

Von Daniela Matzke

ICH HABE NICHT NUR VIEL FÜR MEINEN BERUF GELERNT, SONDERN AUCH FÜR MEIN EIGENES LEBEN

ZWEI KRANKENPFLEGESCHÜLERINNEN IM GESPRÄCH MIT DANIELA MATZKE VON FRÜHSTART INS LEBEN ÜBER IHRE ERFAHRUNGEN AUF DER NEONATOLOGISCHEN STATION



Daniela Matzke im Gespräch mit Aleksandra Cembic und Anna-Lena Arwinski

FrühStart ins Leben engagiert sich für Aus- und Weiterbildung: Im Rahmen ihrer praktischen Ausbildung kamen die Schülerinnen der Berufsfachschule für Krankenpflege am Klinikum der Universität München zu uns, um Einblicke in die Arbeit auf der neonatologischen Station zu gewinnen. Die praktischen Einsätze auf Neugeborenen- und Wöchnerinnenstationen sind im ersten Ausbildungsjahr fester Bestandteil der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung. Daniela Matzke hat zwei der Schülerinnen im Namen von FrühStart ins Leben zu ihren Erlebnissen befragt. Aleksandra Cembic aus Bosnien und Herzegowina und Anna-Lena Arwinski aus Freiburg sind beide im 2. Ausbildungsjahr an der Berufsfachschule für Krankenpflege am Klinikum der Universität München. Beide sind extra für ihre Ausbildung nach Bayern gezogen.

FrühStart ins Leben: Warum haben Sie beide sich für einen Beruf in der Pflege entschieden?

Aleksandra: Hilfsbedürftige Menschen zu unterstützen ist eine große Aufgabe in unserer Gesellschaft. Pflegekräfte tragen dabei einen großen Teil der Verantwortung. Es ist ein Beruf, der sich immer weiterentwickelt. Wir geben viel von uns ab, aber wir bekommen auch viel Gutes zurück. Der Kontakt zu den Menschen ist mir sehr wichtig.

Anna-Lena: Meine Eltern sind beide in der Pflege tätig, dadurch bin ich sehr früh mit diesem Beruf in Kontakt gekommen. Die Arbeit mit Menschen und der medizinisch-pflegerische Aspekt sind mir wichtig. Sehr schön finde ich die vielfältigen Arbeitsmöglichkeiten in diesem Beruf, zum Beispiel auch in Entwicklungsländern.

Welche Stationen haben Sie bisher in Ihrer Ausbildung durchlaufen?

Aleksandra: Zu Beginn der Ausbildung war ich auf einer akutgeriatrischen Station, danach habe ich die neonatologische Station kennengelernt. Danach folgten Tätigkeiten in der Neurochirurgie und im Altenheim. Im 2. Ausbildungsjahr war ich in einer psychiatrischen Klinik. Zurzeit bin ich im OPZ in der HNO-Klinik eingesetzt.

Anna-Lena: Ich habe erst in der Station Neurologie/Neurochirurgie und dann in der Neonatologie, der Kinderkardiologie und der Herzchirurgie gearbeitet. Danach war ich im Altenheim und in der Psychiatrie. Aktuell bin ich auf der Palliativstation.

Gab es eine Vorbereitung auf Ihren Einsatz in der Neonatologie? Wenn ja, wie sah diese aus?

Aleksandra und Anna-Lena: Ja, wir sind umfassend auf diesen besonderen Einsatz vorbereitet worden. Wir haben neonatologische Themen sowohl in der Theorie als auch im fachpraktischen Unterricht zur Neugeborenen- und Wöchnerinnenpflege in der Schule besprochen.

Wie lange waren Sie auf der Neonatologie? Waren Sie auf der Intensivstation oder der Überwachungsstation?

Aleksandra und Anna-Lena: Wir waren insgesamt vier Wochen auf der neonatologischen Überwachungsstation. Dabei hatten wir jederzeit stundenweise und sogar tageweise Einblick in die Tätigkeiten der Intensivstation nehmen.

Wie sieht ein Tag für Sie in der Neonatologie aus? Bei welchen Tätigkeiten wurden Sie eingesetzt?

Aleksandra und Anna-Lena: Der Tag beginnt auf der Überwachungsstation mit einer Übergabe. Danach werden die entsprechenden Zuständigkeiten für die Neugeborenen auf der Station eingeteilt. Jede

von uns war für mehrere Kinder zuständig, natürlich unter der Begleitung und Anleitung von Praxisanleiterinnen. Wir konnten die Grundpflege beim Neugeborenen zum Teil selbst durchführen, wir haben die Babys gewickelt, den Nabel gepflegt, Nahrung vorbereitet und verabreicht. Wir haben die Monitoring-Geräte überwacht und durch unterschiedliche Lagerungsmöglichkeiten dafür gesorgt, dass es die Frühgeborenen bequem haben. Wir haben Haut und Atmung beobachtet und Augen und Haut gepflegt. Es war toll. Besonders schön waren das An- und Ausziehen der kleinen neuen Menschen und der rege Kontakt zu den Eltern. Die Möglichkeit, den Eltern beratend zu Seite zu stehen, ist eine sehr bereichernde Erfahrung, zum Beispiel die Anleitung zum Stillen. Darüber hinaus haben wir auch bei ärztlichen Tätigkeiten assistiert, zum Beispiel beim Ultraschall, Monitoring oder bei der Dokumentation.

Können Sie sich an Ihren ersten Eindruck in der Neonatologie zurückerinnern? Wie haben Sie diesen Moment erlebt?

Anna-Lena: Ich habe mich gleich wohlfühlt, auf der Station herrscht eine offene und sehr warme Atmosphäre. Die Neugeborenen haben mich sofort fasziniert, aber ich war anfangs auch etwas unbeholfen und zurückhaltend, die Babys sind ja noch so klein.

Aleksandra: Mein erster Eindruck war großer Respekt. Ich glaube, es gibt keine Worte, um zu beschreiben, wie sehr das Pflegepersonal und die Ärzte um das Leben der Kinder kämpfen. So menschlich, mit so viel Gefühl! Besonders sind mir zwei Babys, Zwillinge, in Erinnerung geblieben. Ich konnte sie bei ihrer Entwicklung beobachten und auch bewundern. Bei der Geburt hatten sie nur 700 Gramm gewogen. Die täglichen Fortschritte miterleben und begleiten zu dürfen, das waren für mich sehr bewegende Momente. Unvergesslich ist mir auch die Aussage von Schwester Miriam, der damaligen Stationsleitung: „Die Eltern sind keine Besucher. Mutter, Vater und Kind gehören zusammen.“

Wie haben Sie das Arbeitsumfeld in der Neonatologie empfunden?

Aleksandra und Anna-Lena: Wir fanden das Team großartig. Das Pflegepersonal arbeitet sehr eng mit den Ärzten zusammen. Die Arbeit ist sehr professionell und alle haben viel Fachwissen. Die Teammitglieder sind sehr freundlich und nett, wir haben die Zusammenarbeit als sehr harmonisch erlebt. Wir haben wirklich viel gelernt, viel Unterstützung bekommen und große Wertschätzung erfahren. Gerade im Bereich der Bezugspflege konnten wir viel lernen und miterleben. Ein sehr bewegender Moment war die Entlassung eines Babys, dessen Entwicklung mit allen Höhen und Tiefen wir in unserer Zeit auf der Neonatologie miterleben und begleiten durften. Einerseits haben wir uns für die Familie gefreut, dass sie nach Hause durften. Andererseits mussten wir Abschied nehmen und das fiel uns wahrhaftig nicht so leicht. Wir sagen danke für die großartige Zeit, schade, dass der Einsatz so kurz war, wir würden gerne wiederkommen. Von uns ein großes Lob an das ganze Team.

Was haben Sie aus Ihrer Zeit in der Neonatologie für sich und Ihre Ausbildung mitnehmen können?

Aleksandra: Ich habe eine beispielhafte Zusammenarbeit im Team erlebt und habe viel Vorbildhaftes gerade auch in der Angehörigenarbeit erfahren. Jetzt, hier auf der Palliativstation, kann ich vieles, das ich auf der Neonatologie gelernt habe, erneut und ganz konkret anwenden, weil hier die Patienten, ähnlich wie die neugeborenen Babys, ihre Wünsche, Schmerzen oder Anliegen nicht äußern können.

Aleksandra: Ich bin sensibler und aufmerksamer geworden, da Neugeborene nicht mitteilen können, wenn etwas nicht in Ordnung ist. Wir müssen alles Relevante selbst herausfinden. Auf der Neonatologie konnte ich außerdem die gezielte Krankenbeobachtung sehr gut üben. Wir müssen in der Lage sein, jede Veränderung wahrzunehmen. Ich habe nicht nur Wichtiges für meine Ausbildung und meinen Beruf gelernt, sondern auch für mich und für meine zukünftige Familie.

Vielen Dank für das Interview und weiterhin viel Freude und Erfolg in Ihrem Beruf!

Als dann Bengt Robertson und Tore Curstedt am Karolinska Institut in Stockholm eine Methode entwickelten, Surfactant aus Schweinelungen zu extrahieren, war es erstmals möglich, das Atemnotsyndrom Frühgeborener gezielt und kausal zu behandeln. Erst durch diese Entdeckungen konnte sich die Neonatologie in den folgenden Jahren als eigenständiges Fach der Kinderheilkunde entwickeln. Surfactant aus Schweine- oder Rinderlungen ist auch heute noch weltweit im Einsatz. Nach Einführung der Isolette war also die Surfactantsubstitution der zweite entscheidende Durchbruch in der Behandlung Frühgeborener. Abermals konnte die Sterblichkeit Frühgeborener und das Auftreten von schwerwiegenden Komplikationen drastisch gesenkt werden. zehn Jahre nach Averbs Entdeckung von Surfactant konnte Graham Liggins, wieder ein Geburtshelfer aus Auckland, zeigen, dass Kortison, dass Muttertieren vor der Entbindung gegeben wird, zu einer beschleunigten Reifung der Lungen Frühgeborener führt. Damit war erstmals eine Möglichkeit geschaffen, Müttern mit drohender Frühgeburt eine Prophylaxe gegen das Atemnotsyndrom ihres zukünftigen Kindes zu geben.

Trotz Surfactantbehandlung und Kortison benötigen auch heute noch viele Frühgeborene eine Atemunterstützung nach der Geburt. Deshalb wurde zu dieser Zeit auch die Technik von Beatmungsgeräten immer weiter verbessert und an die Bedürfnisse Frühgeborener adaptiert. Diese invasive Beatmung mit einem Tubus in der Luftröhre hatte aber auch Risiken für die Kinder. Sie erleichtern den Eintritt von Bakterien in die Lunge und durch invasive Beatmung wird die Entwicklung einer chronischen Lungenerkrankung befördert. 1971 wurde erstmals von George Gregory aus Kalifornien eine einfache Atemhilfe im Rachen zum Aufbau eines positiven Atemwegsdrucks, genannt CPAP, vorgestellt. Damit konnte in vielen Fällen eine invasive Beatmung umgangen werden. Auch CPAP stellt heute noch eine Standardbehandlung für Frühgeborene dar.