

Die Bedeutung der Gesundheitserziehung im Falle der «banalen» Erkältung des Säuglings und Kleinkindes

Ueli Bollag, FMH für Kinder und Jugendliche

Schmiedenstrasse 27, 8840 Einsiedeln

Einleitung

Wir wissen aus vielen Untersuchungen, dass praktizierende Aerzte oft mit sogenannt Trivialem konfrontiert werden und, dass sie solche Trivialkontakte im allgemeinen verpöhlen(1). Über ein Viertel der Arzt/Patientenkontakte in der Praxis befasst sich mit Erkrankungen im Bereich der oberen Hals- und Luftwege(2), meistens selbstheilend und vom Arzt deswegen auch als "banal" erachtet. Warum wird der Arzt verärgert, wenn er sich mit banalen Krankheiten beschäftigen muss und, warum werden gewisse Erkrankungen verächtlich als "banal" oder "trivial" bezeichnet, wie etwa der Schnupfen des kleinen Kindes? Meistens werden Erklärungen wie die folgenden abgegeben: sich abgeben mit Banalem verhindert den Arzt, sich um schwerere Fälle zu kümmern und hält ihn davon ab, sich überhaupt vermehrt anderen Patienten zu widmen, die seine Hilfe benötigten und die, wegen Ueberbelegung der Praxis, abgewiesen werden müssen; ausserdem verleite ihn der Kontakt mit banalen Erkrankungen dazu, unverhältnismässige Medizin zu betreiben, etwa zu viel Laboruntersuchungen anzuordnen oder unnötigerweise Antibiotika zu verschreiben; schliesslich würden auch seine Kenntnisse und Fähigkeiten nicht genügend genutzt und gefordert. Zutreffender ist aber wohl, dass Aerzte oft nicht merken, wie herabwürdigend die Bezeichnungen "trivial" oder "banal" wirken. Bezogen auf den Schnupfen und die verstopfte Nase beim Kleinkind, wissen sie oft nicht, dass dies gar nicht so banal ist, sondern in den Augen von Mutter und Kind meist ein echtes Problem darstellt. Die folgenden Ausführungen haben zum Ziel, aufzuzeigen, welche Problematik dem Schnupfenleiden des kleinen Kindes unterliegt, und wie Mutter und Kind bei dieser Gesundheitsstörung wirksam geholfen werden kann.

Das Problem

Säuglinge und Kleinkinder haben noch enge Luftwege. Entsprechend rasch werden diese zu eng, wenn die Schleimhäute aufgrund eines viralen Infektes anschwellen. Säuglinge können in den ersten Lebensmonaten noch nicht durch den Mund atmen(3) und Kleinkinder, deren Nase verstopft ist, bekunden Schwierigkeiten, wenn sie den Mund für die Atmung und die Nahrungsaufnahme benutzen müssen. Die Einatmung von Luft ist vital(Oxygenierung des Blutes). Ist die Nase verstopft, wird das Kind versuchen, den nötigen Sauerstoff durch den Mund zu erhalten. Gleichzeitig wird die Nahrungsaufnahme vernachlässigt oder gar verweigert. Der damit verbundene Gewichtsverlust fällt der Mutter auf und veranlasst sie in manchen Fällen, ärztlichen Rat einzuholen(4). Daraus folgt:

- die Nase muss frei sein für die Atmung

Ein Teil der Schleimhaut in Nase und Kehlkopffist von einer Zellschicht mit Bürstensaum(Zilien) und einer dünnen Schleimschicht überzogen. Dieser Mechanismus schützt vor dem Eindringen körperfremder Partikel und pathogener Erreger. Bei Austrocknung erhöht sich die Viskosität des Schleims und die flimmernde Bewegung der Zilien ist gelähmt, wodurch der physiologische Schutz im Bereiche der oberen Hals- und Luftwege wegfällt(5). Somit:

- die Nasenschleimhäute müssen feucht sein, damit sie ihre physiologische Funktion erfüllen können

Während die medizinische Diagnose "Infekt der oberen Hals- und Luftwege und/oder Rhinitis" lauten mag, besteht das eigentliche Problem für Mutter und Kind in der

Atemnot

Appetitlosigkeit

Gewichtsverlust

Die Bedeutung der Gesundheitserziehung

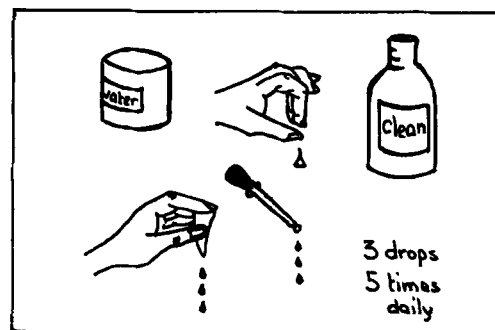
Gesundheitserziehung ist ein integrierender Bestandteil der Gesundheitsbetreuung und sollte deswegen im Therapieplan stets miteinbezogen sein. Gesundheitserziehung kann aber nur fruchtbar sein, wenn die beteiligten Personen Partner sind, d.h. dass die Beratung in gegenseitigem Einvernehmen erfolgen muss; die Beratung überzeugend ist, d.h. auf dem Hintergrund eigener Erfahrung erfolgt; die Beratung individuell und wiederholt geleistet wird; anlässlich der wiederholten Beratung nach dem Nutzen der angewandten Massnahme gefragt wird; die Worte durch bildliche und/oder schriftliche Gedächtnisstützen ergänzt werden. Von besonderer Wichtigkeit ist, dass die vorgeschlagenen Massnahmen wirksam, harmlos, einfach und billig sind.

Massnahmen zur Bewältigung des Problems

Angepasst auf die jeweiligen Verhältnisse und in Einklang mit lokalen Gebräuchen und Vorstellungen hat der Autor für die Befeuchtung und Befreiung der Nasengänge verschiedene Selbstbehelfsmethoden ausgearbeitet und entsprechende Instruktionen erteilt:

- (A) In Jamaica("field clinics"): Gesundheitserziehung vor versammelter Kinder- und Mütterschar mittels Poster (Abb 1), Demonstrationen und mündlichen Erklärungen (4,6)

Abb 1 "cold medicine"



- (B) Im Poliklinischen Betrieb des Universitätsspitals, USC, Los Angeles, USA: Gesundheitserziehung im Rahmen einer Doppelblindstudie über den Nutzen von medikamentösen Nasentropfen bzw. Salzwassertropfen(7,8), mittels "handout" und mündlichen Erläuterungen.

- (C) Im eigenen Praxisbetrieb in der Schweiz: Gesundheits-
erziehung als integrierender Bestandteil der Gesund-
heitsbetreuung anlässlich der Konsultation mittels
Merkblatt (Abb 2), Demonstrationen und mündlichen
Erklärungen.

Abb 2 Merkblatt: Nasentropfen für Ihr Kind

Nasentropfen für Ihr Kind

$\frac{1}{2}$ Liter Wasser direkt ab Hahnen
(braucht nicht abgekocht zu werden)

1 gestrichenes Kaffeelöffeli Salz
dazugeben und umrühren, bis voll-
ständig aufgelöst.

Anwendung:

so oft wie nötig (verstopfte Nase),
also z.B. alle 2 Stunden.
Brennt nicht, ist ungefährlich.

Die Anwendung von Salzwassernasentropfen

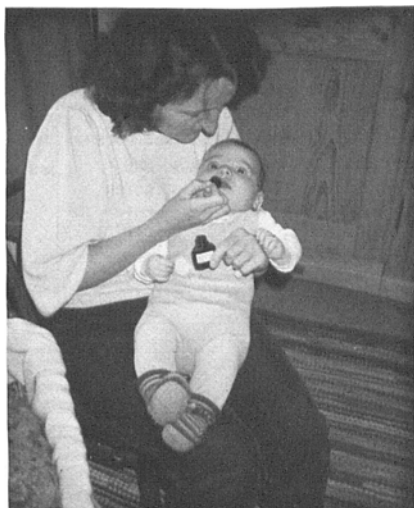
- zu $\frac{1}{2}$ Liter Hahnenwasser ein gestrichenes Kaffeelöffeli
Salz geben und umrühren.

Abb 3 "...ein gestrichenes Kaffeelöffeli Salz"



mit dem Tropfenzähler 2-3 Tropfen in jedes Nasenloch
geben, 1-2 stündlich, wenn nötig.

Abb 4 Applikation der Nasentropfen



- die verbleibende Lösung nach jeweils 5 Tagen weggiesen
und frische Salzwasserlösung zubereiten.
- zur nächtlichen Befeuchtung kann eine 1%-Meersalzsalbe
in beiden Nasenlöchern aufgetragen werden. Die Feuch-
tigkeit im Schlafzimmer sollte 50-60% betragen. Dies
kann mittels Luftbefeuchter oder durch Aufhängen nas-
ser Tücher/Wäsche erreicht werden.

die Nase des kleinen Kindes soll mit einem Saugpumpeli
von Sekreten befreit werden.

Abb 5 Gebrauch des Nasensekretsaugers



Résumé

Les petits enfants qui souffrent d'un refroidissement et
qui ont le nez bouché ont des difficultés à respirer et,
souvent, ne veulent plus manger ni boire; c'est cela le
vrai problème (et non pas l'infection). Une méthode est
présentée qui permet à la mère de soigner son enfant elle-
même. Le problème est analysé d'abord, puis interprété.
En suit que la solution consiste en l'humidification des
muqueuses et la liquéfaction des muquosités à l'aide de
gouttes d'eau salinée. Les sécrétions peuvent être enle-
vées avec un petit aspirateur nasal. L'auteur montre que
cette méthode, adaptée à la situation locale, peut être
employée dans le tiers monde aussi bien que chez nous.

Summary

Small children who are suffering from a common cold and
who have a stuffy nose have difficulties to breathe and,
often, do not drink nor eat. This is their real problem
(and not the infection). A selfhelpmethod is described by
which the mother gets actively involved in the care of her
child. The problem such as it is experienced by the child
and his mother is analysed and interpreted. The inferences
are as follows: the mucosae can be humidified and the
mucus can be liquefied through the application of saline
drops and secretions can be removed by a sucker. The
author shows how this method, adapted to local situations,
can be used in various settings, both in the developing
world and in industrialised countries.

Referenzen:

- (1) Cartwright A. Patients and their Doctors. London, Rout-
ledge and Kegan Paul, 1967.
- (2) Fry J. Common sense and uncommon sensibility. J Roy Coll
Gen Pract 1977;27:9-17.
- (3) Moss ML. The veloepiglottic sphincter and obligate nose
breathing in the neonate. J Pediatr 1965;67:130-131.
- (4) Bollag U. Why not saline nose drops? Helv paediat Acta
1968;33:91-94.
- (5) Hirsch JA et al. Effects of dry air and subsequent humi-
dification on tracheal mucous velocity in dogs.
J appl Physiol 1975;39:242.
- (6) Bollag U. Primary health care at the community level: the
involvement of the doctor. Tropical Doctor 1980;10:46-48.
- (7) Bollag U, Albrecht E, Wingert W. Medicated versus saline
nose drops in the management of upper respiratory infec-
tion. Helv paediat Acta 1984;39:341-345.
- (8) ----(abstract) Year Book of Pediatrics 1986.