

# Betreuung eines Kindes vor und nach der Lebertransplantation auf einer allgemeinpädiatrischen Station

Marion Gnädig  
Fachkinderkrankenschwester, Stellv. Stationsleitung,  
Allgemeinpädiatrie Station 17,18 und Kinderdialyse  
Universitätsklinikum Tübingen - Klinik für Kinder- und Jugendmedizin



## Das Screening

- Div. Med. Untersuchungen, u.a. Leberbiopsie, Sammelurin, Hygiene Status, Blutentnahmen, CT, Sonographie
- Erstkontakt mit der Ernährungsberatung, Psychosozialen Dienst, Klinikschule

## Die Entscheidung

- Im interdisziplinären Transplantteam (Gastroenterologen, Transplantchirurgen, Anästhesie, Pflege, Ernährungsberatung, PSD, Klinikseelsorge)
- Gespräch mit den Eltern durch Gastroenterologen, PSD, Stationsteam, ggf. Austausch mit „betroffenen Familien“

## Der Weg zur Listung

- Konsil & Einwilligung Anästhesie, Transplantchirurgie
- Div. Facharztkonsile (Zahnarzt, HNO, Haut)
- Fertigstellung der Transplantakte
- Listung Eurotransplant

## Die psychosoziale Betreuung

- wird vom PSD und dem Stationsteam durchgeführt
- Gespräch und Information über den Ablauf der „Transplantationszeit“ (Wartezeit, präoperative Versorgung, OP, Intensivzeit, Normalstation)
- Besichtigung Intensivstation, wenn möglich auch mit den Geschwistern
- Organisation Elternübernachtung, wenn Kind auf Intensiv, Geschwisterbetreuung
- Bei Lebendspenden: Arbeitsunfähigkeit, in den ersten 3 Monaten – keine „Lasten“ über 5kg heben! Versorgung Kinder gewährleistet?

## Das Warten beginnt.....

- Für die Familien meist zuhause....
- Regelmässige Vorstellungen in der GastroAmbulanz

## Der ersehnte Anruf kommt...

- Aufnahme auf unserer Allgemeinpädiatrischen Station
- BE, aktuelles MRSA-Screening, Vitalwerte, körperliche Untersuchung
- Abführen
- Grundpflege mit Sanalind
- Wenn möglich Einzelzimmer, so das beide Elternteile dabeibleiben können

## Wieder auf der „Heimatstation“- meist nach 2-3Tagen nach der Tx:

- Schnellstmögliche Entfernung ZVK und Drainagen
- Kostaufbau
- Mobilisation



## Hygienemassnahmen auf der Station

- In den ersten 3 Monaten Einzelzimmer
- Mundschutz für Personal und Eltern nur bei Erkältung o.ä. – 1 Elternteil darf mit im Zimmer schlafen
- Mundschutz für den Patienten bei Verlassen des Zimmers
- Spielzimmer oder Klinikschulbesuch sofort möglich, mit Mundschutz und wenn keine „KeimPatienten“ im Zimmer sind (CF o.ä.)

## Entlassvorbereitung

- MedikamentenMikroschulung am 2. spätestens 3. Tag auf Station
- Schulungen (Medikamente, Hygiene) nur durch die Pflegeverantwortlichen (2 auf Station)
- Ausstellung der Rezepte (v.a. für die Immunsuppressiva in Suspensionsform) am 2. spätestens 3. Tag auf Station
- Beratung durch die Ernährungsberatung
- Organisation Heimatschulbesuch/ Kontakt Kindergarten – ggf. spezielle Förderung
- Ggf. Organisation häusliche Kinderkrankenpflege
- Info über Jahreskontrolle
- Termin für den ersten Ambulanztermin wird ausgemacht....



## Und bei Fragen zuhause?

- Telefonsprechstunde Pflege/Ärzte GastroAmbulanz
- Emailkontakt Pflegeverantwortliche auf Station

## Und dann???

- Nach 2-3 Wochen Termin in der Ambulanz
- Jährliche stationäre Kontrolle (1-2 Nächte in der Klinik)
- Schnellstmögliche Rückkehr zum Alltag

