



mapadoin

**In der Sommerhitze spielen – ganz schön heiß!
Abkühlung bringen Schwimmen oder ein Eis.**

**Worauf Eltern im Sommer dringend bei ihren Kindern
achten sollten!**



- 1** Sommer, **Sonne**, Sonnenschein!
- 2** Nach trocken kommt ausgetrocknet – was ihr rund ums Thema der **Austrocknung** wissen solltet!
- 3** Wenn der **Badespaß** zum Ernstfall wird

Spezialausgabe
Kindernotfallmedizin von
Dr. med Katharina Rieth

Sommer, Sonne, Sonnenschein!

Insbesondere in Zeiten der weltweiten Klimaerwärmung wird das „Hitzeproblem“ immer relevanter und führt in heißen Sommern zu immer mehr Krankenhausbehandlungen. Vorbeugende Maßnahmen sind somit das A und O, **das rasche Erkennen der einzelnen Symptome** und das **schnelle Handeln** durch die Eltern bzw. betreuenden Personen mitunter lebensrettend.

Kaum jagt ein heißer Sommertag den nächsten, zieht es viele Familien in der Freizeit an Badeseen oder in Naherholungsgebiete. Dort toben die Kinder häufig den ganzen Tag an der frischen Luft, meist auch in Wassernähe, fernab von schützendem Schatten und vergessen ausreichend zu trinken. Doch wie erkenne ich, wann mein Kind zu viel an Sonne abbekommen hat und was tun, wenn es einen Sonnenstich, einen Hitzekollaps/erschöpfung bzw. einen Hitzschlag erleidet?





Plus Kreislaufsymptome

Sonnenstich

Direkte Sonneneinstrahlung auf den Kopf

Kopf rot, heiß
Körper oft eher kühl

Nackensteifigkeit,
Schwindel
Übelkeit, Erbrechen,

- Raus aus der Sonne
- Kopf kühlen
- viel trinken
- (Ibuprofen)

Hitzekollaps-/erschöpfung

Bei Verlust von Flüssigkeit/
Salzen durch unzureichende
Trinkmengen

Kühle, blasse, feuchte Haut
starkes Schwitzen
Benommenheit, Schwindel,
Kopfschmerzen
Übelkeit, Erbrechen
schneller, schwacher
Herzschlag (Herzrasen)

↓
Flache Atmung,
Muskelkrämpfe, Schüttelfrost

- Wie bei Sonnenstich plus:
- salzhaltige Getränke
 - Kopf + Beine erhöht lagern
 - Komplette entkleiden

Hitzeschlag

Bei körperlicher Überanstrengung in heißer Umgebung

Rote, trockene Haut
Körpertemperatur >40°C
kein Schweiß
stechende Kopfschmerzen,
Verwirrtheit
Übelkeit, Erbrechen
schneller, starker Puls

↓
Krampfanfall, Bewusstlosigkeit,
Organversagen, Tod

Sofort Notruf (112) absetzen!

- Entkleiden
- Kind kühlen, bis Hilfe eintrifft!
- Bei Bewusstlosigkeit stabile Seitenlage
- Bei Herz-Kreislauf-Stillstand Reanimation beginnen

Vorbeugende Maßnahmen/Prophylaxe:

- Wohnung und Körper kühl halten
- Ausreichend Flüssigkeit und Elektrolyte zuführen
- Auf das Tragen leichter Kleidung und einer Kopfbedeckung achten
- Körperliche Anstrengung vermeiden

Grundsätzlich gilt:

Nur, wer sein Kind sofort kühlt, kann ihm helfen. Je länger nämlich eine Körperkerntemperatur von 40°C besteht, desto schlechter ist das zu erwartende Ergebnis beim Kind.

Wichtig ist jedoch, dass zwar **effektiv** aber nur **kurz** gekühlt wird, denn die Kernkörpertemperatur sollte nicht 38-39°C absinken und das Blut sollte aus den gekühlten Armen und Beinen nicht zu schnell zum Herzen fließen, um keinen Herz-Kreislauf-Stillstand zu verursachen.

Erreichen kann man dies, indem man das Kind „kurz komplett ins kühle Wasser taucht“ oder, falls vorhanden, Kältepackungen auf den Körperstamm und den Kopf legt. In jedem Fall sollte **beim Hitzschlag IMMER umgehend der Notruf (112)** getätigt werden, um das Kind durch einen Notarzt versorgen und zur weiteren Behandlung schnellstmöglich ins Krankenhaus bringen zu lassen.



Wichtig:

- Ein Sonnenstich schließt das gleichzeitige Vorliegen einer Hitzeerschöpfung oder eines Hitzschlages nicht aus.
- Aus der Hitzeerschöpfung kann sich ein Hitzschlag entwickeln. Deshalb ist auch beim Sonnenstich und der Hitzeerschöpfung das wiederholte Messen der Körpertemperatur wichtig!
- Erhöhtes Risiko, eine Hitzeerkrankung (Sonnenstich, Hitzekollaps, Hitzeschlag) zu entwickeln haben auch Kinder, die eine akute fieberhafte Erkrankung bzw. kurz zuvor eine zu Austrocknung führende Erkrankung (Durchfall, Erbrechen,...) durchgemacht haben.
- Kinder, die aufgrund der Hitzeeinwirkung bewusstlos geworden und/oder gestürzt sind, sollten auch immer am gesamten Körper auf andere Verletzungen untersucht werden.





Hitze fälle Auto:

Im Hochsommer gleicht ein Auto schon nach wenigen Minuten einer Art Backofen. Insbesondere für Babys, die in der Babyschale festgeschnallt sind, kann dies rasch zum Verhängnis werden. Im Schnitt stirbt auf diese Weise alle 10 Tage ein Kind. **In mehr als der Hälfte dieser Todesfälle hat der Fürsorgeverantwortliche das Kind schlicht im Auto vergessen.** Gerade Säuglinge und Kleinkinder sind besonders gefährdet, da sich ihre Körper schneller aufheizen als die eines Erwachsenen. Der „Treibhauseffekt“ ohne bzw. mit heruntergelassenen Fensterscheiben, unterscheidet sich dabei übrigens kaum. Somit sorgt das Herunterkurbeln der Fenster um 5- oder 10 cm definitiv nicht für eine ausreichende Frischluftzufuhr bzw. Durchlüftung.

Auch das Schaffen von **Gedächtnisstützen** kann helfen, **das Kind im Auto nicht zu vergessen**, insbesondere, wenn man als Betreuungsperson nur ab und zu auf das Kind aufpasst und sich deshalb noch keine feste Routine entwickeln konnte. Dabei kann, sofern das Kind hinten im Kindersitz untergebracht ist, z.B. ein Kuscheltier auf den Beifahrersitz oder der Geldbeutel und die Handtasche mit nach hinten gelegt werden.

Um Todesfälle durch Hitzeschlag zu vermeiden ist es wichtig, dass ihr Zuhause eine **feste Routine** entwickelt, sobald ihr gemeinsam mit euren Kindern im Auto unterwegs seid:

- Parken
- Nachschauen
- Abschließen

Zusätzlich solltet ihr folgende Dinge beachten, um einer **Hitzeentwicklung im Auto** vorzubeugen:

- Vor Fahrtbeginn gut durchlüften
- Längere Fahrten mit Kindern in Morgen-/Abendstunden planen
- Hintere Fenster mit Sonnenschutzfolie bekleben
- Genügend Flüssigkeit zum Trinken mitführen
- Immer im Schatten parken
- Auf langen Fahrten Temperatur mittels Klimaanlage konstant halten
- Kindersitze mit hellem Tuch abdecken

Nicht nur beim Kind, sondern auch bei euch selbst, führt die Hitze zu gesundheitlichen Auswirkungen und erhöht durch sinkende Konzentrationsfähigkeit und zunehmend aggressiveres Verhalten nachweislich das **Unfallrisiko**. Deshalb solltet ihr auch bei euch selbst für eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr, regelmäßige Pausen, lockere Kleidung und eine Temperatur im Wohlfühlbereich achten.

Um die Innenraumtemperatur konstant zu halten, werden auch im Auto gerne **Klimaanlagen** eingesetzt. Dabei solltet ihr jedoch darauf achten, die Innenraum- im Vergleich zur Außentemperatur nicht zu stark herunter zu kühlen, damit es nicht zu Kreislaufproblemen kommt. Um Anpassungsschwierigkeiten zu vermeiden macht es Sinn, die Klimaanlage ein paar Minuten vor Erreichen des Fahrziels auszuschalten und nur die Lüftung weiterlaufen zu lassen. Die Lüftungsdüsen sollten grundsätzlich immer so eingestellt werden, dass der Luftstrom nicht direkt auf die Körperpartien gerichtet ist, da ansonsten eine erhöhte Erkältungs- und Verkühlungsgefahr besteht.



Nach trocken kommt ausgetrocknet – was ihr rund ums Thema der **Austrocknung** wissen solltet!

Gerade Kleinkinder trinken nachweislich oft zu wenig. Entweder, weil sie nicht daran denken, oder ihr **Durstempfinden nicht so stark ausgeprägt** ist. Als Eltern solltet ihr daher, insbesondere an heißen Sommertagen und beim Toben darauf achten, dass eure Kinder zum Getränk greifen, noch bevor sie durstig werden. Denn Durst stellt sich erst ein, wenn der Körper bereits unter Flüssigkeitsmangel leidet. Doch auch ohne körperliche Anstrengung verliert der Körper über die Haut (Schwitzen), die Lunge (Atmung) sowie die Nieren und den Darm (Ausscheidungen) täglich Wasser. Da unser Körper kaum über Wasserreserven verfügt, muss dieser Verlust regelmäßig aktiv ausgeglichen werden.

Bei Kindern ist zudem der Wasseranteil des Körpers höher als beim Erwachsenen, weshalb sie einen **deutlich höheren Flüssigkeitsbedarf** haben. Ein fehlendes Angebot an ausreichend Flüssigkeit, Abgelenkt sein, vermehrtes Schwitzen, z.B. im Rahmen einer übermäßigen Sonnenexposition, außerordentlichem Herumtoben, Infektionen, die mit Fieber, Erbrechen, Durchfall oder vermehrter Atemarbeit einhergehen oder aber neu aufgetretene oder aufgrund von Stress getriggerte, bereits bekannte hormonelle Erkrankungen bzw. Stoffwechselstörungen führen somit zur raschen Austrocknung. Bei Warnzeichen solltet ihr nicht abwarten, sondern einen Kinderarzt aufsuchen.



Warnzeichen bei Flüssigkeitsmangel:

(SCHLEIM) -HAUT

Trockenheit (Lippen, Zunge, Haut/
Schleimhäute)
Ausbildung sog. „stehender
Hautfalten“
Gefühl der Mundtrockenheit,
Schluckprobleme

ALLGEMEIN- ZUSTAND

Übelkeit
Appetitlosigkeit
Schlappheit
Müdigkeit
Körpergewichtsverlust (wiegen!)

HERZ

Schneller Herzschlag
(Tachykardie)
Niedriger Blutdruck
(arterielle Hypotonie)

Austrocknung = Dehydratation/ Exsikkose

NIERE

Konzentrierter Urin
(dunkelgelb)
weniger/kein Urin mehr
Flankenschmerzen

GEHIRN

Konzentrationsstörungen
Kopfschmerzen
Teilnahmslosigkeit
Eingesunkene Fontanelle

AUGE

Keine Tränen mehr
beim Weinen

Wieviel Flüssigkeit braucht euer Kind eigentlich pro Tag?

Ausgenommen von Früh- und Neugeborenen gilt bei der Beantwortung dieser Frage der Grundsatz:

Je jünger ein Kind ist, desto höher ist dessen Flüssigkeitsbedarf.

Während man sich bei Neugeborenen, insbesondere in den ersten 10. Lebenstagen, bei der Flüssigkeitszufuhr am Alter orientiert, gibt man die empfohlene Trinkmenge beim Säugling, ähnlich wie auch schon bei der Medikamentendosierung, vorzugsweise in Bezug auf das Körpergewicht an.



An folgenden Empfehlungen kann man sich dabei entlanghangeln:

Empfehlung für Säuglinge (Kinder 1 LJ bzw. 10kg KG):

100 – 150 ml/kg Körpergewicht (KG)/Tag

Frühgeborene (Kinder < vollendete 37. SSW) und **Neugeborene** (Kinder 1-28. LT) sind ausgeschlossen!

Hier regelmäßige Körpergewichtskontrollen, ggf. Stillproben und Beratung durch Hebamme/ Kinderarzt.

Empfehlung für Kleinkinder von 11-20kg KG:

1000ml + 50ml/kg für jedes KG > 10kg

Für Kinder von > 20kg KG: 1500ml + 20ml/kg für jedes KG > 20kg bis maximal 2400ml täglich

Die täglich empfohlene Trinkmenge hängt jedoch, neben dem Gewicht (Alter) des Kindes von vielen weiteren Faktoren ab, z.B. auch davon, was (Muttermilch, Beikost, normale Mischkost, ...) und wieviel es isst, wie aktiv es ist, ob gleichzeitig Infektionen oder Grunderkrankungen bestehen u.s.w.

Bei Fieber gilt zudem:

Pro Grad Celsius über 37,5°C sollte zusätzlich zum Grundbedarf ca. 5 ml/kg KG/Tag Flüssigkeit hinzukommen.

Genauere Empfehlungen mit Richtwerten für die tägliche Flüssigkeitszufuhr durch Getränke bei gesunden Kindern findet ihr auf der Seite der Deutschen Gesellschaft für Ernährung.

(<https://www.dge.de/>)






Muttermilch bzw. Muttermilchersatz (Formulanahrung) ist bei Säuglingen auch bei heißen Temperaturen der beste Durstlöscher.

Grundsätzlich ist es wichtig, dass ihr die Flüssigkeit eures Kindes auf **mehrere kleinere Portionen am Tag verteilt**, damit diese auch aufgenommen werden können. Ein Trinken auf Vorrat ist nicht möglich. In diesem Fall wird die überschüssige Flüssigkeit direkt wieder ausgeschieden. Für Säuglinge bis zum 6. Lebensmonat ist Muttermilch, brustgefüttert oder abgepumpt und mittels Flasche gefüttert die ideale Flüssigkeitssubstitution. Sie besteht bereits größtenteils aus Wasser. Insbesondere am Anfang der Stillsitzung ist sie besonders wässrig, weshalb euer Baby bei größerem Flüssigkeitsbedarf, automatisch öfter und dafür kürzer trinken wird. Falls das Füttern von Muttermilch, aus welchen Gründen auch immer, nicht möglich ist, gibt es heutzutage gleichwertigen Muttermilch-Ersatz in Form industriell hergestellter Formula-Nahrungen.

Ein Zufüttern von Tee, Wasser oder Saft bzw. das „Strecken“ von Muttermilch bzw. Formula-Nahrung, führt bei Säuglingen nur dazu, dass sie weniger Muttermilch bzw. Formula-Nahrung trinken, wodurch die Nährstoffzufuhr verschlechtert wird und gleichzeitig eine Steigerung der Trinkmenge ausbleibt. Generell wird streng davon abgeraten, einem Baby in den ersten sechs Lebensmonaten Wasser anstatt Milch zu verabreichen, da bei diesem durch eine unnatürlich hohe Wasser- anstelle der natürlichen Milchzufuhr, eine Überladung des Körpers mit Wasser und eine gefährliche Störung des Natriumhaushaltes auftreten kann. Die unreifen Nieren sind noch nicht in der Lage, das Wasser auszuscheiden. Es kommt zur Organschwellung, insbesondere zur lebensbedrohlichen Schwellung des Gehirns (Hirnödem). Im Volksmund spricht man dann von einer „Wasservergiftung“.

A close-up photograph of a baby with light brown hair, wearing a light blue patterned shirt, sitting in a white high chair. The baby is holding a whole green cucumber with both hands and looking at it with a slight smile. The background is a light-colored brick wall. A large teal circular graphic with several smaller teal dots is overlaid on the bottom left of the image.

Mit Beginn des 5. Lebensmonats ist es möglich, neben dem Stillen bzw. Flaschefüttern mit der Beikostzufütterung zu beginnen. Im Verlauf der nächsten Monate sollten nach und nach einige Milchmahlzeiten durch Breimahlzeiten ersetzt werden.

Zudem wird sich euer Baby im Verlauf automatisch mehr und mehr für „Nahrung vom Tisch“ interessieren und spätestens nach Durchbruch der ersten Zähne auch beginnen, feste Nahrung zu kauen. Gerade in Gurken oder weichem Obst steckt auch enorm viel Flüssigkeit.

Bei Kleinkindern könnt ihr diverse **Tricks** anwenden, um **für eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme über den Tag** zu sorgen. Am Ende des ersten Lebensjahres lehnen viele Kinder Wasser noch ab. Um sie daran zu gewöhnen, könnt ihr anfangs etwas Muttermilch beimischen. Viele Kinder sind zudem mit handelsüblichen Bechern bzw. Gläsern überfordert. Alternativ kann man ihnen zunächst Wasser aus der Schnabeltasse, einer Trinkflasche oder, zum besseren Handling, kleinere Portionen aus einem Eierbecher anbieten. Bei größeren Kindern kann die Verwendung von Trinkhalmen zu einem höheren Trinkanreiz führen. Und falls euer Kind ein absoluter „Trinkmuffel“ ist, könnt ihr es mit wasserhaltigen Lebensmitteln wie Suppen, Gemüse, Obst oder auch mal einem Wassereis „überlisten“. Wichtig ist grundsätzlich, nicht immer zu viele Fragen zu stellen. Kinder können, wie auch bei der Einnahme von Medizin, die Tragweite der Notwendigkeit

einer ausreichenden Flüssigkeitszufuhr noch nicht verstehen, weshalb ihr Ihnen diese Entscheidung abnehmen und die Verantwortung selbst übernehmen müsst. Anstatt ja/nein-Fragen wie: „Möchtest du Wasser trinken?“ oder „was möchtest du denn trinken?“ besser Aussagesätze wie z.B.: „schau`mal, ich habe hier etwas Wasser für dich. Du darfst gerne so viel trinken, wie du möchtest!“ verwenden.

Unabhängig von den geltenden Empfehlungen zur adäquaten Flüssigkeitssubstitution bei Kindern gilt: Ist die Fontanelle eures Babys im Liegen nicht eingesunken, wirkt es agil, strampelt, lautiert, schaut munter herum, schaut rosig aus, hat eine feuchte Zunge und feuchte Schleimhäute, regelmäßig eine nasse Windel und nimmt entlang der eigenen Wachstumskurve (Perzentile) altersentsprechend gut zu, dann scheint es auch ausreichend zu trinken.





Wenn der Badespaß zum **Ernstfall** wird

Wasser übt auf Kinder von jeher eine magische Anziehungskraft aus. Die Kombination aus einerseits Entdeckungslust, Spaß am Wasser und dem Widerstand gegen Verbote durch Erwachsene, andererseits der mangelnden Risikokompetenz und des hohen Körperschwerpunktes stellen dabei, insbesondere für Kleinkinder und Kinder im Vorschulalter, eine große Gefahr dar. Der Erfindungsreichtum und die Geschicklichkeit von Kleinkindern nach dem Laufen lernen sind oft unerwartet groß, weshalb schon kurze, unbeaufsichtigte Momente ausreichen, damit sich das Kind der Beobachtung durch die betreuenden Personen entziehen kann.

Zudem **ertrinken Säuglinge und Kleinkinder leise**. Kein hektisches Auftauchen und nach Luft Schnappen, kein Hilferuf, kein wildes mit den Armen Rudern und Spritzen wird euch alarmieren. Die Kinder gehen einfach unter, rühren sich nicht, ertrinken **still**, während ihr ahnungslos in der Nähe steht, euch unterhaltet, lest oder nur kurz die Nachrichten auf dem Handy checkt. Dies liegt daran, dass Kinder im Vergleich zum Körper einen überproportional großen Kopf haben und deshalb, nach Verlust des Gleichgewichtes, häufig kopfüber zu Boden fallen. **Deshalb reichen sogar ein Plantschbecken oder eine mit wenigen Zentimetern Wasser gefüllte Wanne aus, damit ein Kind ertrinken kann.**

Faktencheck Ertrinken:

- In Deutschland ertrinken jährlich zwischen 300-400 Menschen, die Hälfte davon sind Kinder.
- Jungen sind dabei fast doppelt so häufig betroffen wie Mädchen.
- Ertrinkungsunfälle geschehen hauptsächlich im häuslichen Umfeld.
- Besonders gefährlich sind heimische Gartenteiche und Swimmingpools.
- Jeder Vierte Ertrinkungsunfall ist ein Badewannenunfall, davon 75% bis zum 3. Lebensjahr.
- Ertrinkungsunfälle im Säuglingsalter geschehen bereits ab einer Wassertiefe von 3 bis 30 cm.
- In knapp 60% der Fälle passieren Ertrinkungsunfälle in einem unbeobachteten Moment.
- Säuglinge und Kleinkinder ertrinken still.
- Ertrinken stellt die häufigste Ursache für einen Herz-Kreislaufstillstand im Kindesalter dar.
- Über die Hälfte der Kleinkinder müssen nach einem Ertrinkungsunfall reanimiert werden.
- Die Reanimation erfolgt, insbesondere bei Kleinkindern, in knapp 70% durch Laienersthelfer im häuslichen Milieu, sprich Eltern oder Betreuungspersonen.
- Nur in ca. 30% der Fälle sind Ersthelfer mit einer medizinischen Ausbildung (Bademeister, Sanitäter,...) vor Ort und können Erste-Hilfe leisten.
- Von den überlebenden Kindern kommt es bei knapp 6% zu neurologischen Defiziten, bei 4% zu schweren Hirnschäden.

Fazit: Kein Kind muss ertrinken und Präventionsmaßnahmen kommt ein sehr hoher Stellenwert zu!



ERTRINKEN

ATYPISCH

BEWUSSTLOSIGKEIT (SHT)
GEWALT (UNTERTAUCHEN)

TYPISCH

BEI VOLLEM BEWUSSTSEIN &
ERHALTENEN SCHUTZREFLEXEN

PRIMÄR direkt

Tod innerhalb von 24 Stunden durch
Sauerstoffunterversorgung infolge
einer Submersion

SEKUNDÄR im Verlauf

Tod nach > 24 Stunden durch
nachfolgende Komplikationen
trotz zunächst erfolgreicher
Reanimation

BEINAH fast

Überleben nach
Eintauch-Unfall für
mindestens 24
Stunden

FEUCHT

Wasser in der Lunge

TROCKEN

KEIN Wasser in
der Lunge

ORGANSCHÄDEN

LUNGENÖDEM
geräuschvolle/schnelle/
hektische/unzureichende
Atmung, Einziehungen,
Husten, Zyanose,
Brustschmerzen

HIRNÖDEM
Bewusstseins-
veränderung,
Teilnahmslosigkeit,
Schlappheit

Verschlucken und
Aspiration von
Wasser in die
Atemwege mit
Überlebenskampf

Tod durch
reflektorischen
Atemstillstand bei
Kontakt des Gesichtes
mit kaltem Wasser
aufgrund eines
Laryngospasmus (sog.
Taucherreflex) mit
Verlangsamung des
Herzschlags und
Blutdruckabfall

HYPOXIE, HYPOTHERMIE, MULTIORGANVERSAGEN

Bei Kindern im
Schulalter

Häufig stilles Ertrin-
ken im Vorschulalter
(bis 6. Lebensjahr)

Trotz intensivmedizinischer
Therapie möglich

Bei rascher Rettung
möglich

SHT = Schädel-Hirn-Trauma;

Submersion = Vollständiges Untertauchen des gesamten Körpers einschließlich Kopf;

Laryngospasmus = Stimmritzenkrampf;

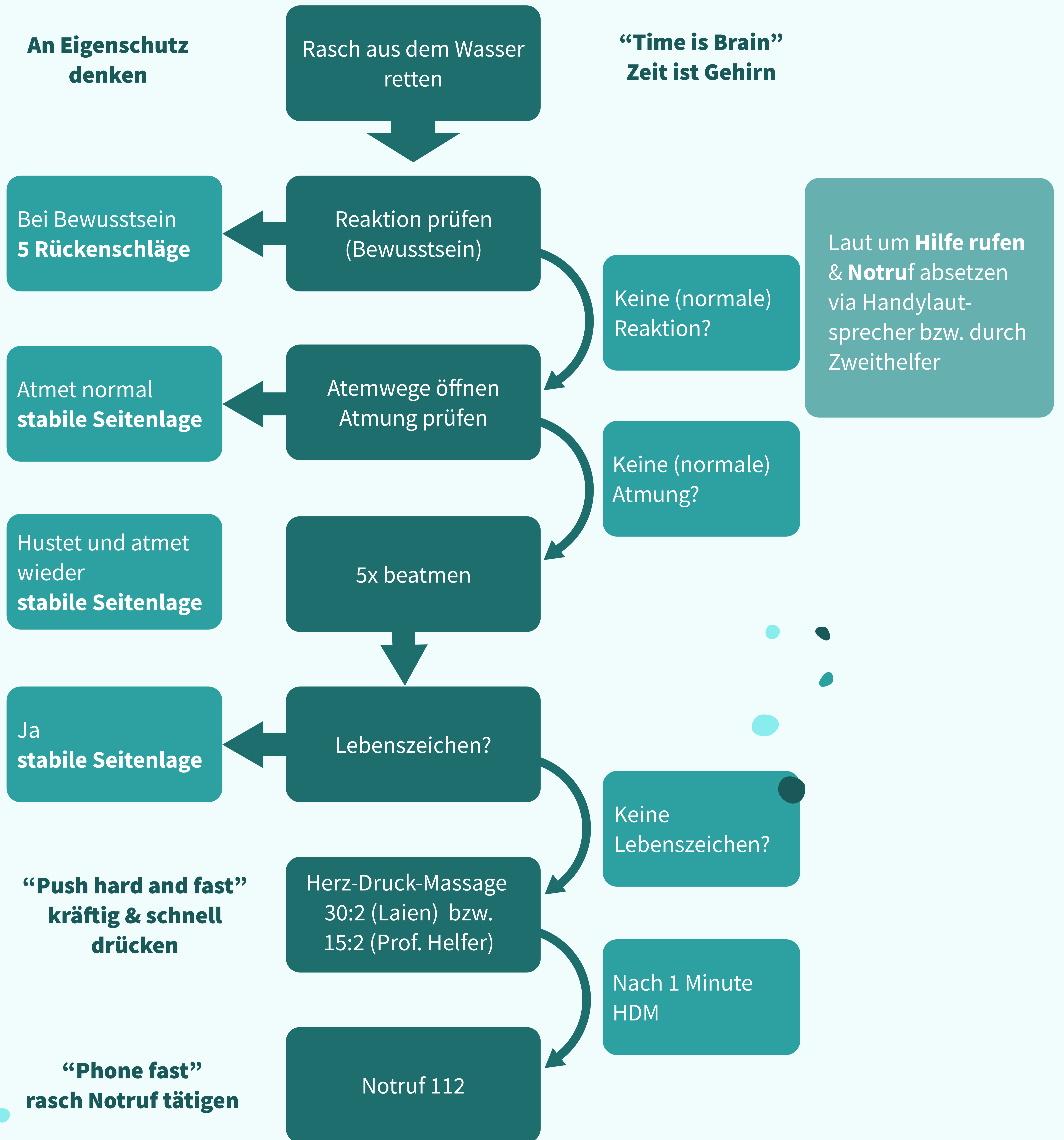
Zyanose = Blauverfärbung der Haut und Schleimhäute infolge eines Sauerstoffmangels im Blut;

Hypoxie = Sauerstoffunterversorgung des Körpers oder einzelner Körperabschnitte;

Hypothermie = Unterkühlung;

Multiorganversagen = Versagen mehrerer Organe

Folgende Sofortmaßnahmen sollten beim Ertrinken ergriffen werden:



Wärmeerhalt (Nasse Kleidung entfernen, Rettungsdecke)
Nicht alleine lassen! Nicht unnötig bewegen!
Regelmäßige Überprüfung der Vitalparameter unter/nach erfolgreicher
Reanimation bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes

Hilfreiche Links zum Thema Schwimmen und Schwimmhilfen:

TÜV Rheinland:

<https://presse.tuv.com/bei-schwimmlernhilfen-auf-pruefzeichen-achten/>

DLRG:

<https://www.dlrg.de/informieren/>

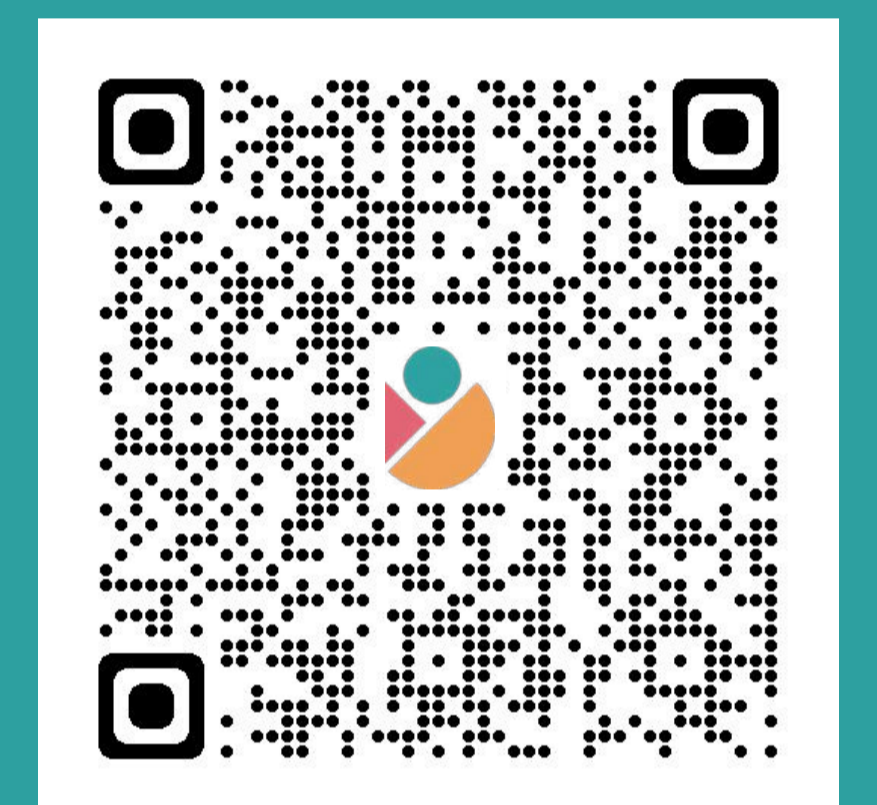


Präventionsmaßnahmen:

- **Pool** direkt beim Bau schon **kindersicher** machen (Abdeckung, Umzäunung,...)
- **Teich sichern** (Umzäunung) oder zuschütten
- **Kinder niemals unbeaufsichtigt im/am Wasser spielen** lassen (egal ob Badewanne, Platschbecken, Pool, Schwimmbad oder anderes Gewässer)
- Falls ihr mit mehreren Erwachsenen und Kindern beim Baden seid, **sprecht euch** vorher genau **ab**, wer wen im Auge behält
- **Regenfässer** mit abschließbaren Deckeln **sichern**
- **Schwimmflügel/-reif** alleine verhindert ohne Aufsicht kein stilles Ertrinken
- **Keine Putzeimer, Wasserwannen unbeaufsichtigt** stehen lassen
- **Geschwisterkinder** ersetzen **keine Aufsicht** durch einen Erwachsenen
- **Stürze am Beckenrand vermeiden** durch rutschfeste Matten, farbige, abgerundete Kanten und Stufen
- **Gitterschutz** der Ansaugöffnungen regelmäßig auf festen Sitz und Stärke der Sogwirkung überprüfen
- Teilnahme an **Wassergewöhnungs- und frühen Schwimmkursen**
- Teilnahme an **Erste-Hilfe-Kursen**
- Generell **größere Fitness innerhalb der Familie**, sowohl von Eltern als auch von Kindern, anstreben
- **Kinder mit bekannter Epilepsie duschen lassen**, anstatt zu baden und diese niemals alleine schwimmen gehen lassen
- Bei **Bootsfahrten** vorab rückversichern, ob auch **Schwimmwesten für Kinder an Bord** sind



Hier geht`s zum begleitenden Buch
"Fit für den Kindernotfall - von Fieber
bis Reanimation"



Unser Kindernotfall ABC

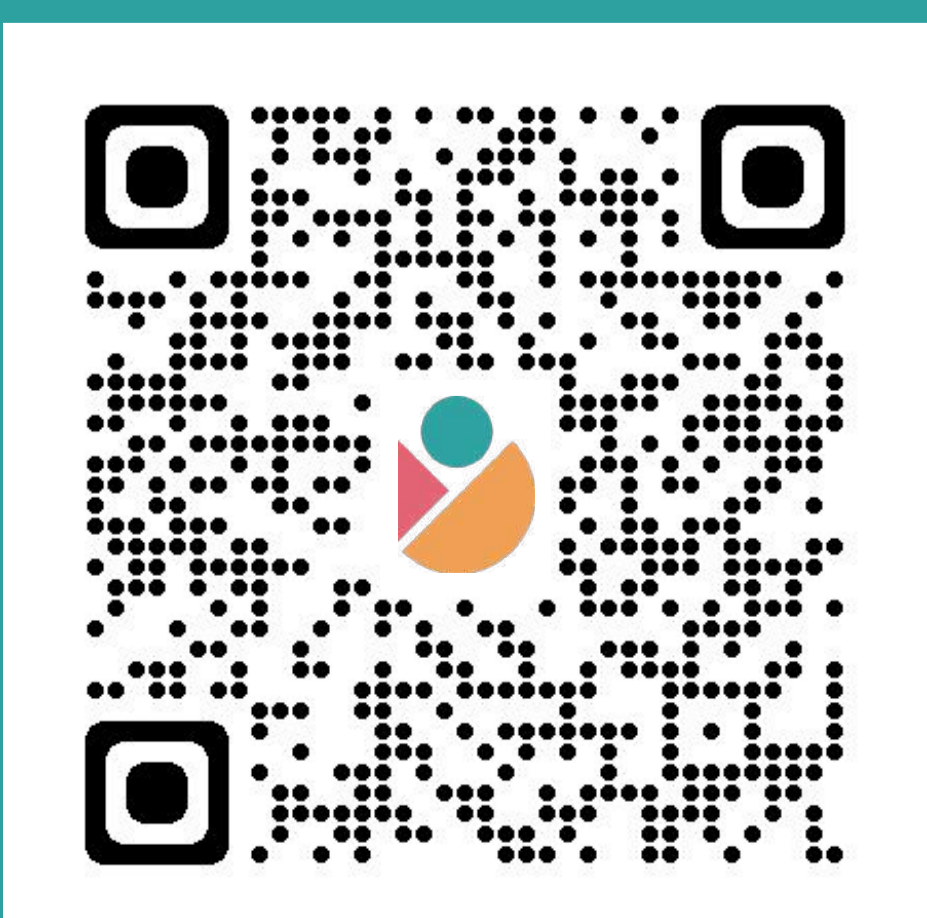


mit Dr. med. Katharina Rieth
Kinderfachärztin, Intensivmedizinerin
und Notärztin

Komplettes Kindernotfallwissen, einschließlich
Basics, aller relevanten Kindernotfälle bis hin zur
Kinderreanimation. Zusätzlich Medizinische
Themen, die inhaltlich weit über das normale
Notfall 1x1 hinaus gehen.



Hier geht's zu unserem
Kindernotfall ABC Onlinekurs



Eine ausführliche
Checkliste rund um das
Reisen mit Baby findest
du hier.

Das mapadoo Kursuniversum

Über mapadoo

mapadoo entwickelt gemeinsam mit ausgewiesenen Experten Online Kurse und Online Workshops für die Entwicklung deines Kindes in den ersten Lebensjahren. Du erhältst hochwertiges und zuverlässiges Wissen aus erster Hand.

Fundiertes Wissen in Form von Onlinekursen und Workshops

mapadoo stellt dir geprüftes Wissen, unterhaltsam, in bester Qualität aufbereitet und an einem zentralen Ort zur Verfügung. Wir übernehmen für dich das lästige Zusammensuchen von Informationen und bringen die Informationen in den richtigen Kontext, damit Wissen entstehen kann.

Warum online?

Weil wir der Meinung sind, dass alle Eltern ein Recht auf fundiertes Wissen haben – unabhängig von ihrem Wohnort.



Babybrei
mit Carolin Nössler
Ernährungswissenschaftlerin



Babyschlaf & Schreibaby und High Need Baby
mit Sabine König
Dipl. Sozialpädagogin



SpielRaum nach Emmi Pikler
mit Tanja Knoke
Dipl. Pädagogin