

Tips zur Verringerung von Monitoralarmen

Diese Tips zur Verringerung von Fehlalarmen setzen voraus, daß Sie bei jedem Alarm zuallererst durch Kontrollmaßnahmen sichergestellt haben, daß beim Baby weder Herz- noch Atemstillstand oder andere ernsthafte Zwischenfälle vorliegen – wie Sie es in einem Kurs zur Herz-Lungen-Wiederbelebung erlernt haben.

Die folgenden Tips treffen auf die meisten Monitore zu. Bei Schwierigkeiten im Umgang mit den Empfehlungen wenden Sie sich an Ihren Kinder- und Jugendarzt, die Monitorfirma oder an die GEPS (s.u.).

Die Tips sind naturgemäß nicht vollständig.

Lesen Sie die Gebrauchsanweisung Ihres Monitors gut durch. Bestehen Sie auf eine Einweisung seitens eines autorisierten Vertreters. Eine telefonische Einweisung ist nicht ausreichend, um alle Fragen zu klären. Eine seriöse Firma bietet eine kompetente Einweisung und einen 24-Stunden-Kundendienst an.

Sollten sich Alarme nicht klären lassen oder irgendwelche Unsicherheiten auf treten, scheuen Sie sich nicht, fachliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Lernen Sie für den Ernstfall die Herz-Lungen-Wiederbelebung am Säugling. Nur wenn Sie fachkundig handeln können, bietet der Monitor Ihrem Kind Sicherheit. Kurse bieten das "Deutsche Rote Kreuz", die "Johanniter Unfallhilfe" und die meisten anderen Rettungsorganisationen an.

☞ Elektroden sollten bei warmem Wetter kühl gelagert werden (Kühlschrank oder Keller). Bei Bedarf sollte der Wechsel der Elektroden täglich geschehen, da die Funktionstüchtigkeit unter Umständen bereits am zweiten Tag nachläßt (gilt für Einmalartikel) und zu Alarmen führen kann.

☞ Im Sommer kann bei starkem Schwitzen auch ein mehrmaliger Wechsel nötig sein. Es ist sinnvoll, neue Elektroden zur Nacht hin zu befestigen, da dort der längste Überwachungszeitraum ist.

☞ Die Hautstellen, auf die Elektroden oder Sensoren mit Pflaster geklebt werden, sollten Sie nicht eincremen, nicht einölen und nicht einpudern.

☞ Bei Allergien auf die Elektroden häufig die Stellen wechseln und unbedingt den Kundendienst nach einem anderen Erzeugnis befragen. Meist handelt es sich bei der Allergie um eine Unverträglichkeit des "Klebstoffes", der von Produkt zu Produkt abweicht.

☞ Um im Dunklen die Anschlußkabel erkennen zu können, ist es möglich, lockere Knoten in die Kabel zu machen. Beispiel: Rechter Anschluß keine Knoten, mittlerer Anschluß ein Knoten, linker Anschluß zwei Knoten.

☞ Wenn mit Wegwerfwindeln gewickelt wird, empfiehlt es sich die Kabel unter dem Klebestreifen der Windel zusammengefaßt zu fixieren, so werden bei Zug nicht gleich die Elektroden verschoben oder abgerissen.

☞ Der Monitor sollte nicht auf Teppichboden stehen, da statische Aufladungen das Gerät stören könnten. Ebenso nicht auf Fernseher und andere stark strahlende Geräte abstellen.

☞ Lassen Sie gegebenenfalls bei häufigen Alarmen über oder unter den eingestellten Werten Ihren Arzt die Grenzwerte überprüfen und nötigenfalls neu einstellen. Verändern Sie bitte nie die Grenzwerte ohne Nachfrage!!

☞ EKG-Elektroden können bei Hautunverträglichkeiten auch im Wechsel auf den Rücken geklebt werden. Bei Alarmen, die durch Lösen der Elektroden (z.B. weil das Kind sie abreißt) oder deren Verrutschen ausgelöst werden, empfiehlt es sich, auch hier Elektroden zusätzlich auf Rücken bzw. Bauch aufzukleben,

um auf diese im wiederholten Alarmfalle zurückgreifen zu können.

☞ Elektroden in ausreichendem Abstand kleben, um Bradykardie-Alarme (Herz-Alarme) zu vermeiden.

☞ Bei Atemmonitoren mit Matratzen sollten diese erst „ingelegt“ werden, um Fehlalarme zu vermeiden.

☞ Bei häufigen Alarmen in Seitenlage des Babys hat der Sensor keinen Hautkontakt mehr. Dies kann behoben werden durch:

- Aufkleben eines Sensors auf der gegenüberliegenden Bauchseite, da diese wahrscheinlich mehr Kontakt zur Matratze hat und dadurch der Sensor gegen die Bauchhaut gedrückt wird,
- zusätzlichen Druck von außen durch eine zu einem Gürtel gefaltete Stoffwindel, die in Sensorhöhe um den Bauch gebunden wird.
- Das gleiche Ergebnis erzielt man, wenn direkt über den Sensor eine elastische Binde gewickelt wird.
- Bei jungen Säuglingen, die sich im Schlaf noch nicht bewegen, genügt im Alarmfall oft eine zusammengerollte Stoffwindel, die von außen gegen den Sensor gelegt wird.

☞ Bei Benutzung eines Kissens kann es zu Alarmen kommen, wenn das Kind mit dem Sensor genau unterhalb des Kopfkissens liegt, dadurch hat der Sensor keinen Hautkontakt. Wenn das Kind etwas nach oben oder unten gelegt wird, hat der Sensor wieder Hautkontakt und die Quelle der Fehlalarme ist ausgeschaltet.

☞ Der Monitoranschluß von Atemmonitor-Sensoren (z. B. MR 10) kann durch Flüssigkeit verstopft sein (Badewasser oder Speichel des Kindes, das den Sensor in den Mund genommen hat.)

☞ Alarme in der tiefsten Schlafphase sind auf eine geringe Empfindlichkeit des Gerätes zurückzuführen, die für den häuslichen Bereich gewollt ist. Derartige Alarme lassen sich möglicherweise durch die genannten Tips beheben.

☞ Bei Sensoren, die mit hautfreundlichem Pflaster fixiert werden, sollte in der Nähe des Schlafplatzes ein entsprechend vorbereiteter

Sensor bereit liegen, um bei Alarmen allzu große Hektik bezüglich Suchens zu vermeiden.

☞ Ein abgedunkeltes, dauernd brennendes Nachtlicht in der Nähe des Kinderbettes erleichtert im Alarmfall die Beobachtung des Kindes.

☞ Um Strangulationsgefahr vorzubeugen, sollte bei kleinen Säuglingen das Elektroden- bzw. Sensorkabel unter einem Arm aus der Strampelhose heraus geleitet werden. Bei größeren Säuglingen hat sich bewährt, die Leitung aus dem Hosenbein unten heraus zu leiten.

☞ Kleine Atemmonitore sollen am Gitter des Babybettes aufgehängt werden, um so zu vermeiden, daß der Monitor unter die Bettdecke rutscht und Alarme dadurch überhört werden.

Wichtige Aufgabe in der Betreuung von Eltern mit Heim-Monitoring (z.B. bei SIDS-Folgekindern) ist auch die psychische Beratung und die Hilfe bei der verständlichen elterlichen Angst vor einem erneuten Plötzlichen Säuglingstod.

Die Anwendung der Maßnahmen der Herz-Lungen-Wiederbelebung muß intensiv und wiederholt geübt werden. Monitoring umfaßt mehr als die apparative Versorgung.

Weitere Unterstützung von der *Gesellschaft zur Erforschung des Plötzlichen Säuglingstodes Deutschland e.V. GEPS* Landesverband Hessen, Cölber Weg 17, 35094 Lahntal, Telefon/Fax: 06423/4935.