

- Die wichtigsten Krankheitsbilder
- Therapievorschläge aus verschiedenen naturheilkundlichen Verfahren
- 2., überarbeitete und erweiterte Auflage

Christine Steinbrecht-Baade · Jutta Wensauer

Das Kind in der naturheilkundlichen Praxis



Das Kind in der naturheilkundlichen Praxis

Christine Steinbrecht-Baade (Hrsg.)
Jutta Wensauer (Hrsg.)



2., überarbeitete und erweiterte Auflage 2017

© 2017 ML Verlag in der
Mediengruppe Oberfranken – Fachverlage GmbH & Co. KG, Kulmbach

Druck: Appel & Klinger Druck und Medien GmbH, Schneckenlohe

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.

Vervielfältigung, Übersetzung, Mikroverfilmung und Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme ist unzulässig und strafbar.

Titelbild: © nuzza11.com

www.ml-buchverlag.de

ISBN: 978-3-945695-53-1

Inhaltsverzeichnis

Geleitworte	5
Vorwort	7
1 Wachstum und Entwicklung des gesunden Kindes	11
1.1 Entwicklung von Länge, Gewicht und Körperproportionen	11
1.2 Entwicklung der Organsysteme	11
1.3 Motorische und sprachliche Entwicklung	15
1.4 Seelische und soziale Entwicklung	20
1.5 Gesunde Eltern – gesunde Kinder	31
2 Naturheilverfahren bei Kindern	41
2.1 Ab- und ausleitende Verfahren	41
2.2 Anthroposophische Heilkunde	47
2.3 Atemtherapie	54
2.4 Autologe Verfahren	57
2.5 Bach-Blüten-Therapie	61
2.6 Biochemie nach Dr. Schüßler	69
2.7 Homöopathie	74
2.8 Manuelle Therapie – Chiropraktik und Osteopathie	80
2.9 Mikrobiologische Therapie	86
2.10 Phytotherapie	94
2.11 Physikalische Therapie	104
2.12 TCM und Akupunktur	114
3 Das Kind in der naturheilkundlichen Praxis	125
3.1 Anamnese und körperliche Untersuchung	125
3.2 Vorsorgeuntersuchungen	146
3.3 Diagnostische und therapeutische Konzepte	154
3.4 Spezielle Erkrankungen von Säuglingen	183
3.5 Fieber und Fieberkrampf	220
3.6 Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen	228
3.7 Erkrankungen der Atemwege	263
3.8 Leitsymptome und Erkrankungen des Verdauungstrakts	285
3.9 Erkrankungen der Harnwege und der Geschlechtsorgane	328
3.10 Muskel-, Knochen- und Gelenkerkrankungen	342
3.11 Hautkrankheiten	374
3.12 Erkrankungen des Auges	411
3.13 Allergien	419
3.14 Neurologische und psychogene Störungen	448
3.15 Infektionskrankheiten	468

4	Kinder und Jugendliche – Spezial	489
4.1	Notfälle und Erste Hilfe	489
4.2	Maßnahmen der Prophylaxe	513
4.3	Therapieblockaden	531
4.4	Homöopathische Hausapotheke für Kinder	539
	Anhang	553

Vorwort

Drei Dinge sind uns aus dem Paradies geblieben: Sterne der Nacht, Blumen des Tages und die Augen der Kinder. (Dante Alighieri 1265–1321)

Es versteht sich fast von selbst, dass kranke Kinder bevorzugt naturheilkundlich zu behandeln sind, da naturheilkundliche Therapieverfahren die körpereigenen Selbstheilungs- und Abwehrkräfte stärken, nicht symptomunterdrückend wirken und – eine fachgerechte Anwendung vorausgesetzt – den kindlichen Entwicklungsprozess unterstützen.

Um je nach Kind, Indikation und eigenem Behandlungsschwerpunkt ein individuelles Behandlungskonzept erstellen zu können, wurden in dem vorliegenden Buch viele Therapieverfahren ausgewählt. Zusätzlich sind „Tipps für die Eltern“ aufgeführt: Denn Eltern können eine große Hilfe für eine erfolgreiche Therapie sein, indem Sie durch konkrete Anwendungen Therapiemaßnahmen begleitend durchführen, zusätzlich dem Kind Zuwendung vermitteln und ihr Besorgtsein in aktives Tun umwandeln können. Die Kinder erhalten auf diese Weise Unterstützung auf allen Ebenen.

Das Buch behandelt die in der Praxis häufig vorkommenden Krankheitsbilder, bei denen naturheilkundliche Therapien Erfolg versprechend eingesetzt werden können. Die genannten Präparate entsprechen dem Stand der Drucklegung (November 2005), möglicherweise sind noch aufgeführte Präparate aufgrund des Nachzulassungsverfahrens inzwischen in veränderter Zusammensetzung oder nicht mehr erhältlich.

Wir bedanken uns bei allen Kolleginnen und Kollegen, die Ihr Fachwissen und Ihre Praxiserfahrung zur Verfügung gestellt haben sowie bei allen, die uns unterstützt haben, dieses Buchprojekt zu realisieren.

Wir wünschen allen Therapeuten viel Erfolg bei der oft so erfreulichen Arbeit mit den Kindern.

Christine Steinbrecht-Baade, Augsburg im November 2005

Jutta Wensauer, München, im November 2005

Unsere ursprüngliche Idee, ein Fachbuch zur Kinderheilkunde mit dem gesammelten Wissen namhafter Kollegen aus Medizin und Naturheilkunde zusammenzustellen, fand großen Anklang. Wir freuen uns deshalb, unser Buch zusammen mit der Mediengruppe Oberfranken – Fachverlage neu herauszugeben.

Die Beiträge unserer Autoren sind auch heute unverändert wertvoll und aktuell, deshalb haben wir in dieser Auflage nur marginalen Korrekturen vorgenommen.

*Christine Steinbrecht Baade und Jutta Wensauer
im August 2016*



Wachstum und Entwicklung des gesunden Kindes

1 Wachstum und Entwicklung des gesunden Kindes

1.1 Entwicklung von Länge, Gewicht und Körperproportionen

Christine Steinbrecht-Baade, Jutta Wensauer

Die meisten Kinder sind bei der Geburt zwischen 46 und 54 cm lang und wiegen zwischen 2,5 und 4,2 kg.

Faustregel für die Gewichtsentwicklung

Im Alter von 5 Monaten hat sich das Geburtsgewicht verdoppelt,
mit 1 Jahr verdreifacht,
mit 2,5 Jahren vervierfacht,
mit 6 Jahren versechsfacht und mit 10 Jahren verzehnfacht.

Nicht minder rasant verläuft die **Längenzunahme**. In keinem Lebensalter wächst das Kind schneller als in den ersten Lebensmonaten. Mit 4 Jahren haben die meisten Kinder die Körperlänge verdoppelt, also 100 cm meist überschritten. Danach verlangsamt sich das Körperwachstum, um sich erst wieder mit der Pubertät in einem zweiten Wachstumsschub zu beschleunigen.

Der **Kopfumfang** ist bei gesunden Kindern sehr unterschiedlich. Aufschlussreicher als Einzelmessungen sind deshalb Verlaufsbeobachtungen.

Bezogen auf ihr Gewicht besitzen Säuglinge und Kleinkinder eine ca. 2–3 x größere **Körperoberfläche** als Erwachsene. Dadurch sind Kinder zum einen besonders rasch durch Auskühlung und Flüssigkeitsverluste gefährdet. Zum anderen können auch kleinere Verbrennungen bei Säuglingen rasch bedrohlich werden, da es über die große Körperoberfläche schnell zu hohen Flüssigkeits- und Eiweißverlusten kommt („Gefahr des Volumenmangelschocks“ siehe Kapitel 4.1.1)

1.2 Entwicklung der Organsysteme

Nervensystem

Bei der Geburt sind zunächst nur die „lebensregulierenden“ Hirnstrukturen, besonders die Stammhirnfunktionen zur Steuerung von Atmung, Temperatur, Herz- und Kreislauffähigkeit, Saug- und Schluckreflex voll ausgereift. Die komplexeren Körperbewegungen dagegen sind

zunächst auf relativ ungerichtete „Massenbewegungen“ beschränkt und stark von Reflexen mit Stammhirn-Beteiligung, den **Primitivreflexen**, beeinflusst. Diese dienen v.a. dem Schutz und der Nahrungsaufnahme. Mit fortschreitender Entwicklung des Nervensystems verschwinden diese Reflexmuster und werden von **Stellreflexen** und **Gleichgewichtsreaktionen** abgelöst, mit denen der Körper den „Kampf mit der Schwerkraft“ aufnehmen kann. Sie sind somit eine Voraussetzung für die Entwicklung des aufrechten Ganges.

Reflex	Alter des Kindes bei Verschwinden des Reflexes	Auslösung	Reaktion
Saugreflex	3. Monat	Legt man einen Finger zwischen die Lippen des Kindes	Fängt es an, rhythmisch zu saugen
Oraler Suchreflex (Rooting)	4.–6. Monat	Streichelt man den Mundwinkelbereich des Säuglings	Verzieht er den Mund und dreht den Kopf zur gestreichelten Seite
Handgreifreflex (Tonischer Handreflex)	5. Monat	Legt man einen Finger quer in die Handinnenfläche des Kindes	Greift es kräftig zu
Fußgreifreflex	12. Monat	Drückt man mit dem Daumen gegen die Fußballen	Beugt das Kind alle Zehen
Schreitphänomen	4. Woche	Hält man das Kind aufrecht am Rumpf, so dass seine Füße die Unterlage berühren	Macht es Schreitbewegungen

Tabelle 1: Primitivreflexe des Neugeborenen (Auswahl). Alle Primitivreflexe sind bei der Geburt bereits vorhanden

Bleiben die Primitivreflexe, z.B. bei einer frühkindlichen Hirnschädigung, bestehen, so kann eine normale motorische Entwicklung nicht in Gang kommen. Die Folge ist eine zerebrale Bewegungsstörung. Beispielsweise wäre ein Laufenlernen bei erhaltenem Fußgreifreflex gar nicht möglich, da sich der Fuß bei Kontakt mit dem Boden zusammenkrallt.

Entwicklung der Ausscheidungsfunktionen

Urin wird bereits im Mutterleib produziert und macht einen entscheidenden Anteil des Fruchtwassers aus. Nach einer bis zu 48 Stunden anhaltenden „Pinkelpause“ unmittelbar nach der Geburt, wird Urin zunächst 10–20 x pro Tag ausgeschieden.

Der erste Stuhlgang (**Mekonium**, Kindspech) wird im Rahmen der postpartalen (nachgeburtlichen) Anpassungsvorgänge abgegeben, spätestens nach 48 Stunden. Die danach bis zum 4.–5. Lebenstag abgesetzten helleren Stühle werden als **Übergangsstühle** bezeichnet. Sie werden bei gestillten Kindern von goldgelben, leicht säuerlich riechenden **Muttermilchstühlen** abgelöst.

Die Stuhlhäufigkeit schwankt besonders bei gestillten Kindern erheblich – von 10 x täglich bis einmal alle 10 Tage!

Die „reife“, d. h. vom Willen kontrollierte Ausscheidung von Stuhl und Urin beruht auf einem komplexen Zusammenspiel von Willkürmotorik und Reflexen. Die Sauberkeitserziehung beginnt etwa mit 2 Jahren und führt meist in 6 Monaten bis 2 Jahren zum Erfolg. Zuletzt verliert sich das nächtliche Einnässen.

Flüssigkeitshaushalt

Bezogen auf das Körpergewicht haben Säuglinge einen viel höheren Flüssigkeitsbedarf als ältere Kinder und Erwachsene. Besonders Neugeborene sind auf eine gleichmäßige Flüssigkeitszufuhr angewiesen.

Entwicklung des Immunsystems

Gesunde Neugeborene haben reichlich Antikörper der Klasse IgG, die größtenteils noch von der Mutter stammen (Leih-Immunität, Nestschutz), d. h. sie verfügen über eine passive Immunität (siehe Kapitel 4.2.2) gegenüber verschiedenen Erregern (z. B. Masern, Röteln, Mumps). Nach deren Abbau kommt es im Alter von 3–12 Monaten zu niedrigen Antikörperspiegeln im kindlichen Blut. Die Säuglinge sind ab diesem Alter anfälliger für Infektionen. Sie bilden nun durch Auseinandersetzung mit verschiedenen Erregern ihre eigene Immunität mit verstärkter körpereigener Produktion von Antikörpern aus.

Wegen der noch nicht voll entwickelten Abwehr reagieren Neugeborene und junge Säuglinge auf Infektionen oft mit (scheinbar) leichten und unspezifischen Krankheitszeichen (kaum Fieber, lediglich „schlechtes Trinken“ oder „komische“ Hautfarbe).

Herz und Blutdruck

Die Herzfrequenz geht nach der Geburt im Laufe des 1. Lebensjahres kontinuierlich auf ca. 100/Minute zurück und nähert sich erst mit der Adoleszenz (Lebensabschnitt zwischen Pubertät und Erwachsenenalter) den Erwachsenenwerten.



Naturheilverfahren bei Kindern

2 Naturheilverfahren bei Kindern

2.1 Ab- und ausleitende Verfahren

Christine Steinbrecht-Baade, Jutta Wensauer

Therapieverfahren der Humoralmedizin, bei denen schädliche, falsch verteilte oder gestaute Körpersäfte im Sinne des antiken Humores vermehrt zur Ausscheidung gebracht werden oder innerhalb des Organismus umverteilt oder von bestimmten Körperregionen abgeleitet werden. Die auch als Aschner-Verfahren bezeichneten Therapiemethoden umfassen die ableitenden Verfahren, z. B. trockenes Schröpfen, Baunscheidtieren, Cantharidenpflaster sowie die ausleitenden Verfahren, wie Aderlass, Blutegeltherapie, blutiges Schröpfen. In der Kinderheilkunde hat sich v. a. das Cantharidenpflaster zur lymphatischen Entlastung und Entgiftung, v. a. bei Hals-Nasen-Ohrenerkrankungen, ebenso das trockene Schröpfen bewährt.

2.1.1 Cantharidenpflaster

Aschner bezeichnete das Cantharidenpflaster als weiße Schwester der Schröpfkunst, oder als weißen Aderlass, denn die Ausleitung findet über die Lymphe und nicht über das Blut statt. Bei dem blasenziehenden Verfahren wird ein Cantharidenextrakt eingesetzt, der aus der Laufkäferart der spanischen Fliege stammt. Auch Senf, Pfeffer und Meerrettich können bei intensiver Anwendung einen blasenziehenden Effekt erzeugen.

Konzept

Die durch das Pflaster erzeugte künstliche Verbrennung und Blasenbildung bewirkt eine starke Exsudation von Lymphe und damit Schadstoffausleitung mit vorwiegend lokaler Wirkung, z. B. am Mastoid. Dazu kommen auch folgende systemische Wirkungen:

- **Antiphlogistische und antiödematöse Wirkung:** Ableitung von Lymphe und der darin enthaltenen Schmerzmediatoren und sog. Stoffwechselschlacken an die Hautoberfläche. Die oft bei Kindern mit leichtem Fieber einhergehende Entzündungsreaktion ist aus naturheilkundlicher Sicht als positive, generalisierte Heilreaktion zu werten.
- **Immunologische Wirkung:** Durch Aktivierung der T- und B-Lymphozyten sowie eine Erhöhung der Phagozytoseaktivität: Je stärker und häufiger sich die Brandblase füllt, umso stärker ist die Wirkung.

- **Regulative Wirkung:** Das Cantharidenpflaster wirkt zudem ableitend (möglicher Flüssigkeitsstau), ausleitend auf Gift-, und Schlackenstoffe, sowie schmerzstillend, entkrampfend und entsäuernd.

Praktische Durchführung

Benötigte Materialien

- Cantharidenpflaster rezeptieren und von der Apotheke anfertigen lassen:
Rp.: Spanische Fliege plv. (1,57 g), gelbes Wachs (3,07 g), Erdnussöl (0,77 g), Terpentin (0,77 g). M.f.S. emplastrum auf Textil 9 x 12 cm
- Wasserfeste Pflaster zum Fixieren; da sie besser kleben als textile Pflaster und durch den permanenten Hautkontakt gewährleistet ist, dass sich eine Blase bildet.

Anbringen des Pflasters

- Aus dem Cantharidenpflaster ein ca. 1 x 1 cm großes Stück abschneiden, dieses auf das weiche Gewebe (unter Processus mastoideus bzw. an entsprechenden anderen Körperstellen, z. B. am Rücken über Bl 13, über Gelenken) anbringen und mit wasserfestem Pflaster fixieren. Vorsicht, dass keine Haare unter dem Pflaster kleben.
- Eltern darauf hinweisen, dass in den ersten Stunden die Stelle etwas jucken oder leichte Schmerzen verursachen kann. Pflaster für etwa 8–14 Stunden dort belassen, also entweder morgens oder abends anbringen.

Entfernen des Pflasters

- Nachmittags oder am nächsten Morgen das Pflaster vorsichtig entfernen. Unter dem Pflaster hat sich eine Brandblase gebildet, die eine klare bis leicht gelbliche seröse bzw lymphatische Gewebsflüssigkeit enthält. Diese eröffnet sich meist spontan beim Entfernen des Pflasters.
- Blaseninhalt abfließen lassen, mit sterilem Tupfer auffangen (steril arbeiten, damit sich die Wunde nicht infiziert). Die Haut der Blase sollte auf der Wunde verbleiben, so heilt die Wunde besser. Wunde mit einem normalen Pflaster trocken verbinden.

⚠ **Cave:** Cantharidin kann die Harnblase, den Harnleiter und das Nierenbecken reizen, es wirkt in höheren Dosen nephrotoxisch.

Indikationen

Hals-Nasen-Ohrenerkrankungen: Akute und chronische Otitis media, Seromukotympanon, Schwerhörigkeit nach häufigen Otitiden, Sinusitis, Mastoiditis, Angina tonsillaris

Erkrankungen der Atemwege: Akute und chronische Bronchitis

Erkrankungen des Bewegungsapparats: Chronische Gelenkerkrankungen



Das Kind in der naturheilkundlichen Praxis

3 Das Kind in der naturheilkundlichen Praxis

3.1 Anamnese und körperliche Untersuchung

Dr. Peter Thilemann

3.1.1 Anamnese mit Kindern

Ein Kind kommt selten allein in die Praxis. Schon deswegen unterscheidet sich die Anamnese bei Erwachsenen und Kindern erheblich: Je kleiner das Kind, desto wahrscheinlicher ist der Ansprechpartner eine Drittperson. Bei der Erhebung der Vorgeschichte sind Kind und Begleitung gleichermaßen wichtig. Auch sehr junge Patienten können schon sehr viel über ihre Befindlichkeiten ausdrücken. Wenn noch nicht verbal exakt, dann doch durch die Art des Ausdrucks, der Haltung und Mimik. Die Angaben der Eltern können objektiv sein und sich auf tatsächliche Wahrnehmungen stützen. Oft sind sie jedoch von Emotionen, eigenen Wünschen und Vorstellungen geprägt.

Eine kindgerechte Umgebung und Zeit für das Erstgespräch erleichtern die gemeinsame Arbeit – auch für die Zukunft! Offene, einfache Fragen und eine allgemein verständliche Sprache ohne „Fachchinesisch“ schaffen Vertrauen bei Eltern und Kind. Wo immer möglich, das Kind einbeziehen und vom ersten Tag an mit seinem Namen ansprechen. Sie geben den Eltern damit nebenbei ein Modell für gute „Familienkommunikation“.

Krankheitsbezogene Anamnese

Die aktuelle Anamnese sollte folgende grundsätzliche Fragenbereiche berücksichtigen:

- Art, Beginn und bisheriger Verlauf der Beschwerden/Symptome
 - Liegt ein erstmaliges akutes Ereignis oder ein rezidivierendes Geschehen vor?
 - Was besorgt die Eltern speziell an der Situation?
 - Wurden bereits Therapiemaßnahmen durchgeführt, und wenn ja, mit welchem Ergebnis?
- Zudem sollten Erwartungen der Eltern herausgearbeitet und gemeinsame Ziele formuliert werden.

Vollständige Anamnese

Die aktuelle Anamnese wird ergänzt durch wichtige Daten aus der weiteren individuellen Vorgeschichte, Schwangerschaft und Familienanamnese. Bei akuten Notfällen werden diese Daten ggf. später erhoben.

Vorerkrankungen

- Welche Vorerkrankungen hat das Kind, welche Kinderkrankheiten sind schon überwunden?
- Gab es Unfälle, Verletzungen, Operationen, evtl. auch gehäuftes Auftreten kleiner Verletzungen, Ungeschicklichkeiten
- Welche Infektionskrankheiten bestehen in der Umgebung (Kindergarten, Schule)
- Sind bereits Allergien bekannt oder saisonal gehäuft Symptome aufgetreten?

Entwicklungsanamnese

- **Säugling:**
 - Ernährung in den ersten Wochen und Monaten
 - Probleme mit dem Gedeihen, Rhythmusfindung
 - Frühe oder ungewöhnliche Infekte – Gesamtzahl der fieberhaften Infekte pro Jahr
 - Medikamentenanamnese: Wie oft wurde bereits mit Antibiotika, Antipyretika, Kortikoiden behandelt?
 - Impfstatus (Impfheft), etwaige Impfreaktionen in der Folgezeit
 - Ausbleiben oder Verspätungen von „Meilensteinen“ in der Entwicklung. Die Durchsicht des gelben Vorsorgeheftes ergibt oft wichtige Hinweise auf Entwicklungsauffälligkeiten.
- **Klein- und Vorschulkind:**
 - Ernährungsgewohnheiten: Vorlieben und Abneigungen beim Essen
 - Ausscheidungsfunktionen
 - Schlafverhalten
 - „Sauberkeitsentwicklung“
 - Altersgerechte soziale Kompetenzen, Feedback aus Kindergarten, Sportverein u. ä.
 - Weiterentwicklung grob- und feinmotorischer Fähigkeiten
 - Lieblingsbeschäftigungen
 - Strategien beim Umgang mit frustrierenden Ereignissen

Familien- und Sozialanamnese

- Erfragt werden Hinweise auf
- Genetische Risiken und Krankheitsdispositionen, z. B. Allergien, Organschwächen, Diabetes mellitus, Stoffwechselstörungen
- Auffallende Häufungen von seelischen Problemen in der Familie (pathologische Familienstruktur?)
- Alter und Beschäftigung der Eltern
- Wer betreut das Kind?

- Hat das Kind Geschwister? Welche Reihenfolge besteht?
- Wo lebt das Kind? Wohnverhältnisse?
- Kindergartenbesuch bzw. Schulart und Klasse
- Soziales Umfeld der Familie

Schwangerschaft und Geburt

- Verlauf der Schwangerschaft und subjektives Befinden in dieser Zeit
- Sind gesundheitliche Störungen (z.B. auch traumatische Ereignisse), soziale und/oder partnerschaftliche Probleme aufgetreten?
- Einleitung der Geburt (termingerecht; zu Hause, Klinik, Geburtshaus)
- Ablauf der Entbindung, Entbindungsart
- Sind Probleme aufgetreten, wurden z. B. Medikamente verabreicht?
- Wie ist das Kind mit den Problemen zurechtgekommen (schnelle Erholungszeit? Lange Verarbeitungsphase? Anhalten von Stresssymptomen, Adaptationsstörungen?)

Erhebung altersspezifischer Besonderheiten

Neben diesen allgemeinen Gesichtspunkten gibt es zusätzliche Aspekte für eine erfolgreiche Anamneseerhebung in den verschiedenen Entwicklungsphasen der Kinder.

Säugling

Bei der Säuglingsanamnese hat das Gespräch mit den Eltern oder der begleitenden Bezugsperson einen hohen Stellenwert. Gezielte Fragen helfen, den Kern des Problems zu erfassen und die Dringlichkeit der Beschwerden abzuschätzen. Je kleiner das Kind, desto wertvoller sind Fragen nach scheinbar „banalen“ Dingen:

- Wann hat der Säugling zuletzt gegessen, bzw. wann wurde er zuletzt gestillt?
- Hat der Säugling Appetit?
- Wann war der letzte Stuhlgang? Waren Konsistenz und Farbe deutlich verändert?
- Sind die Windeln wie gewohnt regelmäßig nass, wann wurde die Windel zuletzt gewechselt?
- Verhält sich der Säugling wie sonst oder gibt es Auffälligkeiten? Besteht z. B. eine Überempfindlichkeit gegen Licht, Geräusche oder Berührung. Verhält sich das Kind bei Ansprache apathisch, will es getragen werden? Wie reagiert es auf optische oder akustische Stimuli?
- Darüber hinaus gilt die Frage nach allen Symptomen, die ungewöhnlich sind für den Säugling:

- Erbrechen
- Schmerzen bei Schlucken
- Beschleunigte Atemfrequenz
- Hörbar veränderte Atemgeräusche
- Auffallende Hauterscheinungen

Ein kleines Kind, das guten Appetit zeigt, normale Atemfrequenz hat, sich für seine Umwelt interessiert und keine schmerzverdächtigen Abwehrreaktionen – lokal oder generalisiert – zeigt, ist meist nicht schwerwiegend erkrankt.

Kleinkind

Die Anamnese beginnt bereits mit dem Öffnen der Wartezimmertür: Ist das Kind aufgeschlossen und gesprächig und nimmt gleich Kontakt auf, oder ist es schüchtern und versteckt sich hinter der Mama? Wie verhält es sich beim Gespräch mit den Eltern. Diese ersten Eindrücke können Sie als Untersucher im weiteren Gespräch mit den Eltern vertiefen. Für die Gestaltung des Anamnesegesprächs ist es vorteilhaft, Beschäftigungsmöglichkeiten für die kleinen Patienten bereit zu halten. Je nach Alter kommen Spielsachen, Kuscheltiere, Mal- oder Bastelmaterialien in Frage.

Soweit möglich, sollten – nach dem Gespräch mit den Eltern – auch die kleinen Patienten zu Wort kommen. Kinder wollen dabei altersgerecht angesprochen und wahrgenommen werden: Vielleicht eröffnen Sie das Gespräch mit einer Erwähnung, die nichts mit der Krankheit oder den Beschwerden direkt zu tun hat. Kinder freuen sich z. B., wenn Sie das hübsche Kleid, das vielleicht selbst ausgesucht wurde, bemerken, nach dem Namen des kleinen Stofftierbegleiters fragen oder nach dem Namen und Alter des Kindes. Eine Überleitung zum Anlass des Besuchs fällt auch leichter, wenn Sie den Ablauf der Anamnese und Untersuchung schildern und deren Wichtigkeit erklären, um bei dem kleinen oder großen Problem des kleinen Patienten die „richtige Medizin“ finden können.

Folgende Fragen kann das Kind evtl. bereits beantworten:

- Weißt du, warum Ihr hier seid?
- Tut Dir etwas weh?
- Wie schlimm sind deine Beschwerden – ganz schlimm, ein bisschen oder fast gar nicht?
- Kannst Du mir zeigen, wo es genau weh tut?

Bei der Schilderung der Beschwerden zeigen sich manchmal deutliche Unterschiede zwischen Eltern und Kindern. Dann gilt es zu klären, ob z. B. Ängste und Kindheitserfahrungen der Eltern einer übertriebenen oder auch ungenügenden Wahrnehmung der Beschwerden des Kindes zugrunde liegen. Umgekehrt versuchen Kinder oft unbewusst, durch Krankheiten und

rezidivierende Beschwerden Aufmerksamkeit zu erlangen. Besonders bei „infektanfälligen“ Kindern und bei chronischen Erkrankungen sollte in der weiteren Betreuung der Familie der Frage nachgegangen werden, in welchem Kontext Krankheiten und deren Bewältigung stehen.

Manchmal ist ein zusätzlicher Termin, evtl. in Form eines Telefongesprächs notwendig. Denn nicht alle Gesprächsinhalte sind für die Ohren der Kinder bestimmt, wenn es z. B. um partnerschaftliche Probleme geht, die im Beisein des Kindes bislang noch nicht angesprochen wurden.

Kinder im Schulalter

Das Anamnesegespräch mit größeren Kindern und Jugendlichen wird zunehmend geprägt durch Eigenschilderung der Patienten. Je nach Temperament der Kinder erhalten Sie hier bereits einen lebhaften Eindruck von der vorliegenden Problematik. Bei schüchternen Kindern ist jedoch auch oft noch verbale Unterstützung durch Eltern notwendig. Für die Vollständigkeit der Erhebung sollten Sie immer auch die Eltern hören.

Besonders Jugendliche sollte man vorher allerdings darüber informieren und sich deren Einverständnis geben lassen. So unterschiedlich die Entwicklung der Kinder insgesamt verläuft ist gerade im Pubertätsalter auch die Glaubhaftigkeit der Schilderung seitens der Jugendlichen zu beurteilen. Sie haben es als betreuender Therapeut natürlich sehr viel leichter, wenn sich ihr Patient die letzten Jahre bereits öfters vorgestellt hat und ein Vertrauensverhältnis besteht. Für den Erstkontakt empfiehlt sich hier vielleicht ein Vorgehen in kleinen Schritten. Gerade, wenn es um sensible Themen der Pubertät, Sexualität und Abhängigkeit von Drogen und Alkohol geht, müssen Sie oftmals erst eine Brücke bauen. Der Anlass der Konsultation mag evtl. ein hartnäckiger Husten, rezidivierende Bauchschmerzen oder Kopfschmerzen sein. Dahinter verbergen sich jedoch oft tief greifende Themen, wie z. B. Ängste nach heimlichem Nikotinabusus, Probleme mit der „erwachenden“ Sexualität, sexuellem Missbrauch oder schulischer Überforderung. Wichtig ist hierbei, Ihr kindlich-jugendliches Gegenüber mit seinen primär körperlichen Symptomen ernst zu nehmen. Gleichzeitig jedoch auch andere Aspekte dieser Symptome anzusprechen, vielleicht mit einer Formulierung wie: „Jugendliche in Deinem Alter machen sich oft Sorgen, dass..., wie steht's bei Dir damit“. Dadurch signalisieren Sie auch Gesprächsbereitschaft zu anderen Themen und gewinnen das Vertrauen Ihrer jungen Patienten.

Ein Tipp noch zum Schluss: Epidemiologisch gesehen leiden Schulkinder häufig an rezidivierenden Kopfschmerzen, verschiedenen Formen von Asthma bronchiale, Übergewicht und nehmen bereits regelmäßig Schmerzmittel ein. Auch wenn das nicht der Anlass des Besuchs bei Ihnen ist – fragen sie danach! Eltern und Kinder nehmen Sie damit als umsichtigen Ge-



Kinder und Jugendliche – Spezial

4 Kinder und Jugendliche – Spezial

4.1 Notfälle und Erste Hilfe

In einer Notfallsituation hat jeder Mensch, nicht nur ein Arzt, die moralische und rechtliche Pflicht zu helfen. Im § 323c StGB sind die rechtlichen Grundlagen zur Hilfeleistung verankert. Danach wird jeder bestraft, der im Unglücksfall keine Hilfe leistet, obwohl Hilfe erforderlich und dem Helfenden zumutbar ist. Zumutbar sind Hilfeleistungen, soweit sie keine erhebliche Gefahr für die eigene Person darstellen und ohne Verletzung eigener wichtiger Pflichten möglich sind.

Notfallausrüstung (Notfalltasche) des Heilpraktikers

Die **Notfallausrüstung** oder **Notfalltasche** muss an einem trockenen, zentral gelegenen Platz aufbewahrt werden. Ihre Ausstattung umfasst:

- **Medikamente und Infusionen:**
 - Krampflösende Medikamente wie Buscopan
 - Schmerzlindernde Medikamente wie ASS oder ben-u-ron
 - Antihistaminika (z. B. Tavegil Gel, Tavegil Injektionslösung 5 ml und Tavegil Tabletten)
 - Wunddesinfektionsmittel
 - Ringer-Lösung sowie 0,9 % NaCl-Lösung oder eine andere Infusion (dient der Volumensubstitution und zum Freihalten der venösen Zugänge, Ringer-Lösung auch zur Wundreinigung)
 - 40 %ige Glukoselösung zur i.v.-Gabe
 - Sauerstoff-Flasche mit Anschlussmöglichkeiten für Beatmungsbeutel und Sauerstoffnasensonden
- **Geräte:**
 - Blutdruckmessgerät, Stethoskop
 - Beatmungsbeutel, Sauerstoffmaske, transportables „Notfall-Sauerstoff-Set“ mit Sauerstoffpatronen
 - Reflexhammer, Taschenlampe (Diagnostikleuchte), Ohrenspiegel, Blutzuckermessgerät und -teststreifen, Thermometer
 - Handabsaugpumpe
 - Staubbinde

Notfallausrüstung (Notfalltasche) des Heilpraktikers (Fortsetzung)

- **Sonstige Materialien:**

- Rettungsdecke, Handschuhe
- Mundspatel, Spritzen und Kanülen, Ampullensäge, Materialien zum Legen eines i. v.-Zugangs
- Urineststreifen
- Haut- und Händedesinfektionsmittel
- Zellstofftupfer, sterile Tupfer und Kompressen, Verbandmull, Dreieckttuch, Pflaster, Pflasterschere
- Plastiktüte (z. B. bei Hyperventilation)
- Notizzettel, Kugelschreiber, Telefonliste (z. B. Rettungsleitstelle, Giftnotrufzentrale).

⚠ **Cave:** Der Inhalt der Notfalltasche sollte regelmäßig, z.B. alle 3 Monate, auf Verfallsdaten und Gebrauchsfähigkeit kontrolliert werden. Nach einem Einsatz müssen verbrauchte Materialien umgehend wieder aufgefüllt werden.

4.1.1 Schock

Unter dem Begriff **Schock** versteht man das Missverhältnis zwischen der benötigten und der tatsächlich vorhandenen Blutmenge. Dies ist so zu verstehen, dass es unterschiedliche Ursachen für einen Schock gibt. Die Frage stellt sich, besteht ein echter Volumenverlust (z. B. Volumenmangelschock oder Verbrennungsschock), ein relativer Volumenverlust (z. B. Anaphylaktischer Schock) oder eine Schwächung der Herzkraft.

Anaphylaktischer Schock

Der anaphylaktische Schock kann während oder nach der Gabe von Medikamenten, nach einem Stich oder beim Anwenden einer Infusion auftreten. Das Kind kann so aus einem völligen Normalzustand heraus betroffen sein. Diese Schockform ist die schwerste Form einer allergischen Reaktion auf eine Substanz (Medikament, Fremdstoff oder Gift), die in oder auf den Körper gelangt. Eine Allergie bedeutet, dass der Organismus eine veränderte Reaktionslage aufweist, nachdem eine Antigen-Antikörper-Reaktion stattgefunden hat.

Definitionen

- **Antigene** sind Fremdstoffe und veranlassen den Körper, Reaktionsprodukte zu bilden.
- **Antikörper** sind Reaktionsprodukte auf Antigene.
- **Anaphylaxie** ist eine übersteigerte Reaktion auf einen Fremdstoff, gegen den bereits nach einem früheren Kontakt Antikörper gebildet wurden.

Ursachen und Symptome

Gleich nach Beginn der Infusion, der Gabe von Medikamenten oder nach einem Insektenstich klagt das Kind über Juckreiz und Hitzewallungen, wird unruhig, ihm wird übel und es muss sich möglicherweise übergeben. Es kann zu Quaddelbildung auch im Schleimhautbereich und einem Lidödem kommen. Der Puls wird tachykard und der Blutdruck fällt ab. Aufgrund der Schwellung im Kehlkopfbereich und des Bronchospasmus kommt es zu einer erschwerten Atmung, Schmerzen hinter dem Sternum und im Rücken bis hin zum Kreislaufstillstand.

Maßnahmen

- **Allgemeine Maßnahmen:** Sofortiges Beenden der Infusion oder Medikamentverabreichung. Beruhigend auf das Kind einwirken und Sauerstoff verabreichen, ggf. mit der Beatmung beginnen. Bei Atembeschwerden mit erhöhtem Oberkörper lagern. Wärmeerhaltung durch eine Decke. Kühlen im Bereich eines Stiches und Eiswürfel zum lutschen geben. Bei einem Kreislaufstillstand mit der Herz-Lungen-Wiederbelegung beginnen. Notarzt verständigen!
- **Naturheilkundliche Maßnahmen** siehe „Volumenmangelschock“

Hypoglykämischer Schock

Der hypoglykämische Schock ist eine Stoffwechsellentgleisung des Diabetikers, die sich meist innerhalb von Minuten ergibt. Das Gehirn reagiert am frühesten und empfindlichsten auf den Glukosemangel.

Ursachen und Symptome

Dem Kind steht der kalte Schweiß auf der Stirn, es zittert, klagt über Sehstörungen und ist müde. Es kann auch zu Erregungszuständen kommen, Heißhunger haben und über Kopfschmerzen klagen. Im Folgenden kommt es zu Tachykardie und Krämpfen teilweise wie bei einem Apoplektiker. Somnolenz bis hin zum Koma.

Maßnahmen

Allgemeine Maßnahmen: Blutzuckerbestimmung mit einem Teststreifen. Bei einer Hypoglykämie ist der BZ um oder unter 40 mg. Bei einem bewusstseinsklaren Kind bei der Einnahme von Kohlenhydraten, wie Zucker, Brot usw. helfen und Sauerstoff verabreichen. Ein bewusstloses Kind in die stabile Seitenlage bringen und einen venösen Zugang mit einer Ringer-Laktat-Infusion legen, Wärmeerhaltung.

Verbrennungsschock

Siehe Kapitel „Verbrennungen“

Volumenmangelschock

Ein Volumenmangel kann unterschiedliche Ursachen haben, wie Blutungen nach innen oder außen. Außerdem führen Flüssigkeitsverluste nach Verbrennungen, Durchfall und Erbrechen nicht nur zu einer Reduzierung der vorhandenen Blutmenge, sondern auch zu einer Eindickung des Blutes. In jedem Fall kommt es zu einer Blutverteilungsstörung. Als Schutzfunktion schaltet der Körper auf Zentralisation. Eine Zentralisation ist die Engstellung der Gefäße, wobei der Schwerpunkt der Durchblutung bei den lebenswichtigen Organen liegt, Haut und Skelettmuskulatur werden hingegen minderdurchblutet. Aufgrund der geringeren Blutmenge und des so verkleinerten Kreislaufs wird das Herz durch den Sympathikus stimuliert, mit Hilfe einer Tachykardie das Blut schneller durch die Organe zu pumpen. Dadurch lässt sich der Sauerstoffbedarf der lebenswichtigen Organe decken. Als Folge entwickelt sich eine akute Mikrozirkulationsstörung mit immer stärker werdendem Sauerstoffmangel in den einzelnen Zellen des gesamten Körpers. Je nach Dauer und Ausmaß treten irreversible Schädigungen auf.

Ursachen und Symptome

Das Kind ist aufgrund der Zentralisation blass und friert wegen der Störung des vegetativen Nervensystems. Gleichzeitig kann es schwitzen und verhält sich untypisch, wie z. B. Unruhe oder Starre.

Der Puls des Kindes ist tachykard und leicht unterdrückbar, was ein Zeichen für eine Hypotonie sein kann. Es hat eine kalte Haut, ist kaltschweißig und weißt eine Minderdurchblutung am Nagelbett auf.



Anhang

Herausgeber

Christine Steinbrecht-Baade wurde am 24.12.1961 in München geboren. Nach dem Abitur 1982 besuchte sie die Heilpraktikerfachschule „Josef Angerer“ in München. Anschließend arbeitete sie ein Jahr als Assistenz und dann drei Jahre als Schwesternhelferin in der Inneren Medizin der Klinik Dr. Schreiber in München. Danach nahm sie ihre selbstständige Tätigkeit in der ambulanten Krankenpflege auf. 1991 eröffnete sie ihre eigene Praxis im München, seit 1994 ist sie in ihrer Praxis in Augsburg tätig. Ihr erstes Buch „Die Heilkraft der traditionellen Chinesischen Medizin“ veröffentlichte Christine Steinbrecht-Baade 1998, gefolgt von dem Ratgeber für Eltern „Naturheilkundliche Notfallapotheke für Kinder“, den sie zusammen mit Jutta Wensauer schrieb. Im Jahr 2005 erschien die Erstausgabe des gemeinsam mit Frau Wensauer herausgegebenen Fachbuchs „Das Kind in der naturheilkundlichen Praxis“, das in nun in überarbeiteter Auflage vorliegt. Neben der Tätigkeit in der Praxis war Christine Steinbrecht-Baade zehn Jahre Dozentin für Kinderheilkunde an der Heilpraktikerschule „Josef Angerer“ in München. Sie hält heute Vorträge und Workshops zu diversen theoretischen und praktischen Themen aus dem Bereich der Naturheilkunde.

Anschrift: Am Pfannenstiel 12, 86153 Augsburg

Jutta Wensauer wurde am 17. 8. 1961 in München geboren. Nach dem Abitur 1982 studierte sie einige Semester Kunstgeschichte und Italienisch an der LMU München. Sie besuchte dann die Heilpraktikerfachschule „Josef Angerer“ von 1984 bis 1987. Es folgte eine einjährige Assistenzzeit in der Naturheilpraxis Kästle während der sie parallel in der Altenpflege und in der Chirurgischen Klinik Dr. Schreiber in München Bogenhausen als Teilzeitkraft arbeitete. Die Tätigkeit in der Klinik setzte Jutta Wensauer bis zu ihrer Praxiseröffnung 1992 fort. Anfangs sehr auf Körpertherapie mit mehreren Zusatzausbildungen in Chiropraktik, Neuraltherapie und Osteopathie spezialisiert, änderte sich später ihr Betätigungsfeld in Richtung Kinderheilkunde. Im Jahr 1998 veröffentlichte sie zusammen mit ihrer Kollegin Christine Steinbrecht Baade ihr erstes Buch „Naturheilkundliche Notfallapotheke für Kinder“. Es folgten Vorträge, Workshops und Veröffentlichungen in der Fachpresse zum Thema Kinderheilkunde. Im Jahr 2005 erschien das auch gemeinsam mit Christine Steinbrecht Baade herausgegebene Fachbuch „Das Kind in der naturheilkundlichen Praxis“.

Anschrift: Eisvogelweg 27, 81827 München

Unser Bestellservice

Schicken Sie Ihre Bestellung per Fax an die 09221/949-377

___ Expl. Das Kind in der naturheilkundlichen Praxis; **49,95 Euro**

* Alle Preise inkl. MwSt.,
Lieferung innerhalb Deutschlands versandkostenfrei.

Kundennummer

Name / Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon / Fax

E-Mail

Datum / Unterschrift



Mediengruppe Oberfranken –
Fachverlage GmbH & Co. KG
E.-C.-Baumann-Str. 5 · 95326 Kulmbach

Telefon: 09221/949-389
Fax: 09221/949-377
E-Mail: vertrieb@mgo-fachverlage.de