

Pflege eines Säuglings mit Diarrhö und Dehydratation



R.Castillo, M.Escalante, A.Omasta, H.Thaler
24.1.2023

Fallbeispiel

- Frau Bauer - Tochter Luisa 3 Monate
- Stationäre Aufnahme - Symptome:
 - Trinkunlust
 - Diarrhö
 - stark dehydriert und exsikkiert
- Luisa weint, sieht unzufrieden aus
- Gewicht 4,2 kg

Zeichen (Symptome) einer Dehydration 1

Definition:

Eine Dehydration ist der Verlust des Gesamtkörperwassers durch mangelnden Ausgleich ausgeschiedener Flüssigkeit.

Symptome:

- Weiche Stellen zwischen den Schädelknochen sind eingesunken
- Augen sind eingesunken
- Mundtrockenheit
- Beim Weinen sind keine Tränen vorhanden
- Es wird wenig Urin ausgeschieden
- Sind Apathisch und Bewegen sich wenig

Zeichen (Symptome) einer Dehydration 2

Leichte Dehydration:

- trockener Mund und Lippen
- mehr Durst und weniger häufiges Wasserlassen

Mittelschwere Dehydration:

- weniger Austausch und weniger Spielen
- evtl Herzschlag beschleunigt
- Benommenheit
- Mund und Lippen sind trocken

Zeichen (Symptome) einer Dehydration 3

Schwere Dehydration:

- Schläfrigkeit
- Lethargie
- Beim Weinen keine Tränen
- Haut bläulich gefärbt (Zyanose)
- Atemfrequenz ist beschleunigt
- Krampfanfälle
- Koma

Ursachen einer Dehydration 1

1. Zu wenig Flüssigkeit zu sich nehmen
2. Vermehrter Flüssigkeitsverlust durch Erbrechen, Durchfall, Fieber oder hohe Temperaturen
3. Anhaltende Fieberkrankheiten
4. Unzureichende Flüssigkeitsaufnahme während der Stillzeit
5. Darmparasiten oder andere Infektionskrankheiten, die Flüssigkeitsverlust hervorrufen

Ursachen einer Dehydration 2

- 6. Unzureichende Nahrungsaufnahme
- 7. Erhöhte Atemfrequenz bei Atemwegserkrankungen
- 8. Nierenerkrankungen
- 9. Schilddrüsenstörungen
- 10. Unterversorgung an Elektrolyten

Stuhlausscheidung beim Säugling 1

Physiologisch: (innerhalb 24-36h nach der Geburt)

- Farbe: Mekonium = Kindspech, grün-schwarz
- Konsistenz = zäh-klebrig
- Geruch = geruchlos (keine Bakterien enthalten)
- Bestandteile = eingedickte Galle, Lanugohaare, Darmeoithelien, Fruchtwasser
- Defäkation = innerhalb der ersten 24 - 36 Std. Nach der Geburt.
- GEFAHR BEI NICHTABSETZEN = Mekoniumileus

Stuhlausscheidung beim Säugling 2

Neugeborenes

- Farbe: Übergangsstuhl = schwarz-grün-gelb
- Konsistenz = weniger klebrig
- Geruch = nahezu geruchlos
- Bestandteile = Mischung aus Mekonium und Stuhl nach Nahrungsaufnahme, Nahrungsreste, Bakterien entsprechend der Ernährung
- Defäkation = ein- bis mehrmals täglich

Mit Muttermilch ernährter Säugling

- Farbe = goldgelb, grün durch Oxidation mit Sauerstoff
- Konsistenz = häufig dünn, salbig oder pastig
- Geruch = aromatisch, säuerlich
- Bestandteile = Nahrungsreste, Wasser, Gallensäuren, Bifidus-Bakterien
- Defäkation = 1- bis 5-täglich, die evtl. geringen und seltenen Entleerungen erklären sich aus der guten Ausnutzung des Muttermilchstuhls

Stuhlausscheidung beim Säugling 3

Pathologisch:

- Farbe = grünlich, ockerfarben = Dyspepsiestuhl
 - Ursachen = Ernährungsstörungen des Säugling durch: Nahrungsunverträglichkeit, Infektionen mit pathogenen Darmkeimen
 - Erklärung = Durch allergische Reaktionen oder Toxine von pathogenen Keimen kommt es zu einer Reizung der Darmschleimhaut, die zu den Veränderungen führt.
-
- Konsistenz = breiig bis wässrig, zerhackt, schaumig
 - Ursachen = Ernährungsstörungen bei Säuglingen durch Magen-Darm-Infektionen
 - Erklärung = Durch die Reizung oder Entzündung der Darmschleimhaut erfolgt eine schnellere Passage, sodass die Rückresorption des Wasser gestört ist.
-
- Geruch = übel riechend
 - Ursachen = Ernährungs- und Maldigestionsstörung, z.B Infektionen, zystische Fibrose
 - Erklärung = durch unverdaute Nahrungsreste

Pflegerische Maßnahmen bei Dehydration

- Zufuhr fehlender (elektrolythaltiger!) Flüssigkeit:
 - erste Wahl = Muttermilch => richtigen Elektrolytzusammensetzung
 - Anamnese: Stillt die Mutter?
 - ersatzweise: orale Rehydratationslösung (ORS)
 - = spezielle Mischung aus Zuckern und Elektrolyten
 - Pulver + H₂O oder Fertigprodukt; rezeptfrei, Apo oder Drogerie
 - Richtwert 100 bis 165 ml Flüssigkeit pro kg KG / 24h
 - Luisa also initial ca. 600 ml in 24 h

Pflegerische Maßnahmen bei Dehydration

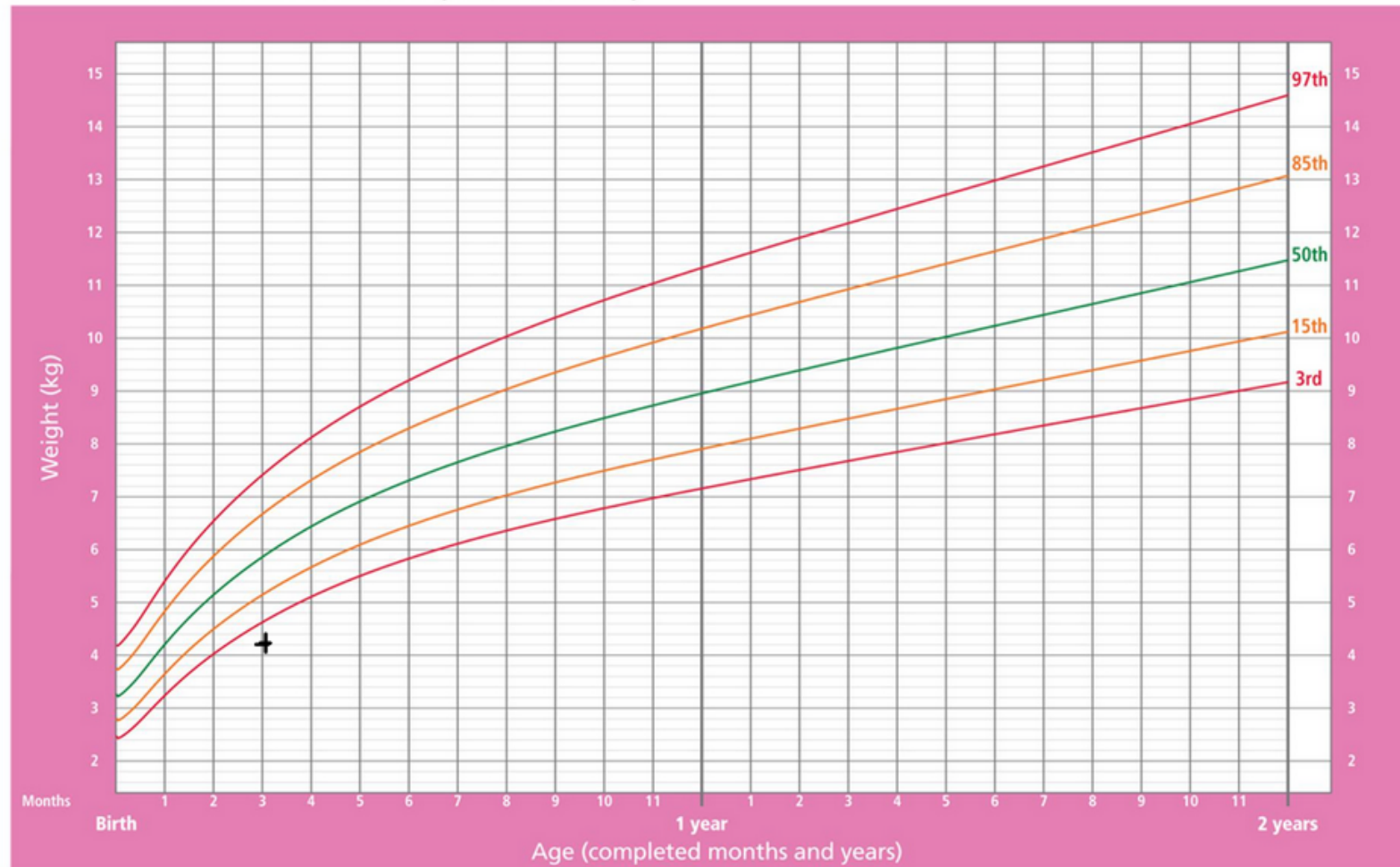
- enterale ORS üblicherweise erst ab ca. 1 Jahr gegeben
- Bei Luisa kommt Elektrolytgabe i.v. in Frage
- Gabe bei Säuglingen mittels Spritzenpumpe oder Infusionspumpe, um Überdosierung zu vermeiden
- Weitere Maßnahmen:
 - Gewichtskontrolle
 - Einfuhr/Ausfuhrprotokoll
 - (Kommunikation: Mutter informieren, beruhigen)

Perzentilenkurve

- Ermöglicht eine Beurteilung des Entwicklungsverlaufs
- für Körperlänge, Gewicht, Verhältnis, Kopfumfang
- Normwerte:
 - Neugeborenes: Ca. 50 cm; 3 bis 4 kg
 - 4. bis 5. Monat: Ca. 60 cm; Geburtsgewicht verdoppelt
 - 11. bis 12. Monat: Ca. 75 cm; Geburtsgewicht verdreifacht
 - 2 Jahre: Körpergröße erreicht die Hälfte der zu erwartenden Endgröße; 12 bis 14 kg
 - 4 J: Geburtsgröße verdoppelt; 15 bis 17,5 kg
 - 6 J: Ca. 120 cm; Geburtsgewicht versechsfacht
 - 10 J: Ca. 140 cm; Geburtsgewicht verzehnfacht

Gewicht nach Alter: MADCHEN

Geburt bis 2 Jahre (Perzentilen)



WHO Child Growth Standards

© WHO

Laut dieser Perzentilkurve geht hervor dass der Säugling mit einem Gewicht von 4,2 kg und 3 Monaten unter dem Durchschnitt liegt - sogar unter der 3. Perzentile! Nachfolgend gilt es, die Entwicklung der Kurve über den Zeitverlauf genau zu beobachten!

Messung des Körpergewichts 1

- erfolgt bei Aufnahme des Patienten, vor invasiven Eingriffen, zur Bestimmung der Dosierung von Medikamenten
- sowie in regelmäßigen Abständen zu Verlaufskontrolle der Gewichtsentwicklung.
- Herstellerinformationen der Waagen sind zu beachten
- Die Waage muss sicher stehen und **geeicht** sein. Vor dem Wiegen wird die Waage austariert und anschließend mit einem Tuch bedeckt. Das Gewicht des Tuchs wird von dem Gesamtgewicht abgezogen.
- **Neigungswaagen** sind austariert, wenn der Zeiger auf null steht. Beim Wiegen zeigt der Zeiger dann auf das ermittelte Gewicht.
- Bei **Schiebegewichtswaagen** müssen die Wiegezunge eine Waagrechte bilden. Nach dem Austarieren wird das letzte ermittelte bzw. das vermutete Körpergewicht voreingestellt und arretiert. Wenn das Kind dann auf der Waage ist, kann anhand der Weigerungen erkannt werden, ob das Gewicht sich verändert hat. Die Schiebegewichte werden nun so weit bewegt, bis die Zungen wieder waagrecht sind. Dann kann das Gewicht abgelesen werden.

Messung des Körpergewichts 2

- Bei **Digitalwaagen** genügt beim austarieren meist ein einfacher Druck auf den Startknopf. Erst wenn die Anzeige auf „0“ springt, wird das Kind auf die Waage gegeben, Wenn die Anzeige sich bei einer Zahl einpendelt, kann der Wert abgelesen werden.
- **Säuglinge** werden **unbekleidet** auf die Säuglingswaage gelegt.
- **Ältere Kinder** werden mit möglichst wenig Bekleidung auf die ausgewählte Waage gestellt oder gesetzt.
- Bei ängstlichen Kindern oder Kindern, die nicht sitzen oder stehen können, kann das Kind gemeinsam mit der Bezugsperson oder einer Pflegefachkraft gewogen werden. Anschließend wird diese Person einzeln gewogen und das Gewicht vom ersten ermittelten Wert subtrahiert. So errechnet sich das Gewicht des Kindes

Quellenangaben

Hoehl, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (ISBN 978-3-13-241587-4)

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. – Kinderärzte im Netz: <https://www.kinderaerzte-im-netz.de/>

MSD Manual, Merck & Co, Inc., Rahway, NJ, USA: <https://www.msdmanuals.com>

Präklinische Flüssigkeitstherapie im Kindesalter, in: Pädiatrie up2date 1, 2013, DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1326023>