



**Mein Kind ist krank –
Was tun?**

Liebe Eltern

Kranke Kinder können ihren Eltern grosse Sorgen bereiten. Um richtig zu reagieren, brauchen sie klare, übersichtliche Informationen.

Diese Broschüre soll die häufigsten Krankheiten erklären und aufzeigen, worauf Sie achten müssen, welche Warnzeichen Sie nicht übersehen sollten und wie Sie selbst Ihrem Kind helfen können.

Wir hoffen, Sie mit dieser Broschüre bei der Pflege Ihres Kindes zu unterstützen.

Für Fragen stehen wir Ihnen jedoch gerne rund um die Uhr zur Verfügung.

Das Pädiatrische Notfall-Team



4

Diese Broschüre stützt sich auf das Buch «Allô docteur, mon enfant est malade!» von Annick Galetto-Lacour und Alain Gervaix, des Verlags «Médecine et Hygiène».

The image shows the book cover for 'Allô Docteur, mon enfant est malade!' (2nd edition) by Annick Galetto-Lacour and Alain Gervaix. The cover features a cartoon illustration of a doctor and a child. Below the book cover, there are two open pages from the book, showing text and diagrams. The book is part of a series, as indicated by the stack of books behind it.

M.H EDITIONS
MEDECINE & HYGIENE

**ALLÔ DOCTEUR
MON ENFANT EST MALADE!**
2^e ÉDITION
A. Galetto-Lacour et A. Gervaix

**Guide pratique à l'usage des parents
et de toute personne en contact avec de jeunes enfants**

Entièrement revue, très étoffée et richement illustrée, cette nouvelle édition détaille les maladies courantes de l'enfance et les accidents du quotidien, vous aide à reconnaître les signes d'alerte et vous enseigne les gestes de premiers secours. Ce livre répond aux questions essentielles: Comment soigner votre enfant? Quand consulter un pédiatre ou un centre d'urgences? Quand peut-il retourner à l'école? Une multitude de conseils pratiques vous permettra d'en savoir plus pour prendre soin de votre enfant.

Pour rédiger ce livre indispensable, les auteurs ont de nouveau mis leurs compétences et expériences tant de parents de famille nombreuse que de médecins aux Urgences pédiatriques des Hôpitaux Universitaires de Genève.

Au sommaire notamment:
Les gestes qui sauvent: massage cardiaque, position latérale de sécurité...
Une soixantaine de maladies de l'enfance: d'Allergie à Verrue en passant par Fièvre, Eczéma, Poux ou Varicelle
Les accidents: morsure, chute, noyade...
La bonne administration des médicaments les plus courants

Plus d'infos sur www.medhyg.ch/allo-dr

**Sie können das Buch auf
folgender Website bestellen:
www.medhyg.ch/allo-dr**

(nur auf Französisch).



Häufiges Weinen 5

Worum handelt es sich?

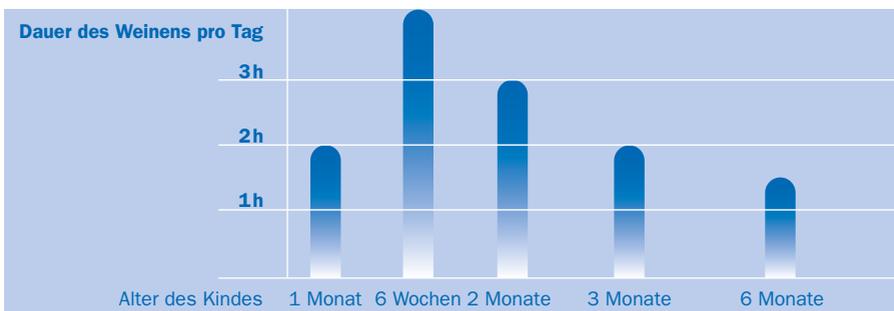
Während der ersten Lebensmonate kann Ihr Kind vor allem durch Weinen und Schreien kommunizieren. Vielleicht ist es hungrig oder durstig, es ist ihm kalt oder es ist müde, es hat Schmerzen oder es langweilt sich. Manchmal weinen Babys auch ohne ersichtlichen Grund, selbst wenn Sie alles versucht haben.

Es ist normal, dass Babys weinen; einige mehr, andere weniger.

Zwischen 15 und 30 Prozent der gesunden Babys weinen mehr als drei Stunden pro Tag. Typisch für diese sogenannten «Schreibabys» ist:

- Abends weinen sie mehr.
- Oft weinen sie länger als 30 Minuten am Stück.
- Sie lassen sich durch nichts trösten.
- Sie ziehen die Beinchen an, scheinen aber keine Schmerzen zu haben.
- Sie bekommen vor Anstrengung einen roten Kopf.
- Zwischen den Schreianfällen sind sie völlig zufrieden.

Im Alter von sechs Wochen weinen Babys am meisten. Sie durchleben dann eine wichtige Entwicklungsphase und das Weinen ist Ausdruck der diversen Anpassungsprozesse. Im Alter von drei Monaten nimmt das Weinen wieder ab.



6 Häufiges Weinen

Was tun?

- Schaukeln Sie Ihr Kind, um es zu beruhigen.
- Stillen Sie Ihr Baby oder geben Sie ihm die Flasche.
- Wickeln Sie Ihr Baby oder ziehen Sie es um.
- Messen Sie seine Körpertemperatur.
- Nehmen Sie Ihr Baby auf den Arm oder schaukeln Sie es sanft hin und her, wenn Sie Ruhe ausstrahlen können.
- Nehmen Sie Ihr Baby in eine Traghilfe.
- Singen Sie ihm vor oder lassen Sie leise Musik laufen.
- Fahren Sie es im Kinderwagen spazieren.
- Baden Sie Ihr Baby.
- Lassen Sie es eine Viertelstunde allein.

Vergewissern Sie sich, dass Ihr Kind genug zu essen hat. Hunger ist einer der vielen Gründe, dass Babys weinen. Geben Sie ihm aber nicht öfter als alle zwei Stunden zu essen, da das Kind auch Zeit zum Verdauen braucht. Achten Sie auch darauf, dass Ihr Baby beim Trinken nicht zu viel Luft schluckt. Wechseln Sie allenfalls zu einem anderen Sauger mit einem kleineren Loch. Auch gestillte Kinder schlucken manchmal viel Luft, wenn sie zu schnell trinken. Ziehen Sie Ihr Kind ganz aus und vergewissern Sie sich, dass keine Kleidungsstücke und kein Schmuck (der generell bei Babys nicht empfohlen ist) drücken. Wenn Sie den Eindruck haben, dass Ihr Baby gestresst ist, lassen Sie es für ein paar Minuten alleine in seinem Bettchen. Vielleicht kann es alleine leichter einschlafen.

Es ist sehr wichtig, dass Sie sich ausreichend ausruhen und wenn nötig um Hilfe bitten. Legen Sie sich zwischendurch immer wieder mal hin. Wenn keine der vorgeschlagenen Methoden funktioniert, schliessen Sie für einige Minuten die Tür zum Kinderzimmer. Wenn es Ihnen gut tut, hilft es vielleicht auch Ihrem Baby. Eine ruhige Atmosphäre ist in jedem Fall hilfreich, um Ihr Baby zu beruhigen.

Der gute Rat

Selbst starkes Weinen ist nicht gefährlich für Ihr Kind.

Haben Sie kein schlechtes Gewissen, wenn Sie ungeduldig, gereizt oder wütend werden; diese Gefühle kennen alle Eltern. Wenn Sie das Weinen Ihres Babys nicht mehr ertragen:

- Legen Sie es sanft in sein Bettchen.
- Entfernen Sie sich und verlassen Sie das Zimmer.
- Rufen Sie jemand an (Freunde oder Verwandte).
- Sehen Sie alle 10–15 Minuten nach Ihrem Baby.
- Warten Sie, bis Sie sich wieder beruhigt haben, bevor Sie Ihr Kind wieder in den Arm nehmen.

WICHTIG: NIEMALS IHR KIND SCHÜTTELN!!!

Wann zum Arzt?

Sofort, wenn:

- der Zustand Ihres Kindes Sie beunruhigt
- Sie den Eindruck haben, dass Ihr Kind Schmerzen hat
- Ihr Kind jünger als drei Monate ist und Fieber hat

Innerhalb von 24 Stunden, wenn:

- Ihr Baby Durchfall oder Verstopfung hat oder erbricht
- Ihr Kind nicht an Gewicht zunimmt und hungrig wirkt
- Sie mit den Nerven am Ende sind

8 Asthma und spastische Bronchitis

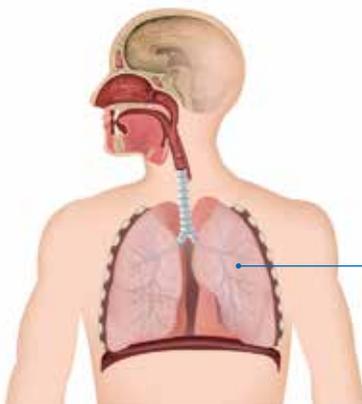


Was ist das?

Asthma ist die häufigste chronische Krankheit bei Schulkindern. Spastische Bronchitis tritt verbreitet im Vorschulalter auf und kann eine erste Form von Asthma oder einer anderen Erkrankung sein. Bei beiden Erkrankungen sind die Bronchien überempfindlich und reagieren auf verschiedene Reize, was zu einer Entzündung in den Bronchien führt (**Muskelkrampf und Ödem**). Der Raum, in welchem die Atemluft zirkulieren kann, wird dadurch verengt.

Solche Anfälle können durch eine **Infektion** der Atemwege ausgelöst werden. Dies ist bei spastischer Bronchitis und Asthma der Fall.

Anfälle können aber auch nach Kontakt des Kindes mit **Allergenen** auftreten (zum Beispiel Tierhaare, Pollen usw.). In diesem Fall handelt es sich um allergisches Asthma.



Krampf (Spasmus): Die Muskeln, die ringförmig um die Bronchien verlaufen, ziehen sich zusammen und der Durchmesser der Bronchien wird kleiner.

Ödem: Die Bronchien schwellen innen an und sondern Schleim ab.

Reize wie Rauch, körperliche Anstrengung oder Kälte können ebenfalls zu Anfällen führen.

Asthma und spastische Bronchitis äussern sich durch Anfälle mit:

- Atemnot: Bei grosser Atemnot sieht man, dass das Kind schnell atmet und die Muskeln unter und zwischen den Rippen einzieht
- pfeifender Atmung
- Husten

Asthma kann sich aber auch in weniger dramatischer Form äussern, zum Beispiel durch Kurzatmigkeit oder Husten bei Anstrengung oder durch nächtlichen Husten.

Was tun?

Es muss zwischen Akut- und Langzeitbehandlung unterschieden werden. Obwohl Asthma eine chronische Krankheit ist, lässt sich mit der richtigen Behandlung ein symptomfreies Leben ohne Einschränkungen im Alltag führen.

Die Behandlung von Asthma basiert auf drei Pfeilern:

1. Symptome behandeln

Bronchodilatoren: Sie erweitern den Durchmesser der Bronchien und ermöglichen so, dass die Atemluft besser zirkuliert. Sie mildern die Symptome und bringen dem Kind bei einem Anfall rasche Linderung. Ventolin®, Bricanyl® wirken sofort. Sie werden während eines akuten Anfalls verwendet. Serevent®, Oxis®, Foradil® haben eine länger anhaltende Wirkung. Sie werden eingesetzt, wenn der Anfall abgeklungen ist.

2. Entzündung hemmen

Kortison und kortisonähnliche Medikamente (Kortikoide): Sie werden zur Langzeitbehandlung von Asthma eingesetzt.

Während eines Anfalls können sie oral verabreicht werden (Tabletten oder Sirup). Bsp.: Prednison®, Betnesol®

Sobald der Anfall abgeklungen ist, wird die Behandlung mit Kortikoiden zum Inhalieren (= inhalative Kortikoide) fortgesetzt. Bsp.: Axotide®

Gewisse inhalative Medikamente enthalten eine Kombination aus Kortikoiden und einem Bronchodilatator mit Langzeitwirkung und vereinfachen somit die Behandlung.

Leukotrien-Antagonisten: Sie können zusätzlich zu einer Behandlung mit inhalativen Kortikoiden verabreicht werden. Bsp.: Singulair®

3. Allergene und Reizstoffe vermeiden

Bei Verdacht auf eine Allergie sollte unbedingt abgeklärt werden, worauf das Kind allergisch ist, damit die richtigen Massnahmen ergriffen werden können:

- Keine **Tiere** halten, auf die das Kind allergisch ist
- Bei **Milbenallergie:** Anti-Milben-Matratzenbezug, waschbarer Boden statt Spannteppich, häufiges Staubsaugen, regelmässiges Lüften.

Unbedingt darauf verzichten, im Haus bzw. in der Wohnung und im Familienauto zu **rauchen!**

Treten die Anfälle auf, wenn sich das Kind körperlich anstrengt, so ist die vom Arzt verschriebene Behandlung vor der Anstrengung zu verabreichen. Es gibt jedoch keinen Grund auf Sport zu verzichten, wenn das Kind richtig behandelt wird.

Leidet das Kind an Asthma und erkrankt es an einer **Infektion** der Atemwege (Schnupfen, Angina, Bronchitis), muss die Behandlung unmittelbar bei Infektionsbeginn angepasst werden.

Wichtig ist auch, dass das Kind geimpft ist, insbesondere gegen Grippe.

Wann zum Arzt?

Sofort, wenn:

- der Anfall nach 6 Hüben Ventolin® (oder Bricanyl®) nicht abklingt
- das Kind Schwierigkeiten hat zu atmen, wenn es beim Sprechen ausser Atem gerät oder wenn es verängstigt ist
- sich die Muskeln unter oder/und zwischen den Rippen einziehen, wenn es schnell atmet oder wenn sich seine Lippen blau verfärben
- sich das Kind über plötzliche Schmerzen im Brustkorb beklagt

Innerhalb von 24 Stunden, wenn:

- Sie die Dosis der Langzeitbehandlung erhöhen mussten



Was ist ein Fieberkrampf?

Fieberkrämpfe kommen häufig vor und sind nicht schädlich. Steigt das Fieber an, kann es vorkommen, dass das Kind das Bewusstsein verliert und die Augen verdreht. Sein Körper kann ganz schlaff werden oder sich im Gegenteil versteifen, und es kann Zuckungen der Arme und Beine haben. Solche Episoden dauern meist nur wenige Minuten. Anschliessend schläft das Kind zunächst weiter und erwacht dann allmählich. Danach erinnert es sich an nichts.

Fieberkrämpfe kommen bei Kindern typischerweise im Alter von 6 Monaten bis 5 Jahren vor, wenn die Körpertemperatur schnell ansteigt, meist zu Beginn einer Infektion. Das Fieber ist häufig virusbedingt.

Solche Krämpfe verursachen keine dauerhaften Schäden und beeinträchtigen die Entwicklung des Kindes nicht. Hat ein Kind bereits einmal einen Fieberkrampf erlitten, besteht das Risiko, dass sich dies bei einer nächsten Erkrankung mit Fieber wiederholen könnte. Hingegen bedeutet es nicht, dass das Kind später an Epilepsie erkrankt. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Kind Fieberkrämpfe haben wird, ist höher, wenn bereits jemand aus der engeren Verwandtschaft solche Krämpfe durchgemacht hat.

Was tun?

- Bringen Sie das Kind in Seitenlage und entfernen Sie alle Gegenstände, die es verletzen könnten. Achten Sie darauf, dass das Kind nirgends herunterfallen kann.
- Körpertemperatur senken:
 - Ziehen Sie das Kind aus
 - Verabreichen Sie ihm ein Paracetamol-Zäpfchen (Verschreibung siehe S. 43)

- Wenn Ihnen der Kinderarzt bei einem früheren Fieberkrampf Diazepam (Stesolid®) verschrieben hat, können Sie dieses Ihrem Kind geben, falls die Zuckungen nicht nach einigen Minuten aufhören:
 - Führen Sie die Spitze wie ein Zäpfchen in den After ein
 - Entleeren Sie den Inhalt
 - Drücken Sie Ihrem Kind die Gesäßbacken etwas zusammen, damit die Flüssigkeit nicht wieder ausläuft.

Wenn die Zuckungen aufgehört haben und das Kind schläft, darf Stesolid® nicht mehr verabreicht werden.

Der gute Rat

Legen Sie dem Kind nichts in den Mund, auch keine Medikamente; es könnte sich daran verschlucken oder sich verletzen.
Halten Sie das Kind nicht fest, um die Zuckungen zu verhindern.

Wann zum Arzt?

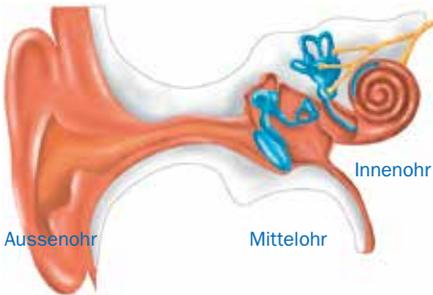
Sofort, wenn:

- es der erste Fieberkrampf ist
- der Krampf länger als einige Minuten dauert
- die Zuckungen nicht Arme und Beine betreffen, sondern nur eine Körperseite
- das Kind erbricht, über Kopfschmerzen klagt oder einen steifen Nacken hat
- das Kind unruhig oder im Gegenteil sehr schläfrig bleibt





Was sind Ohrenschmerzen?



Möglicherweise handelt es sich um eine **Ohrenentzündung**. Diese kann entweder das Aussenohr (**Gehörgangsentzündung**) oder das Mittelohr (**akute Mittelohrentzündung**) betreffen.

Bei einer **akuten Mittelohrentzündung** liegt eine Infektion des Ohrs hinter dem Trommelfell vor. Meist geht ihr ein Schnupfen voraus. Die Ohrtrumpete, die die Flüssigkeit aus dem Mittelohr in die Nase abfließen lässt, ist dann verstopft. So vermehren sich die Krankheitskeime und es sammelt sich Eiter an. Der Druck des Eiters gegen das Trommelfell ist schmerzhaft und kann das Trommelfell manchmal reißen lassen, worauf der Eiter durch den Gehörgang nach aussen fließt. Das Trommelfell heilt danach innerhalb weniger Tage ab.

Bei einer **Gehörgangsentzündung** ist die Haut des Gehörgangs infiziert. Die Infektion wird durch Feuchtigkeit begünstigt und tritt daher oft nach dem Baden im See oder im Schwimmbad auf. Der Schmerz nimmt meist zu, wenn man an der Ohrmuschel zieht. Eine trübe, gelbliche Flüssigkeit kann aus dem Gehörgang ausfließen.

Hinweis

Zur Reinigung der Ohren keine Wattestäbchen verwenden, denn damit wird der Ohrenschmalz eher in den Gehörgang geschoben, sodass sich dort ein Pfropfen bildet. Nur das Ohrenschmalz ausserhalb des Gehörgangs entfernen. Ohrenschmalz hat eine Schutzfunktion für den Gehörgang.

Was tun?

Bei einer akuten Mittelohrentzündung

- Zur Schmerzlinderung und Fiebersenkung Paracetamol verabreichen (Verschreibung siehe S. 43).
- Der Arzt wird möglicherweise einen **Entzündungshemmer** verschreiben (Verschreibung siehe S. 43).
- Zur Behandlung der Infektion: Oft heilen Mittelohrentzündungen spontan ab und eine Antibiotikabehandlung ist nicht notwendig. Daher sollte zunächst 1 bis 2 Tage zugewartet werden. Klingt die Mittelohrentzündung in dieser Zeit nicht ab, müssen Antibiotika eingesetzt werden.
 - Ist Ihr Kind **älter als 2 Jahre**, muss es nach 48 Stunden vom Kinderarzt nochmals untersucht werden. Er wird entscheiden, ob Antibiotika notwendig sind.
 - Ist Ihr Kind **jünger als 2 Jahre**, muss es nach 24 Stunden nochmals untersucht werden.
 - In gewissen Fällen – wie beispielsweise bei einer Mittelohrentzündung mit Trommelfelddurchbruch, bei sehr häufigen Mittelohrentzündungen oder bei beidseitigen Mittelohrentzündungen – wird der Arzt von Anfang an Antibiotika verschreiben.

Bei einer Gehörgangsentzündung:

- Zur Schmerzlinderung kann **Paracetamol** gegeben werden (Verschreibung siehe S. 43).
- Zur Behandlung der Infektion verordnet der Kinderarzt **Antibiotika-Tropfen**. Wärmen Sie das Fläschchen mit den Tropfen auf Körpertemperatur vor, bevor Sie sie ins Ohr träufeln. Das Kind sollte in Rückenlage mit seitlich gedrehtem Kopf liegen. Lassen Sie das Kind nach Gabe der Tropfen einige Minuten lang in dieser Position liegen. Setzen Sie die Behandlung nach Abklingen der Schmerzen noch 2 Tage lang fort.

Der gute Rat

Verabreichen Sie niemals Ohrentropfen ohne Anweisung des Kinderarztes. Bei einem Trommelfelldurchbruch können gewisse Tropfen gefährlich sein.

Wenn eine Behandlung mit Antibiotika verschrieben wird, müssen Sie sie so lange fortsetzen wie verordnet, auch wenn es dem Kind bereits vorher besser geht. Andernfalls kann es zu einem Rückfall kommen.

Weder Gehörgangs- noch Mittelohrentzündungen sind ansteckend. Sobald sich Ihr Kind besser fühlt, kann es wieder zur Schule oder in die Krippe gehen. Es darf jedoch während einer Ohrenentzündung nicht schwimmen oder im Wasser spielen.

Bei einem Trommelfelldurchbruch muss jegliches Eindringen von Wasser ins Ohr vermieden werden.

Wann zum Arzt?

Sofort, wenn:

- das Kind einen steifen Nacken hat
- hinter der Ohrmuschel eine Rötung sichtbar ist, wenn das Kind dort Schmerzen hat oder das Ohr absteht
- der Zustand Ihres Kindes Sie beunruhigt

Innerhalb von 24 Stunden, wenn:

- das Kind 48 Stunden nach Beginn der Antibiotikabehandlung immer noch Fieber oder Schmerzen hat





Was ist Fieber?

Als Fieber wird ein Anstieg der Körpertemperatur auf über 38°C (im After gemessen) bzw. über 38,5°C (in der Achselhöhle gemessen) bezeichnet. Fieber ist häufig eines der ersten Zeichen einer Infektion und eine natürliche Reaktion des Körpers zur Bekämpfung von Krankheitskeimen. Wenn die Körpertemperatur nicht über 41°C steigt, ist Fieber an sich nicht gefährlich. Eher selten ist Fieber das Zeichen einer schweren Erkrankung. Fieber tritt häufig im Zusammenhang mit viralen Erkrankungen wie Schnupfen, Grippe usw. auf.

Was tun?

Erste Massnahmen:

- Ziehen Sie Ihr Kind bis auf die Unterwäsche aus.
Entfernen Sie allfällige Decken, damit die Wärme entweichen kann.
- Heizen Sie das Zimmer nicht auf über 20°C.

Der gute Rat

Schwitzen hilft, das Fieber zu senken. Es ist daher wichtig, dass Sie Ihrem Kind genügend zu trinken geben, wenn es Fieber hat.

Sinkt das Fieber trotz diesen Massnahmen nicht unter 39°C oder fühlt sich Ihr Kind schlecht, können **Medikamente** gegeben werden:

- Beginnen Sie mit **Paracetamol** (Verschreibung siehe S. 43).
- Ergänzend kann der Arzt einen **Entzündungshemmer** verordnen (Verschreibung siehe S. 43).

Wenn das Fieber nach der Einnahme eines Medikamentes wieder ansteigt, kann somit ungefähr alle 3–4 Stunden ein weiterer Fiebersenker gegeben werden, abwechslungsweise Paracetamol und Entzündungshemmer. Bei jedem dieser Medikamente dauert es zwischen 30 Minuten und einer Stunde, bis die Wirkung eintritt.

Vorsicht

Acetylsalicylsäure (Aspirin® , Aspegic® ...) darf bei Kindern nicht eingesetzt werden.

Schule, Krippe?

Ihrem Kind wird es wohler sein, wenn es zu Hause bleiben kann. Wenn bei ihm keine ansteckende Krankheit festgestellt wurde, braucht es jedoch nicht isoliert zu werden.

Wann zum Arzt?

Sofort, wenn:

- das Kind nur mit Mühe atmet
- es seit 8 Stunden keinen Urin gelassen hat
- es kaum zu wecken ist oder nicht antwortet
- es verwirrt oder reizbar ist
- seine Gesichtsfarbe gräulich ist
- es einen steifen Nacken hat
- es jünger als 3 Monate ist und über 38°C Fieber hat
- auf seiner Haut kleine blau-rote Punkte zu sehen sind
- es zittert oder Zuckungen der Arme oder Beine hat
- das Fieber trotz Einnahme eines Medikamentes nicht unter 40°C sinkt
- der Zustand Ihres Kindes Sie beunruhigt

Innerhalb von 24 Stunden, wenn:

- sich das Kind über Ohren- oder Halsschmerzen beklagt
- das Fieber länger als 3 Tage anhält



Was ist eine Magen-Darm-Grippe?

Bei einer Magen-Darm-Grippe liegt eine **Infektion von Magen und Darm** vor, die Erbrechen, Durchfall, krampfartige Bauchschmerzen und Fieber verursachen kann.

Meist ist die Infektion virusbedingt, aber auch Bakterien oder Parasiten können die Auslöser sein.

Die Magen-Darm-Grippe ist über Stuhl und Erbrochenes ansteckend, da sich dort die Viren befinden. Die Keimübertragung findet über verunreinigte Hände, Nahrungsmittel oder unsauberes Wasser statt.

Waschen Sie daher unbedingt nach jedem Windelwechseln oder Durchfall die Hände mit Seife.

Durch Erbrechen und Durchfall verliert das Kind viel Flüssigkeit. Dieser Flüssigkeitsverlust ist gefährlich (**Dehydrierung**). Je jünger das Kind ist, desto schneller dehydriert es.

Anzeichen einer Dehydrierung:

- Das Kind ist müde, mag nicht spielen, nicht aufstehen
- Es hat Augenringe oder sogar eingefallene Augen
- Seine Haut, sein Mund und seine Zunge sind trocken
- Wenn es weint, kommen keine Tränen
- Es hat kaum Urin, die Windel bleibt trocken

Was tun?

Den Flüssigkeitsverlust ausgleichen:

Um den Flüssigkeitsverlust auszugleichen, braucht das Kind Wasser, Zucker und Salz. Rehydrierungslösungen wie Normolytoral® oder GES 45® enthalten jene Zucker und Mineralsalze, die das Kind benötigt, und sind leicht verdaulich.

Da der Magen durch die Infektion gereizt ist, erträgt er keine grösseren Flüssigkeitsmengen auf einmal. Daher sollte das Kind, selbst wenn es grossen Durst hat, nicht das ganze Glas oder Fläschchen in einem Zug leeren, da es sonst wenig später wieder erbrechen muss.

Verabreichen Sie dem Kind mit Hilfe eines Löffels oder einer Spritze sehr häufig kleine Trinkmengen (alle 3–5 Minuten).

- Wenn es die Flüssigkeit behalten kann, können die Mengen erhöht werden
- Wenn es weiter erbricht, im gleichen Rhythmus fortfahren.

Während 4 bis 6 Stunden sollten dem Säugling so mindestens 100 ml pro Stunde verabreicht werden, bei grösseren Kindern etwas mehr. Rehydrierungslösungen dürfen nicht länger als 12 Stunden ohne die zusätzliche Gabe anderer Flüssigkeiten eingenommen werden. Sobald es nicht mehr erbricht, kann das Kind wieder kleine Mengen Nahrung zu sich nehmen. Eine spezielle Diät ist nicht notwendig.

Der gute Rat

Es gibt keinen Grund, mit dem Stillen aufzuhören, wenn Ihr Kind an einer Magen-Darm-Grippe erkrankt. Sobald das Kind rehydriert ist, braucht es auch keine Spezialmilch.

Fieber und Schmerzen:

Beklagt sich das Kind über **Bauchschmerzen** oder hat es **Fieber**, das ihm Beschwerden macht, können Sie ihm **Paracetamol** geben (Verschreibung siehe S. 43).

Der gute Rat

Medikamente gegen Erbrechen und Durchfall dürfen nur auf ärztliche Verschreibung gegeben werden. Sie verhindern die Dehydrierung nicht.

Schule, Krippe?

Das Kind kann wieder zur Schule oder Krippe gehen, sobald es kein Fieber mehr hat und nicht mehr erbricht.

Wann zum Arzt?

Sofort, wenn:

- das Kind eines der oben beschriebenen Zeichen einer Dehydrierung zeigt
- der Zustand Ihres Kindes Sie beunruhigt
- das Erbrochene gelblich oder grünlich ist oder Blut enthält
- Blut im Stuhl ist
- das Kind starke, zunehmende Magenschmerzen hat

Innerhalb von 24 Stunden, wenn:

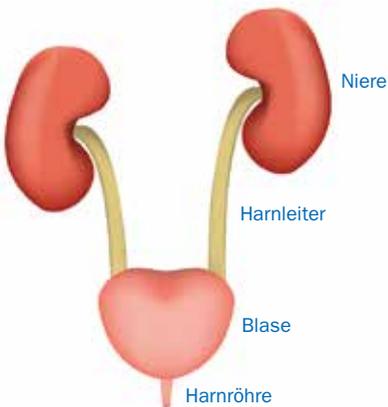
- wenn der Durchfall länger als 2 Wochen anhält





Was ist eine Harnwegsinfektion?

Harnwegsinfektionen entstehen, wenn der Urin durch Bakterien infiziert ist. Ist nur die **Blase** betroffen, spricht man von einer **Blasen-Entzündung**. Sind auch die **Nieren** betroffen, handelt es sich um eine **Nierenbeckenentzündung**.



Bei Babys kann sich eine Nierenbeckenentzündung durch Fieber ohne andere Symptome äussern. Ist Ihr Baby jünger als 3 Monate und hat es über 38°C Fieber, so ist unverzüglich ein Kinderarzt aufzusuchen. Grössere Kinder klagen häufig über Brennen beim Harnlassen.

Zur Diagnose wird der Kinderarzt Urinproben entnehmen und untersuchen:

Das Ergebnis der ersten Untersuchung, einer **Urinanalyse**, ist sofort ablesbar und zeigt indirekte Zeichen der Infektion wie z. B. das Vorkommen von weissen Blutkörperchen im Urin.

In einem zweiten Schritt wird eine **Bakterienkultur** angelegt. Sie soll die Infektion bestätigen. Man wartet ab, bis sich die im Urin vorhandenen Bakterien in der Kultur vermehren und identifiziert sie. Dann werden verschiedene Antibiotika an ihnen getestet. So kann sichergestellt werden, dass die gewählte Behandlung tatsächlich wirksam ist. Manchmal muss auf ein anderes Medikament umgestellt werden, wenn das Bakterium gegen das erste resistent ist. Diese Abklärungen dauern 1–2 Tage.

Ältere Kinder können in einen sterilen Becher urinieren. Bei Kindern, die noch Windeln tragen, wird eine Sonde in die Blase eingeführt. So lässt sich vermeiden, dass der Urin durch Bakterien auf der Haut des Babys verunreinigt wird.

Gut zu wissen

Gewisse Fehlbildungen der Harnwege können Infektionen begünstigen. Um diese auszuschliessen, werden Blase und Nieren bei einer ersten Nierenbeckenentzündung mit **Ultraschall** untersucht.

Bei einigen Kindern – selbst bei solchen mit einer normalen Anatomie – liegt ein sogenannter **Vesiko-Ureteraler Reflux** vor: Statt normal abzufließen, steigt der Urin von der Blase wieder zu den Nieren hoch, wenn das Kind Urin lässt.

Bei unter 3-jährigen Kindern oder wenn ein älteres Kind zum zweiten Mal eine Nierenbeckenentzündung durchmacht, muss einige Wochen nach der Infektion eine weitere Untersuchung durchgeführt werden, eine sogenannte **MCU** (Miktions-Zysto-Urethrografie): Dabei wird mithilfe einer kleinen Sonde ein Kontrastmittel in die Blase gespritzt. Die anschliessenden Röntgenaufnahmen zeigen, ob das Kontrastmittel zu den Nieren aufsteigt. Wenn dies der Fall ist, werden vorbeugend Antibiotika verschrieben, um erneute Harnwegsinfekte zu vermeiden, da diese die Nieren schädigen könnten.

Was tun?

- Der Kinderarzt wird dem Kind **Antibiotika** verschreiben. Je nach Alter des Kindes, seinem Allgemeinzustand und je nachdem, ob es erbrochen hat, erhält es ein orales (durch den Mund einzunehmendes) oder intravenöses (in die Vene gespritztes) Antibiotikum. Je jünger das Kind, desto höher das Risiko von Komplikationen und desto wichtiger ist eine intravenöse Behandlung.
- Wenn die Infektion behandelt ist, muss das Kind eventuell vorbeugend ein weiteres Antibiotikum einnehmen, bis die MCU stattfindet. Je nach Ergebnis wird die Behandlung fortgesetzt oder abgebrochen.

- Um die Schmerzen zu lindern und das Fieber zu senken, wird **Paracetamol** gegeben (Verschreibung siehe S. 43).
- Möglicherweise wird der Arzt auch einen **Entzündungshemmer** verschreiben (Verschreibung siehe S. 43).

Der gute Rat

Die Antibiotikabehandlung muss unbedingt so lange fortgesetzt werden wie vom Arzt verschrieben, selbst wenn es dem Kind bereits vorher besser geht. Andernfalls kann es zu einem Rückfall oder zu Komplikationen kommen.

Schule, Krippe?

Das Kind kann die Schule oder Krippe wieder besuchen, sobald es sich dazu wieder in der Lage fühlt. Harnwegsinfektionen sind nicht ansteckend.

Wann zum Arzt?

Innerhalb von 24 Stunden, wenn:

- das Kind auch 2 Tage nach Beginn der Antibiotikabehandlung immer noch Symptome und Fieber hat



Was sind Halsschmerzen?

In 80 Prozent der Fälle werden Halsschmerzen durch eine **virale Angina** verursacht und sind oft begleitet von Schnupfen, Heiserkeit, gereizten Augen und eventuell Husten und Fieber. **Antibiotika sind bei viralen Infektionen nicht wirksam.**

Halsschmerzen können auch Symptom einer **Streptokokken-Angina** sein. Um Komplikationen zu vermeiden, muss diese bakterielle Infektion mit Antibiotika behandelt werden. Oft haben die Kinder bei einer solchen Infektion Fieber, manche erbrechen auch. Wenn gleichzeitig ein rötlicher Ausschlag auftritt, handelt es sich um **Scharlach**.

Um abzuklären, ob eine **virale Infektion** oder eine **Streptokokken-Angina** vorliegt, kann der Arzt einen Halsabstrich vornehmen. Dieser Schnelltest gibt ein sofortiges Ergebnis, muss aber in gewissen Fällen durch einen weiteren Test, eine sogenannte Bakterienkultur, ergänzt werden (Ergebnis innerhalb von 24–48 Stunden).

Was tun?

- **Leichte Ernährung** mit kühlen Nahrungsmitteln, die einfach zu schlucken sind. Vermeiden Sie zu harte, zu warme oder stark gewürzte Gerichte und kohlenensäurehaltige Getränke.
- Medikamente zur örtlichen Schmerzlinderung als **Spray** oder (für ältere Kinder) **Lutschtabletten** (z. B. Collu-Blache® Spray, Mebucaïne®...).
- Zur Fiebersenkung oder Schmerzlinderung kann **Paracetamol** gegeben werden (Verschreibung siehe S. 43).
- Ergänzend kann der Arzt einen **Entzündungshemmer** verordnen (Verschreibung siehe S. 43).
- Ist der Halsabstrich positiv und eine **Streptokokken-Angina** somit bestätigt, wird ihrem Kind ein **Antibiotikum** verschrieben. Die Behandlung muss unbedingt 7 bis 10 Tage lang fortgesetzt werden, selbst wenn es dem Kind rasch besser geht.
Informieren Sie den Arzt, falls Sie wissen, dass Ihr Kind auf Penizillin allergisch ist!

Der gute Rat

Machen Sie sich keine Sorgen, wenn Ihr Kind 2–3 Tage lang wenig isst. Hingegen sollten Sie unbedingt darauf achten, dass es genügend trinkt, um eine Dehydrierung zu verhindern. Bei Säuglingen ist das besonders wichtig.

Schule, Krippe?

Eine **virale Angina** ist eine harmlose, selbstheilende Krankheit. Ihr Kind braucht deswegen nicht von der Schule fernzubleiben. Sobald sich das Kind wieder gesund genug fühlt und kein Fieber mehr hat, kann es seine normalen Aktivitäten wieder aufnehmen.

Bei einer **Streptokokken-Angina** ist Ihr Kind 24 Stunden nach Anfang der Antibiotikabehandlung nicht mehr ansteckend. Nach Verstreichen dieser Frist kann es also seine Aktivitäten wieder aufnehmen, sobald es sich genügend gesund fühlt.

Wann zum Arzt?**Sofort, wenn:**

- der Zustand Ihres Kindes Sie beunruhigt
- Ihr Kind stark speichelt oder es grosse Schwierigkeiten hat zu schlucken
- es den Mund nicht mehr vollständig öffnen kann
- es den Kopf nicht mehr drehen kann
- es Atemnot hat
- es seit 8 Stunden keinen Urin mehr gelassen hat

Innerhalb von 24 Stunden, wenn:

- ein Hautausschlag auftritt
- die Körpertemperatur länger als 3 Tage über 38,5°C liegt



Was ist eine Erkältung?

Eine Erkältung ist eine Infektion von Nase (Rhinitis) und Rachen (Pharyngitis), die durch zahlreiche unterschiedliche **Viren** ausgelöst werden kann. Erkältungen sind ansteckend und sehr häufig. Kinder erkälten sich meist 8 bis 10-mal pro Jahr. Die ersten Symptome sind oft mässiges Fieber während 2 bis 3 Tagen, manchmal begleitet von Kopfschmerzen.

Säuglinge leiden besonders unter Erkältungen. Einerseits sind ihre Abwehrkräfte gegen zahlreiche Infektionen noch nicht entwickelt, andererseits atmen sie vor allem durch die Nase, was ihnen bei verstopfter Nase das gleichzeitige Atmen, Trinken und Schlucken stark erschwert.

Was tun?

• Die Nase des Babys befreien

- Die Nase mit einer **physiologischen Kochsalzlösung** (steriles Salzwasser) spülen. Die Kochsalzlösung kann so oft und so lange wie nötig angewendet werden. Bei Säuglingen ist es wichtig, die Nase jeweils vor den Mahlzeiten zu befreien, damit sie während des Trinkens besser atmen können.
 - Entfernen Sie die Nasensekrete bei Bedarf mit einer Nasenpumpe.
 - Nach dem Spülen können Sie höchstens 3-mal täglich einen **schleimhautabschwellenden Spray oder Tropfen** in die Nase geben. Achten Sie darauf, eine dem Alter des Kindes entsprechende Dosis zu verabreichen, damit die Schleimhäute nicht zusätzlich gereizt werden. Diese Art von Medikament darf nicht länger als 5 Tage in Folge und bei Kindern unter 6 bis 12 Monaten generell nicht ohne ärztliche Anweisung verwendet werden.
- Klagt das Kind über **Kopf- oder Halsschmerzen** oder hat es über **38,5°C Fieber, kann Paracetamol** verabreicht werden (Verschreibung siehe S. 43).

- **Husten** ist oft nützlich, da er die Bronchien befreit und schützt. Wenn Ihr Kind aber wegen des Hustens nicht schlafen kann, können Sie ihm abends **Hustensirup** geben. Die meisten Hustensirupe dürfen jedoch bei Kindern unter 2 Jahren nicht verwendet werden.

Der gute Rat

Wenn **Säuglinge** eine verstopfte Nase haben, werden sie beim Trinken rascher müde. Oft trinken sie pro Mahlzeit auch weniger als sonst. Bieten Sie Ihrem Baby daher öfter zu trinken an, damit es genügend Flüssigkeit erhält.

Schule, Krippe?

Ein Kind mit einer einfachen Erkältung braucht nicht zu Hause zu bleiben.

Wann zum Arzt?

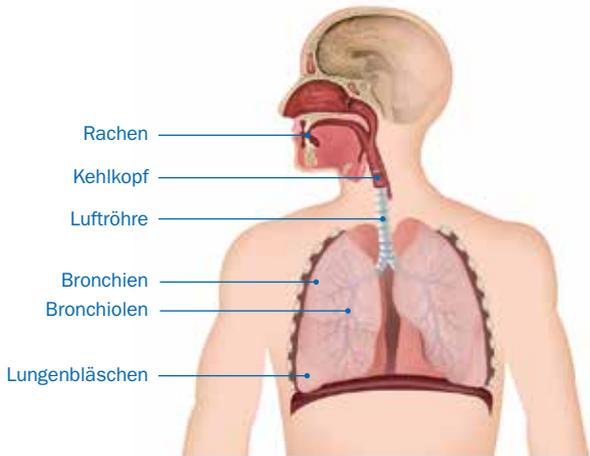
Sofort, wenn:

- das Kind jünger als 3 Monate ist und über 38°C Fieber hat
- ihm das Atmen selbst bei befreiter Nase schwerfällt
- der Zustand Ihres Kindes Sie beunruhigt

Innerhalb von 24 Stunden, wenn:

- das Kind über Ohrenschmerzen klagt
- das Fieber länger als 3 Tage anhält
- das Kind länger als 3 Tage Halsschmerzen hat
- der Nasenausfluss seit über 10 Tagen gelb und dickflüssig ist





Husten ist ein nützlicher Reflex, der die Bronchien schützt, indem er sie von infizierten Sekreten befreit. Husten kann verschiedene Ursachen haben.

Oft wird Husten von **Schnupfen** begleitet. Der Hals ist durch das Virus und die Nasensekrete, die sich im hinteren Teil der Nase ansammeln, gereizt. Im Liegen hustet das Kind mehr als im Stehen. Zwischen den Hustenanfällen atmet das Kind normal.

Husten kann auch die Folge einer Infektion der Bronchien (**Bronchitis**) oder der Lunge (**Lungenentzündung**) sein. Bei einer Bronchitis ist die Atmung rasselnd und eher pfeifend; bei einer Lungenentzündung hat das Kind Fieber und atmet schnell.

Auch ein **Asthma-Anfall** als Folge einer Entzündung der Bronchien kann Husten mit schwerer, pfeifender Atmung verursachen.



Kleine Kinder unter 6 Jahren können an **Pseudokrupp** erkranken. Dabei handelt es sich um eine Virusinfektion von Kehlkopf und Luftröhre. Symptome sind ein bellender Husten, der meist sehr plötzlich nachts auftritt, Heiserkeit und manchmal auch der Verlust der Stimme. Das Kind hat Atemnot und atmet geräuschvoll ein.

Säuglinge unter 6 Monaten können an **Bronchiolitis** erkranken, einer viralen Infektion der feinsten Verästelungen der Bronchien (Bronchiolen). Auch eine Bronchiolitis kann von schwerer, pfeifender Atmung begleitet sein.

Was tun?

• Die Nase des Kindes befreien

- Die Nase mit einer **physiologischen Kochsalzlösung** (steriles Salzwasser) spülen. Die Kochsalzlösung kann so oft und so lange wie nötig angewendet werden. Bei Säuglingen ist es wichtig, die Nase jeweils vor den Mahlzeiten zu befreien, damit sie während des Trinkens besser atmen können.
- Entfernen Sie die Nasensekrete bei Bedarf mit einer Nasenpumpe.
- Nach dem Spülen können Sie höchstens 3-mal täglich einen **schleimhaut-anschwellenden Spray oder Tropfen** in die Nase geben (z. B. Nasivin[®], Otrivin[®] usw.), besonders bevor das Kind zu Bett geht. Achten Sie darauf, eine dem Alter des Kindes entsprechende Dosis zu verabreichen, damit die Schleimhäute nicht zusätzlich gereizt werden. Diese Art von Medikament darf nicht länger als 5 Tage in Folge und bei Kindern unter 3 Monaten generell nicht ohne ärztliche Anweisung verwendet werden.

- **Medikamente gegen Husten**

Husten ist nützlich, da er die Lungen schützt. Kann das Kind aber wegen des Hustens nicht schlafen, so können Sie ihm abends Hustensirup geben (z.B. Toplexil®, Calmerphan®, Bexin® usw.).

Achtung: Gewisse Hustensirupe sind für Kinder unter 2 Jahren nicht geeignet!

- **Das Fieber senken**

Hat das Kind über 38,5°C Fieber, kann ihm **Paracetamol** verabreicht werden (Verschreibung siehe S. 43).

Wann zum Arzt?

Sofort, wenn:

- dem Kind das Atmen selbst bei befreiter Nase schwer fällt
- das Kind schnell atmet und sich seine Muskeln zwischen oder unter den Rippen einziehen
- die Lippen des Kindes blau werden oder es zwischen den Hustenanfällen aufhört zu atmen
- das Kind eine pfeifende Atmung hat
- der Zustand Ihres Kindes Sie beunruhigt

Innerhalb von 24 Stunden, wenn:

- das Fieber länger als 3 Tage anhält



Sturz auf den Kopf 39

Prellungen am Kopf kommen bei Kindern häufig vor und sind meistens nicht schlimm. Am Ort des Aufpralls entsteht in der Regel eine ungefährliche Beule. Bei einem ernsthafterem Stoss oder Schlag kann es jedoch im Gehirn zu Blutungen oder Schwellungen kommen.

Was tun?

- Kühlen Sie die Beule mit Eiswasser.
- Beobachten Sie das Kind. Achten Sie darauf, ob sein Verhalten in den folgenden Stunden und Tagen normal ist.

Der gute Rat

Die wichtigste Massnahme ist die **Vorbeugung!** Benutzen Sie im Auto einen geeigneten Kindersitz und schnallen Sie Ihr Kind an. Setzen Sie ihm beim Radfahren oder Risikosport einen Helm auf. Lassen Sie ein Baby nie unbeaufsichtigt auf dem Wickeltisch und schnallen Sie es an, wenn es im Kinderwagen sitzt. Bringen Sie oben und unten an der Treppe Sperren an. Entfernen Sie Stühle, die vor Fenstern oder am Balkonrand stehen.

Wann zum Arzt?

Sofort, wenn:

- das Kind beim Aufprall das Bewusstsein verloren hat
- es sich an nichts erinnert
- es aus Nase, Ohren oder Mund blutet oder Ausfluss hat
- es nach dem Aufprall mehrmals erbricht
- es über anhaltende Übelkeit klagt
- es starke oder zunehmende Kopfschmerzen hat
- es apathisch oder kaum zu wecken ist
- es sehr reizbar und schwer zu beruhigen ist
- es verwirrt ist und unzusammenhängend spricht
- es Gleichgewichtsprobleme hat
- es Krämpfe hat (unkontrollierte Bewegungen von Armen oder Beinen)



«Allô docteur, mon enfant est malade, guide pratique pour la santé de votre enfant», Annick Galetto-Lacour, Alain Gervais, Editions Médecine et Hygiène, 2015.

«Vincent, Sophie et l'autre, conseils aux parents d'enfants malades», Isabelle Germann-Nicod, avec la collaboration de Josiane Racine Stamm, édité par la Société Suisse de Pédiatrie, 1995.

«Nelson instructions for pediatric patients», Albert J. Pomeranz and Timothy O'Brien, Saunders Elsevier, 2007.

«European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/ European Society for Paediatric Infectious Diseases», Evidence-based Guidelines for the Management of Acute Gastroenteritis in Children in Europe, 2008.

S. Fortin, CHU Sainte-Justine, 2005.

Diese Informationen ersetzen keine Konsultation, ausserdem darf der Inhalt nicht dafür benutzt werden, eigenständig eine Diagnose zu machen oder eine Therapie einzuleiten. Der Inhalt entspricht dem aktuellen Wissensstand der Autoren.

Paracetamol: Dieses Medikament existiert in der Schweiz unter verschiedenen Namen (Dafalgan®, Benuron®, Panadol®, Tylenol® usw.) und in verschiedenen Formen (Zäpfchen, Tropfen, Sirup, Tabletten). Paracetamol kann bis zu 4-mal täglich in einer Dosis von 15–20 mg/kg/Dosis verabreicht werden und ist in der Apotheke rezeptfrei erhältlich.

Entzündungshemmer: Algifor®, Voltaren®, Mefenacid® usw., dieser kann 3-mal täglich gegeben werden, abwechselnd zum Paracetamol.

Wichtige Telefonnummern

Ihr Kinderarzt	...
KidsHotline	0900 268 001
Hilfe und medizinische Beratung auf Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch. Kosten: CHF 2.99 pro Minute / max. CHF 29.90 pro Anruf.	
Notrufzentrale	144
Tox-Zentrum	145
Feuerwehr	118
Polizei	117

freiburger spital
Klinik für Pädiatrie
Postfach
1708 Freiburg

Mit freundlicher Unterstützung von:

