte geachtet werden!

NACH DEM EINGRIFF: Es ist wichtig dass, das Kind die Gelegenheit zur Erholung und Entspannung erhält.



Auswirkungen von Humor und Lachen auf den Heilungsprozess?

Humor und Lachen haben psychologisch und physiologisch sehr positive Wirkungen. Humor lockert Stresssituationen auf, schafft eine Atmosphäre von Wohlbefinden und Vertrauen. Dies ist wichtig für eine gute Pflegebeziehung, auf die das Pflegeteam achten sollte. Lachen bewirkt im ganzen Körper eine verbesserte Durchblutung und Sauerstoffversorgung, Freisetzung von Endorphinen (Glückshormone), das Schmerzempfinden wird vermindert, die Aufmerksamkeit wird erhöht und vieles mehr.

Gerade für Kinder ist Humor und Lachen wichtig!

Ein Krankenhausaufenthalt, der oft mit vielen Untersuchungen einhergeht löst bei vielen Kindern Ängste aus. Die Angst erschwert den Heilungsprozess. Als Bewältigungsmechanismus setzt ein Kind lachen und spielen ein, das zu seiner seelischen Gesundheit beiträgt. So ist das Spielen eng mit dem kindlichen Humor verbunden. Ein Kind erlebt im Laufe des Spiels seine Gefühle und hat somit die Möglichkeit mit Belastungen fertig zu werden. Die CliniClowns sind ein guter Ausgleich zum Krankenhausalltag und unterstützen mit ihren Lachvisiten den Heilungsprozess des Kindes.

Nachwort

Ich bin der Meinung, dass sich mit einer idealen, kindergerechten Aufklärung in Kombination mit Humor und Lachen meine am Beginn gesetzten Ziele auch in der Praxis erreichen lassen.

Hilfestellungen für das Kind und seine Eltern anbieten, damit der Spitalsaufenthalt besser bewältigt werden kann!

- ✓ Ängste, Verunsicherung der Kinder/Eltern vor dem Krankenhaus, Untersuchungen und Behandlungen nehmen, vermindern.
- ✓ Prophylaxe für Hospitalismus und Traumen
- ✓ Zufriedenheit und Wohlbefinden der Kinder/Eltern
- ✓ Aktive, gezielte Mitarbeit der kleinen Patienten/deren Eltern
- ✓ Verbesserung der Pflegebeziehung

Somit möchte ich alle auffordern, die an der Betreuung kranker Kinder beteiligt sind, den Kindern und deren Eltern in ihrer schwierigen Situation, mit ihren negativen Gefühlen wie Angst und Misstrauen zu helfen, den Krankenhausaufenthalt positiv zu bewältigen.

Ich wünsche uns allen die mit Kindern arbeiten, dass wir dadurch die Freude und den Spaß an unseren Beruf erhalten.



Abb. 26 Kinder spielen Clown

**„WIE WIR MIT DEN KINDERN HEUTE UMGEHEN,
DAS WIRD DIE WELT VON MORGEN PRÄGEN.“**

(Hans Jonas, Philosoph)

(Leitspruch von KiB Children Care)



Anhang

Gabe von Glucoselösung für Säuglinge

Sollte bei jeder kapillären-, venösen Blutabnahme und beim Venflon legen erfolgen.

Wirkung der Glucose:

Durch die intensive Süße von konzentrierten Glucoselösungen, werden Endorphine freigesetzt, welche ein schmerzassoziiertes Verhalten bei Früh- und Neugeborenen abschwächen, und Schreidauer und Herzfrequenzanstieg verringern.

Konzentration/Menge/Anwendung:

Man nehme eine Spritze und ziehe ca. 1 ml einer 33% oder 25% Glucoselösung auf. Appliziert zwei Minuten vor der Blutabnahme einige Tropfen oral, auf die Spitze der Zunge, (Sitz der Süß-Rezeptoren), denn so ist die Wirkung am stärksten. Während der Blutabnahme kann bei Bedarf noch die restliche Menge verabreicht werden.

Es reichen oft schon einige, wenige Tropfen aus, um eine ausreichende Schmerzlinderung zu erreichen.

Psychische Betreuung:

Eine noch bessere Schmerzlinderung kann erreicht werden, wenn das Kind während der Blutabnahme durch eine zweite Pflegeperson oder durch die Mutter Zuwendung erhält, und zwar durch streicheln, Stimmeinsatz (gut zusprechen) und halten des Schnullers.

(vgl. Fritzenwallner, 2004)

„Patch“ Adams

Dr. Hunter „Patch“ Adams wird als **Vater der Humor-Medizin** gefeiert und ist Gründer eines Gesundheitsinstitutes in Arlington (Virginia USA). Seine Aktivitäten wurden sehr erfolgreich verfilmt in „Patch Adams“, 1998 Universal Pictures USA.

Sein gegründetes „Gesundheit – Institute“, ist ein Krankenhaus, das keine Tabus im Umgang mit Tod und Krankheit kennt. Adams selbst tritt vor seinen Patienten als Clown auf und wird von ihnen geliebt. Die These des Erfinders des ersten Gesundheitsinstitutes geht davon aus, dass der Körper und der Geist gesund sein müssen. **Pillen und Arznei sind nur die eine Seite der Medaille, am liebsten „verschreibt Patch als wirksamstes Heilmittel Hoffnung, Liebe, Entspannung und Freude am Leben,** wie Robin Willias in seinem Vorwort zum Kino-Film schreibt.

Anfang 1990 kam die Idee: „Clowns in Kinderkliniken“ nach Europa.

In der Pädiatrie ist Humor essentiell, Kinder sind für ihn empfänglicher. Es ist leichter etwa eine Spritze zu verabreichen, wenn die Kälte der Kliniksterilität menschlicher Wärme weicht und der junge Patient lacht.

Es ist wichtig eine gute Atmosphäre unter dem Personal zu erhalten, denn Stimmung färbt ab. Am besten erreicht man dies mit Humor. Nicht nur, dass Heiterkeit zu guter Laune und dies wiederum zu besserer Motivation führt, auch hat Humor eine wichtige Schutzschildfunktion, mit welcher sich das Personal von der Tragik des Alltags distanziert.

(vgl. Bazarow, 2005, S.3,4)



Die Geschichte von Nadelmonster und dem Zauberpflaster

Eines Tages wachte das Nadelmonster auf. Es war ein Tag wie jeder andere. Es gähnte laut, denn es war ein sehr ungezogenes Nadelmonster, setzte sich auf und sagte, indem es beide Arme weit von sich streckte: „Ach was wird heute für ein schöner Tag!“

„Heute kommen bestimmt wieder eine ganze Menge Kinder, die ich stechen kann! HiHiHiHi!“ kichert Das Nadelmonster vor sich hin. „Und dann weinen sie immer so laut! HiHiHiHi! Lachte es wieder! Das Nadelmonster hatte nämlich Spaß daran, wenn es Kinder in den Po, in den Arm oder in die Hand pieksen konnte! Ich sagte ja bereits – es war ein sehr ungezogenes Nadelmonster.“

Es dauerte nicht lange, und das erste Kind kam herein. Ein kleines Mädchen. Der Arzt sprach zu ihr, dass es keine Angst zu haben brauchte. Es werde ihr bestimmt nicht wehtun und sie habe ja auch das Zauberpflaster von ihm bekommen. Sie werde den Nadelstich nicht spüren. „Zauberpflaster – Das habe ich noch nie gehört“, dachte das Nadelmonster.

„Aber was solls – ich werde bestimmt meinen Spaß an der Sache haben.“ Der Arzt nahm also das ungezogene Nadelmonster und stach damit das kleine Mädchen. Das Nadelmonster erwartete nun einen lauten Schrei – aber was geschah? Das Mädchen lachte! Tatsächlich, das Mädchen lachte und sagte auch noch ganz frech – „Hat gar nicht weh getan!“

„Was soll das heißen“, fragte das Nadelmonster – Du musst Angst vor mir haben, ich bin schließlich ein Nadelmonster und alle Kinder haben Angst vor Nadeln“.

Natürlich konnte das kleine Mädchen das Nadelmonster nicht hören. Das Nadelmonster musste zusehen, wie das Mädchen freudestrahlend dem Arzt die Hand gab und zu ihm sagte: „Ich komme bestimmt bald wieder – Danke vielmals.“ Dann ging es ohne zu schreien und ohne zu weinen zur Tür hinaus. Nun musste das Nadelmonster weinen: „Soll das heißen, dass alle Kinder, die ein Zauberpflaster bekommen haben, einen Stich mehr von mir spüren? Ach was bin ich für ein armes Nadelmonster“

„Hoffentlich nehmen nicht alle Kinder dieses komische Zauberpflaster. Sonst bin ich bald kein Nadelmonster mehr, sondern nur noch eine unscheinbare Nadel. Dann macht mir auch das Stechen keinen Spaß mehr.“

Tja liebes Nadelmonster, das wird dir wohl nicht erspart bleiben! Oder – was denkst du? Wenn auch du Angst vor Nadelstichen hast, verlang vom Arzt oder von der Krankenschwester das Zauberpflaster.

(ÖGKO, S. 6-9)



Abb. 28 Das Zauberpflaster (Emla-Pflaster)



Literatur-Quellenverzeichnis

- Bilir, M. (2007). *Informationsblatt zur Gestaltung des Krankenhausaufenthaltes eines Kindes, Sonderausbildung für Kinder und Jugendlichenpflege, Bildungszentrum der Landeskliniken, Salzburg.*
- Bilir, M. (2006). *Gesundheit und Krankheit aus der Sicht von Kindern, Sonderausbildung für Kinder und Jugendlichenpflege, Bildungszentrum der Landeskliniken, Salzburg.*
- Bazarow, M.; Mörwald, K. & Kummer, D. (2005) *Humor in der Klinik. Eine kritische Auseinandersetzung. Paracelsus Medizinische Universität Salzburg.*
[WWW Documen].URL
http://www.lernundenter.com/interaktion/newsletters/Humor_in_der_Klinik.pdf
- Bischofberger, I. (Hrsg.). (2002). *Das kann ja heiter werden. Humor und Lachen in der Pflege.* Bern: Hans Huber
- Caviezel-Hidber, D. (1996). *Lieber schnell und schmerzhaft. Ein Modell der Spitalvorbereitung für Kind und Eltern.* Zürich: pro juventute
- CliniClowns OÖ (2006). *Informationsmappe für das Landeskrankenhaus Vöcklabruck.*
- CliniClowns. *Lachen ist die beste Medizin. Unterlagen von Maria Rainer*
- Doehring, A. & Renz, U. (2003). *Was ich mir wünsche ist ein Clown. Klinikclowns auf der Kinderstation.* Berlin: Beltz Verlag
- KiB Children Care (2007). *Die Each Charta & Erläuterungen. (3.Auflage). Druck und Vertrieb der englischen Originalausgabe: EACH European Association for Children in Hospital*
- Fritzenwallner, C. (2004). *Richtlinie- Glucoselösung bei Blutabnahmen, Sonderausbildung für Kinder und Jugendlichenpflege, Bildungszentrum der Landeskliniken, Salzburg.*
- Handler, R. (2005). *Beobachten und Wahrnehmen, Sonderausbildung für Kinder und Jugendlichenpflege, Bildungszentrum der Landeskliniken, Salzburg.*
- Höniges, A. (2005). *Humor in der Pflege. Klinikclowns und Krebskranke Kinder. Unveröff. Fachbereichsarbeit, Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege Bad Ischl*
- Kusch, M. (1996). *Mein Kind muss ins Krankenhaus.* Niederhausen: Falken Verlag.
- Leiss, U. *Wie sag ich´s meinem Kind. In: Traum statt Trauma. Operation Eddy. S.20-23.*
- Lübben-chabi, R. & Jachson, H. (2001). *Kinder spielen für ihr Leben gern. Spanien: Oncken Verlag*
- o.A. [WWW Documen].URL
http://www.elternimnetz.de/cms/paracms.php?site_id=5&page_id=203
- ÖGKO, Österreichische Gesellschaft für die kindgerechte Operationsvorbereitung und Nachsorge (Hrsg.). *Traum statt Trauma. Operation Eddy.*
- Szendi, N. (2007). *Beeinflussen Humorinterventionen in der Pflege, das Wohlbefinden der Kinder im Krankenhaus positiv. Unveröff. Abschlussarbeit, Sonderausbildung für Kinder und Jugendlichenpflege, Schule für Kinder- und Jugendlichenpflege AKH Wien*
- Winkler, I. *Schmerz und Symptommanagement, Sonderausbildung für Kinder und Jugendlichenpflege. Bildungszentrum der Landeskliniken, Salzburg.*



Abbildungsverzeichnis

- Deckblatt Foto, Privat
- Kopfzeile Foto, Privat
- Abb. 1 Angstmachender Toxicus, Quelle: Barille, A. (1991).
Es war einmal das Leben. Hamburg, Italien: De Agostini
- Abb. 2 Große Angst wird zur kleinen Angst, Quelle: o.A.
http://www.elternimnetz.de/cms/paracms.php?site_id=5&page_id=203
- Abb. 3 Kinderbesuch in der Ambulanz, Foto, Babara Perner
- Abb. 4 Durch Spiel - Angst nehmen, Quelle: SALK, Salzburger Landeskliniken (2006)
Kinder- und Jugendchirurgie, Elterninformation
- Abb. 5 Ängstliches Kind, Foto, Sandra Wieshofer
- Abb. 6 Die EACH Charta Broschüre,
Abb. 7 Das Recht auf Information, Quelle: KiB Children Care (2007).
Die EACH Charta & Erläuterungen., Deckblatt, S. 15,
- Abb. 8 Der Arztkoffer, Quelle: Kusch, M. (1996).
Mein Kind muss ins Krankenhaus. S. 39
- Abb. 9 Das Krankenhausspiel, Privat
- Abb. 10 Ausprobieren der Untersuchungsgeräte, Quelle: Kusch, M. (1996).
Mein Kind muss ins Krankenhaus. S. 73
- Abb. 11 Bär mit Emla-Pflaster, Privat
- Abb. 12 Erholung, Privat
- Abb. 13 Die Blutabnahme,
Abb. 14 Blutröhrchen, Quelle: Hoehl, M. & Dürr, G. (2006).
Hilfe ich werde untersucht, aber wie. S. 10
- Abb. 15 Die Belohnung, Privat
- Abb. 16 Lachen im Pflgeteam, Foto, Sandra Wieshofer
- Abb. 17 Rote Blutkörperchen
Abb. 18 Weiße Blutkörperchen „Die Blutpolizei“, Quelle: Barille, A. (1991).
Es war einmal das Leben. Hamburg, Italien: De Agostini
- Abb. 19 Spielend lernen,
Abb. 20 Eis ist Glück, Privat
- Abb. 21 Clowns auf der Station, Foto, Sandra Wieshofer
- Abb. 22 Clown-Puppen, Foto, Susanne Hattinger
- Abb. 23 Pumukel an der Zimmertür, Privat
- Abb. 24 Stofftier- Stethoskop, Foto, Susanne Hattinger
- Abb. 25 Angstlindernde Maßnahmen, Privat
- Abb. 26 Kinder spielen Clown, Privat
- Abb. 27 Das Nadelmonster,
Abb. 28 Das Zauberpflaster (Emla-Pflster) ÖGKO, Traum statt Trauma.



„Ehrenwörtliche Erklärung“

Hiermit erkläre ich, dass es sich bei der hier vorliegenden Fachbereichsarbeit um meine eigene Arbeit handelt, die ich selbst verfasst und in der ich sämtliche verwendete Unterlagen zitiert habe.

Für die von mir verwendeten Fotos und persönlichen Daten von Patienten und Personal habe ich eine Einwilligung eingeholt.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Abschlussarbeit weiteren Personen zur Verfügung gestellt werden darf. Ausnahme sind alle Fotos, diese dürfen nicht veröffentlicht und kopiert werden.

Name

SAB 2006/2007

Datum

Unterschrift