

# Versorgung von Kinder in der hausärztlichen Praxis



DR. RÉKA VÁRNAI, DR. LÁSZLÓ PÁTRI

Institut für Grundversorgung

2021.

Pécs



UNIVERSITÄT PÉCS  
MEDIZINISCHE FAKULTÄT



# Grundversorgung von Kinder



1. Kinderpraxis: Kinder bis 19. Geburtstag
2. Hausärztliche Praxis für Erwachsenen: Kinder > 14
3. Gemischte hausärztliche Praxis: Kinder vom Geburt (20-30%)

Freie Praxiswahl  
Fürsorgerin im Kreis Kinderschutzdienst

# Spezialität der Kinderpraxis I.



## Spezialitäten:

- Das Kind ist kein Erwachsene!
- Unterschiedliche Anatomie (Körperproportionen → Kopfgröße , Gewichtspunkthöhe)
- Physiologische Unterschiede ( Immunsystemreife→ Vaccinationstermine)
- Entwicklungsetappen (breite Normalbereiche z.B. Sprechen !)
- Andere Krankheitspresentation
- Prävention
  - A, Infektionskrankheiten
  - B, chronische Krankheiten (urologische Abnormalien, Kohlenhydratestörungen, Orthopädie...)



# Spezialität der Kinderpraxis II.



- Das Kind und die Eltern bilden eine Einheit
- Parentale Verantwortung - gemeinsame Entscheidungen
- Aufklärung, Zustimmung (<14, 14-18, >18 )
- Geeignete Anordnung im Sprechzimmer (Druck, Angst, →Spielzeuge)
  - Soziale Lage des Kindes →Hintergrund
  - Permanenter Kontakt zu der Familie
  - Empathie
  - Undifferenzierte Symptome, z.B. Husten, Fieber
  - Frühe Entscheidungen – inkomplettes Bild
  - Das beste Lebensalter für Prävention

ADHATÓSÁGI TÁBLÁZAT		1 ELSŐ 1000 NAP egy életre szól
4 <sup>+</sup> hó	alma, őszibarack, meggy	burgonya, sárgarépa, fehérrépa, sütőtök, cékla, fejes saláta
6 <sup>+</sup> hó	göngyölginye, sárgadinnye, körte, banán	spenót, sóska, zöldborsó (passzírozva), paradicsom (mag és héj nélkül), édesburgonya
8 <sup>+</sup> hó	hámozott, magozott szilva gesztenye (pürésítve)	cukkini, patisszon, tök, uborka, padlizsán, brokkoli
10 <sup>+</sup> hó	ananász, mangó (pürésítve)	endívia, zöldbab (áttörve), édeskomény, mángold, rebarbara, póréhagyma, karfiol, kelkáposzta, karalábé, kelbimbó
12 <sup>+</sup> hó	ribizli, kiwi, birsalma, egres, füge, szőlő, cseresznye, sárgabarack, kókusz, narancs, mandarin, grapefruit, citrom, lime, datolya,	articsóka, szárazbab (áttörve), zöldpaprika, káposzta, kínai kel, kukorica, lencse, retek, vöröshagyma, zeller, spárga, gomba, sárgaborsó
15 <sup>+</sup> hó	eper, szamóca, szeder, málna	fekéghagyma, lilahagyma (nyersen)

FONTOSSÁGMEGJEJELZÉS: Az Egészségügyi Világszervezet ajánlása szerint a csecsemő kizárólagos anyatején táplálása 6 hónapig javasolt, ezután a lehetőleg sovány túróval tovább. Mivel a gyermekük különböző ételben fejlődnek, az egészségügyi szakemberek feladása, hogy tanácsot adjanak a szülőknek a hosszútávú egészségesebb életmód megteremtésére.

# Partnership with children



aktive Teilhabe von Kindern in der medizinischen  
Versorgung

# SCHWERPUNKTE HAUSÄRZTLICHER TÄTIGKEIT IN ZUSAMMENHANG MIT KINDERN



- Banale Infekte
- Gesundheitsstörungen (div. Schmerzen, kleinere Unfälle, Insektenstiche...)
- Gesundheitsberatung
- Vorsorgeuntersuchung
- Impfungen
- Beratungen zur Entwicklung
- Psychosoziale Probleme
- Verhaltensstörungen
- Schulprobleme
- (Mit-)Betreuung chronisch kranker Kinder und von Kindern mit Behinderungen

# Neue Herausforderungen



- Metab. Krankheiten (Obes., metab.-X),
- Psychosomatische Kr.
- Allergische Kr. ( Atopischer Marsch)
- Depression
- Ernährungsprobleme
- Hypertonie
- Bewegungsapparat Probleme



New morbidities

**Energy drink** caffeine, B Vitamines, Herben, Acai, Taurine, Ginseng, Maltodextrin, Inositol, Carnitine, Creatine, Ginkgo Congl, Zucker

Mentale und kognitive Leistung Erhöhung

*Extreme Menge:* Euphorie, Insomnie, Coffein withdrawal , Irritabilität, erhöhte Urine Produktion, Arrhythmie, Dyspepsie, Dilatation der Pupillen

# New morbidity/ New epidemics

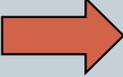


- quantitative Verschiebung von akuten und körperlichen Erkrankungen zu den chronischen, funktionellen und zum Großteil psychisch (mit)bedingten Störungen
- komplexe, meist chronische Gesundheitsstörungen, die Symptome in mehreren Funktionsbereichen zeigen:
  - Emotionale Störungen, Verhaltensprobleme, Störungen des Sozialverhalten, Funktionelle Störungen (im sprachlichen, kognitiven und motorischen Bereich), Adipositas und Essstörungen, Substanzmissbrauch bzw. Sucht
- Keine einzelne Ursache
- Abhängigkeit von Umständen der sozialen Lebenswelt, in der ein Kind aufwächst

# Der soziale Gradient



- Kinder aus benachteiligten Familien sind bei der neuen Morbidität häufiger betroffen
- der Krankheitsverlauf ist weniger günstig aufgrund einer geringeren Inanspruchnahme der angebotenen Versorgungsleistungen durch die Familien
- verminderte Selbstmanagement

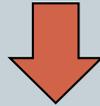
 **Soziale Ungleichheit schlägt sich in gesundheitlicher Ungleichheit nieder**

# Ungünstige psychosoziale Faktoren bei Entwicklungsstörungen nach dem ersten Lebensjahr



z. B.:

- Instabile Partnerschaft der Eltern nach der Geburt
- Depressivität der Mutter
- Armut der Eltern
- Niedriger Bildungsstand der Mutter



Bedarf an einer interdisziplinären Betreuung und Behandlung, die über den Rahmen der üblichen Versorgung hinausgeht

# Das gefährdete Neugeborene



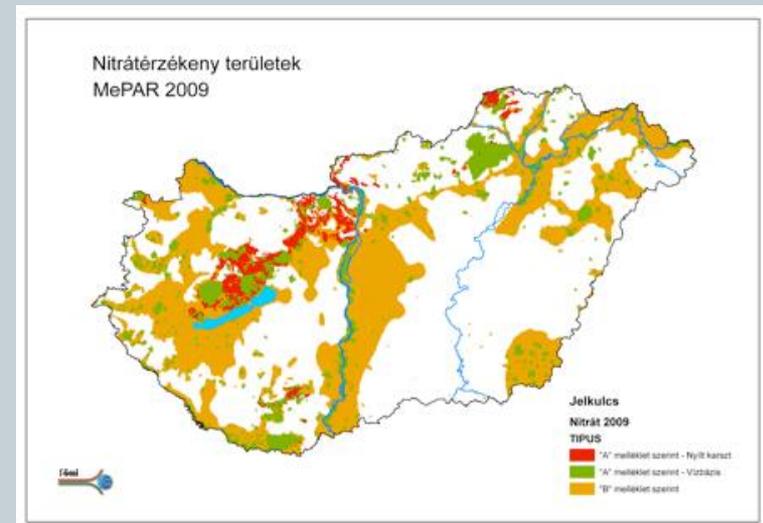
**Die Familie:** Junge Eltern, arme Schulung, borderline IQ, Bruder, nicht selbstständig, kleine Wohnung ohne Komfort, mehrere Arbeitslose, Großmutter -chronisch krank

**Das Kind:** Frühgeborene, keine Muttermilch, unaufgekochtes Wasser, Übernahrung, GOR, Apnoe

## Tod an Nitritvergiftung (Hemmung des Oxygentransports)

- Die Wahrnehmung von mentaler Unreife?
- Leitungswasserversorgung? → Mineralwasser
- Mentale Unterstützung
- Regelmäßige Visiten
- Kommunikation zwischen Fürsorgerin und Arzt

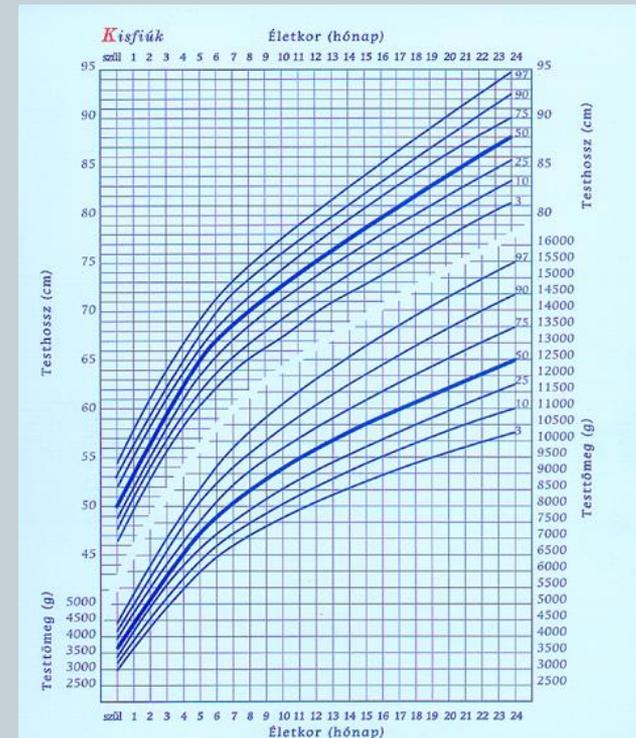
- **Genetische Faktoren,**
- **Sozio-kultureller Status**
- **Schulung,**
- **Betreuung**
- **Umwelt**
- **GOR**
- **Apnoe**



# Primäre Prävention



- Entwicklung, Vitamine Supplementation.
- Gesundheitserziehung von Familien
- Voruntersuchung nach Geburt z.B. IEM. Orthopädie,
- K- und D-vitamin Profilaxe
- Impfungen (Varizelle, Meningococcus C, HPV)
- Muttermilchernährung
- Somatomentale hyg.
- Unfallprävention
  
- Was sollen wir untersuchen – die Ziele?
- Welche Kriterien ?
- Effektive Prozeduren?
- Lösbare Probleme?
- Kostengünstig?



# Secundäre Prävention



- Früherkennung von Krankheiten
- Feine Grenzen zwischen normal und abnormal
- Gewicht/ Höhe/ Kopfumfang/ Feinmotorik

**Komplette physische Untersuchung!**

# Pneumonie im Kindersalter



- **Erregerdependente Presentation der Symptome**

	<b>0-2 W</b>	<b>2 W- 1 J</b>	<b>1-5 J</b>	<b>6-14 J</b>
Pneumo c.	-	-	+	+
Staphylo c.	-	+	+	-
H infl.	-	-	+	+
Viren	+	+	+	+
Mycopl.	-	-	+	+



# Kinder mit Lungenentzündung



Eigenschaften	Typische	Atypische	Virale
Alter	jedes	>5	jedes
Jahreszeit	Winter	Ganzes Jahr	Winter
Anfang	Plötzlich	Graudal	Plötzlich
Fieber	Hoch	Niedrig	Hoch
Husten	Produktiv	Improduktiv	Improduktiv
Dyspnoe	Frekvent	Selten	Frekvent
Nebesymptomen	Bauchschmerz, sepsis, herpes lab.	Conjunctivitis, myringitis,	Bronchitis, conuctivitis
Auscultation	Crepitation	Unterschiedlich	Diffuse
Radiologie	Alveolare infiltration	Wechselhaft	Instestitiale infiltr.
Pleurale effusion	Frekvent	10-20%	Nicht char.

# Wann muss das Kind ins Krankenhaus?

## Zustand des Kindes, Erscheinung der Krankheit, Risikofaktoren

- 1. Bei besonders schwerem Verläufen
- 2. Systematische Betroffenheit
- 2. Sepsis Syndrome
- 3. Rezidive Pneumonie
- 4. Bisherige erfolglose Antibiotikumtherapie
- 5. Risikofaktoren
- 6. Neonatal und Säuglingsalter
- 7. Schwere Grundkrankheit z.B. Herzfehler
- 8. Immunologische Schädigung
- 9. Schlimme soziale Lage



# Therapie:



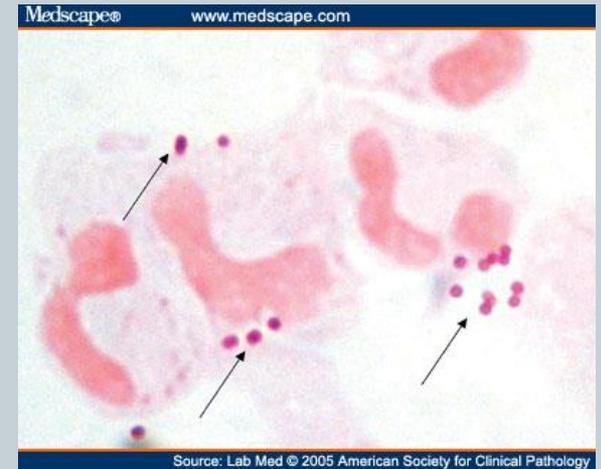
- **Allgemeine Maßnahmen:**
- **Patienten körperlich schonen, bei Fieber Bettruhe, viel Flüssigkeit, Atemgymnastik und regelmäßige Klopfmassage (Abklopfen des Brustkorbs)**
- Empirische Behandlung (gezielte...)
- Altersentsprechender Antibiotika
- Str. Pneumonie in Zentralposition in allen Altersgruppen ( 30% Pen. Resistenz, cefuroxim, ceftriaxon, cefotaxim)
- H. infl. B. lactamase stabile Penicilline
- Makrolide sind ineffektiv gegen S. Pneumonie.
  
- von Entfieberung noch 7 -10 T.
- Atypische (2-3 W.)
  
- Virale Ätiologie: bakterielle Superinfektion!
- Sekretolytika und Antitussiva aber niemals kombiniert einnehmen

# Meningococcus Infektion

## Symptome in fallender Häufigkeit:



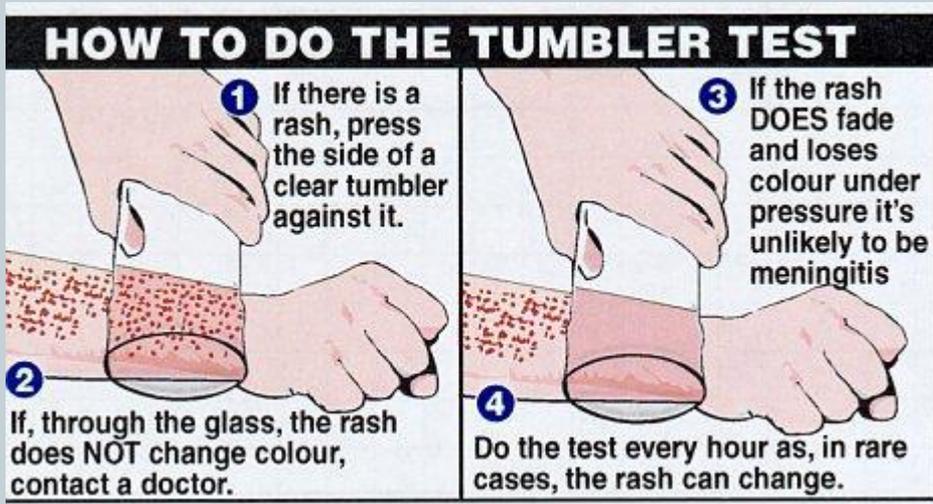
- Fieber
- Nackensteifigkeit
- Schwere, unbeeinflussbare Kopfschmerzen
- Übelkeit und Erbrechen
- Rückenschmerzen
- Lichtscheu
- Reizbarkeit und Unruhe
- Verwirrtheit
- Bewußtseinsstörungen bis zur Bewußtlosigkeit
- Krampfanfälle
- Hirnnervenlähmungen
- Petechien
- Gespannte und pulsierende Fontanelle (bei Säuglingen)



# Meningococcus Infektion



- Entzündung der weichen Hirnhäute (Pia mater und Arachnoidea)
- Wasserglastest beim Verdacht von Petechien



# In der Praxis:

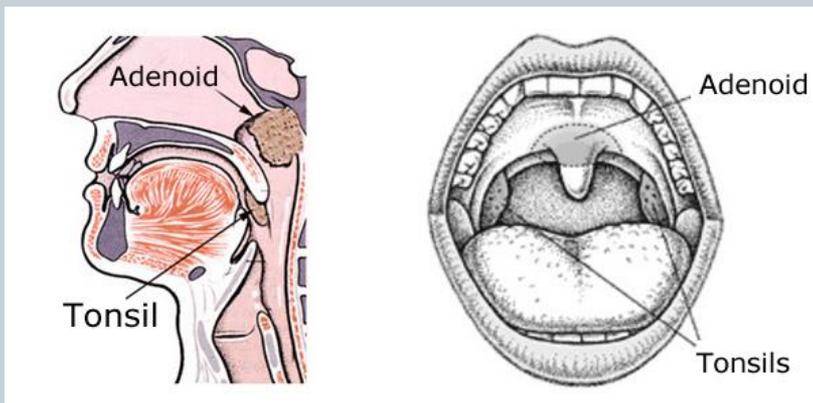
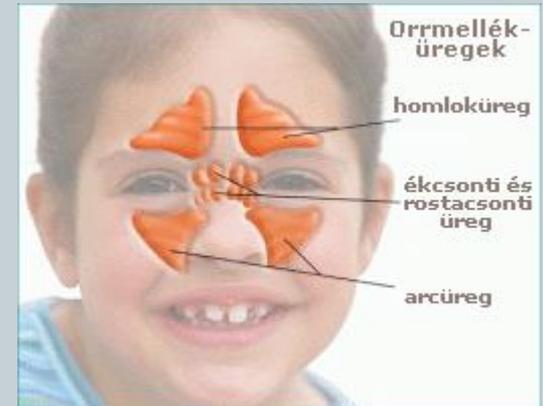


- Vorbeugende Behandlung für gefährdete Kontaktpersonen ist notwendig
- Meldepflicht
- Impfung: **ab 2. Monat**

# Diskussion über Adenotomie in der Praxis



- Rekurrente Infektionen von Hals, Ohren, Sinusitis max. rec.
- Schnarchen
- Geöffnetes Mund
- Otitis media serosa (+) Hörungsanomalie
- Zahlreiche Antibiotikbehandlungen
  
- Aber:
- *Negative Attitüde zur Operation und Krankenhaus*
- *Irrationelle Angst gegen invasive Therapie*
- *Alternative „Therapie“??? → Zeit*
- *Die Hoffnung von spontaner Remission*



# Husten



- Häufige Beschwerden - Übliche Diagnose?
  - Nachts?
  - Pfeifendes Geräusch beim Atmen?
  - Herabgesetzte körperliche Belastbarkeit?
  - Müdigkeit und Abgeschlagenheit?
  - Dauer?
  - Familie?

Wann denkt man an Asthma?

## **Frühe Hinweise auf eine Asthmaerkrankung**

- episodisches und anfallsartiges Auftreten von Husten, Atemnot oder Pfeifen beim Atmen,
- ein oder zwei Elternteile mit Asthma,
- Hautprobleme wie Neurodermitis im Kleinkindalter,
- das Vorliegen anderer allergischer Erkrankungen wie z.B. Heuschnupfen,
- wenn bei Infekten bereits eine spastische Bronchitis diagnostiziert wurde,
- pfeifende oder ziehende Atmung,
- wenn bei körperlicher Anstrengung Atemnot besteht,
- wenn die Beschwerden gehäuft in bestimmten Jahreszeiten auftreten.

# Dehydration in Kindesalter

## Warnzeichen der Austrocknung



### ***Unmittelbar eine Hospitalisation erfordern:***

- Beim Säugling gesackte Fontanelle
- Unzureichender Allgemeinzustand
- Eingefallene Augen
- Herzrasen
- Bewusstseinsveränderungen, Benommenheit, Lethargie, Koma
- Muskelkrämpfe, Zittern
- Krämpfe

### ***Kinder, die ein großes Risiko für eine Austrocknung haben:***

- Lebensalter < 6 Monaten
- Kleinkinder mit geringem Geburtsgewicht
- Kinder, die innerhalb von 24 h mehr als fünf wässrige, breiige Stühle und mehr als zweimal erbrochen haben
- Kinder, die keine Zusatzflüssigkeit oder Muttermilch erhalten oder behalten haben
- Kinder mit Mangelernährungszeichen

# Vorbeuge- und Sofortmaßnahmen im Dehydration



- Die Verabreichung von 5ml/kg oraler Salzlösung nach jedem großen wässrigen Stuhlgang gibt die notwendige Flüssigkeit und den Mineralverlust zurück. Keine feste Nahrung.
- Die Salzlösung kann im Notfall selber hergestellt oder in der Apotheke gekauft werden:
- ***Auf 1 Liter abgekochtem Trinkwasser (WHO Rehydrationslösung):***
  - *8 gestrichene Teelöffel Zucker*
  - *1 gestrichener Teelöffel Kochsalz*
  - *3/4 Teelöffel Backpulver (Natriumbikarbonat), wenn vorhanden*
- Zur Geschmacksverbesserung und zur Kaliumanreicherung kann das Ganze mit wenig Fruchtsaft abgeschmeckt werden oder zusätzlich 1-2 Bananen essen.
- Von dieser Lösung löffelweise einflößen. Wenn ein Kind die Salzlösung verweigert, Bruststillen oder andere Milchnahrung oder nur Wasser versuchen zu geben: keine reinen Fruchtsäfte, kein Mineralwasser, kein Cola, keine Limonaden.

# Fremde Körper in Atemwegen



## Symptome:

- Plötzliche Symptome (Husten)
- Blaue Farbe
- Unruhe
- Fieberfrei
  
- **Ist etwas verschwunden?:** Metall, Holz, Korn, Glas, Plastik , Münze etc.
  
- **Die Entscheidung:**
  - Ist es wahr? Anamnese!
  - Ist der fremde Körper zufällig nicht in Oesophagus geraten?
  - Besteht irgendeine Gefahr von Atmungstörung?
  - Relevante Untersuchungen: physikale , Brustkorb Röntgen, Durchleutung
  
- **Therapie: Bronchoskopie**
  
- **In Verdauungssystem abwarten: Stuhl kontrollieren. Batterien in Oesophagus - Fiberscopie, sonst warten (eine Woche, etwas mehr Brot und Kartoffel)**

# Vorgehen bei Erwachsene und Kinder über einem Jahr



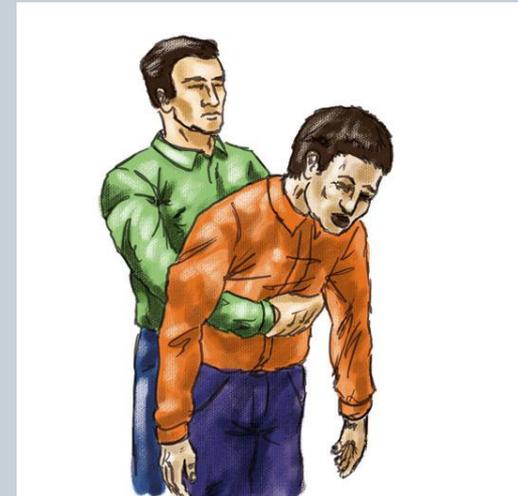
Wenn das betroffene Kind zwar keine normale Atmung hat, aber noch sprechen und husten kann: Person auffordern, kräftig zu Husten.

Falls sich die Situation nicht bessert

- bis zu 5 feste **Schläge zwischen die Schulterblätter** erhalten um den Fremdkörper loszurütteln
- **Heimlich-Handgriff Kompressionen des Oberbauches**: Betroffene Person von hinten umgreifen, Hand zur Faust ballen und sie zwischen, Bauchnabel und Brustbein der betroffenen Person legen, Die andere Hand umfasst das Handgelenk, Mit der Faust bis zu fünf Mal einen kurzen kräftigen Druck nach hinten oben ausüben.

Wenn die betroffene Person bewusstlos wird

- [Herz-Lungen-Wiederbelebung](#) durchführen.



# Vorgehen bei Kindern unter einem Jahr:



## **Schläge zwischen die Schulterblätter:**

- Kind in Bauchlage auf den eigenen Schoß legen und mit einer Hand unterstützen und sichern. Der Kopf des Kindes liegt dabei tiefer als der restliche Körper.
- Mit der flachen Hand bis zu fünf Schläge zwischen die Schulterblätter ausführen.

## • Wenn das Kind **trotz aller Maßnahmen zu ersticken droht:**

### • **Brustkorbkompressionen** durchführen:

- Kind auf dem eigenen Schoß so auf den Rücken legen, dass der Kopf tiefer als der restliche Körper liegt.
- Mit einer Hand den Kopf des Kindes sichern und die andere Hand auf die Mitte des Brustbeines legen.
- Fünf Kompressionen des Brustkorbes durchführen.

## • Wenn bewusstlos Herz-Lungen-Wiederbelebung



# Erste Hilfe bei Vergiftungen mit Spül- und Putzmitteln



- **Nicht Erbrechen bei Spülmitteln und ätzenden Stoffen**

**Nicht Nachtrinken bei Spülmitteln:** Bei Aufnahme von Schaumbildnern (Spülmittel etc.) sollte keine Flüssigkeit gegeben werden. Je mehr Flüssigkeit vorhanden ist, desto mehr Schaum kann gebildet werden. Ohne Flüssigkeit kein Schaum. Bei Aufnahme von Schaumbildnern wird der Schaum mit Sab Simplex® (oder Lefax®) zerstört

Eine Verdünnung des aufgenommenen Giftes ist nötig, wenn ätzende Stoffe nicht erbrochen werden dürfen. Am besten ist das Nachtrinken von reichlich Wasser, Tee oder verdünnten Säften. Früher wurde auch Milch zur Verdünnung empfohlen.



# Wissen - Partnerschaft - Fertigkeiten



## Achtung Giftpflanzen

**Giftnotrufzentrale**  
030-19240 oder 089-19240

**ZUR ENTGIFTUNG:  
REICHLICH TRINKEN  
GABE VON MEDIZINISCHER KOHLE  
KEINE MILCH**

 Sedebaum (Stinkwächolder)	 Hohe Gartenbohne	 Dieffenbachie	 Tulja	 Tollkirsche
 Schierling	 Hochschlatten	 Wunderbaum / Rizinus (sehr Samen giftig)	 Oleander	 Rhododendron

**SCHNELLE HILFE FÜR KINDER**  
DER ERSTE HILFE RATGEBER VON JANKO VON RIBBECK,  
RETTUNGSSANITÄTER UND HOMÖOPATH  
ERSTE HILFE AM KIND KURSE - MIT JANKO VON RIBBECK UND  
MIRJAM VON RIBBECK, KINDERKRANKENSCHWESTER UND  
RETTUNGSASSISTENTIN



**WERDEN SIE LEBENSRETTER -  
BESUCHEN SIE EINEN ERSTE HILFE KURS AM KIND!**  
WWW.ERSTE-HILFE-FUER-KINDER.DE ODER TEL: 0700 1234 99 77

 Wiesen-Särenkrag (Mückenskräut)	 Herbstzeitlose	 Eisenghut	 Blehnkraut	 Aronstab	 Seidelbast
 Fingerhut	 Stechapfel	 Knollenblätterpilz	 Eibe	 Engelstropete	 Maiglöckchen

**WWW.ERSTE-HILFE-FUER-KINDER.DE** Copyright Janko von Ribbeck

## Erste Hilfe für Kinder und Babys





# Verbale Kommunikation mit Kinder



- Vorbereitung zu Hause bei den Eltern
- Immer die Wahrheit
  - zB „ich weiß nicht, ob du eine Spritze bekommst“
- Begrüßung, Vorstellung nicht nur dem Eltern sondern auch dem Kind:
  - **Sagen wir, wer wir sind, wie das Kind uns anreden kann, und fragen wir dasselbe.**
- Kind als Partner
- Verständliche Sprache – keine Kindersprache
- Das Kind nie als „Gegenstand“ untersuchen

# Die ärztliche Untersuchung bei Kinder



- Vertrauen des Kindes gewinnen
- Behandeln wir das Kind als Partner
- Um die Einwilligung in die Untersuchung bitten
- Nacktheit kann sie stören

# Die Untersuchung



- Heteroanamnese: Pünktlich, Eigene Worte,
- Familiäre Anamnese: Luxatio cox, Allergie, seltene Erkrankungen (Trombophilie – man denkt daran nicht...)
- Untersuchungsatmosphäre: . Angst, Erschrecken, Schmerz – Bequemlichkeit
- Andere normalwerte z.B. Lebergröße, Laborbefunde
- Weigerung zur Untersuchung
- Rolle der Atmosphäre und der Mitarbeiter



# Kind mit große Angst



- Früher schlechte Erfahrungen: war viel krank, frühere unangenehme, schmerzhaft Eingriffe
- Geduldig bleiben!
- Unter den gegebenen Umstände so schnell wie möglich untersuchen
- Nach Abschluss der Untersuchung sagen wir was im weiteren zu tun ist

# Instrumentelle Untersuchung bei Kinder



- Blutabnahme, Röntgen, Ultraschall, CT usw.
- Sagen wir immer, was geschehen wird
- Vor einer Operation psychisch vorbereiten
- Vom Kind verstandenen Bilder, Wörter, Vergleiche zu benutzen

# Ehrliche Kommunikation bei Kinder



- Man darf dem Kind vor der Blutentnahme nicht sagen, dass „es nicht wehtun wird“, weil dass nicht stimmt
- Sagen wir, dass es Schmerzen geben wird, einen Stich
  - zB. Wie ein Rosendorn die Hand sticht, aber das dauert nicht lange
- Als Schmerzgeld eine kleine Überraschung geben

# Recht auf Information bei Kinder



- Arzt als „Informationsbrücke“ zwischen jugendlichen und Eltern
  - Z.B: Schwangerschaft bei Minderjährigen, Drogenmissbrauch

# Informationsbedarf der Kinder



- Kleine Kinder interessiert die praktische Seite zB. wie lange sie noch im Krankenhaus bleiben müssen
- Größere Kinder erwarten dagegen detaillierten Informationen über ihre Krankheit
- Jugendliche „verhören“ den Arzt mit offenen, direkten Fragen

# Therapie bei Kinder



- Sagen wir auch ihnen immer, welche Medikamente sie einnehmen müssen!
- Die Kinder selbst vergessen in der Regel nie ein Medikament einzunehmen, wenn wir sie mit dieser wichtigen Aufgaben betrauen.

# Nonverbale Kommunikation mit Kinder



- Je kleiner ein Kind ist, desto geringer ist der Anteil der verbalen Kommunikation im Vergleich zur nonverbalen!
- Die Gestaltung des Umfelds: mit Kindermöbel eingerichtete Kinderstation, Spielzeuge, Märchenbücher

„Weiße Kittel“ kann Kindern Angst machen

➔ Immer mehr Krankenhausabteilungen, wo Krankenschwester und Ärzte bunte, gemusterte Kleidung tragen.

➔ Wenn sie doch in weißem Kleidern arbeiten: bunten Anstecker oder am Phonendoscop Tierfiguren hängen

# Nonverbale Kommunikation mit Kinder



## Für Blickkontakt mit Kindern:

- beugen wir uns zu Kindern hinunter
- gehen in die Hocke, damit unser Gesicht in gleicher Höhe mit dem ihren sei
  
- Seien wir vorsichtig mit der körperlichen Berührung!
- Nehmen wir das Kind nie mit Gewalt auf den Arm, wenn es nicht will! Warten wir lieber ab, bis es das selbst möchte.

# Besondere Kommunikationsmittel des Kindes: Das Weinen



- Das Weinen wird meist durch die Angst vor dem Krankenhaus, vor den Ärzten ausgelöst = normale Reaktion
  - Das Vertrauen des Kindes gewinnen
- 
- Es weint nur bei tatsächlichen Schmerzen  
(Blutentnahme, Spritze)
- Für sein tapferes Verhalten das Kind immer loben.
  - Niemals in dem weinenden Kind Schuldbewusstsein wecken: zB: „so ein großer Junge weint doch nicht mehr“
  - Weinen bei der Trennung von den Eltern.
  - Man sollte eher dann überlegen ob etwas mit dem Kind nicht stimmt, wenn das Kind nicht weint!



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit,  
Auf Wiedersehen!

