

ÄUSSERE ANWENDUNGEN IN DER PÄDIATRIE: GRUNDLAGEN UND ANREGUNGEN FÜR KLINIK UND PRAXIS

Nicolas von Hornstein, Anette Beisswenger, Virginia Meda Spaccamela, Jeanette Greiner, Romy Schneider, Benedikt Huber



Nicolas von Hornstein

Anette Beisswenger
Virginia Meda
Spaccamela
Jeanette Greiner
Romy Schneider
Benedikt Huber

<https://doi.org/10.35190/Paediatrica.d.2025.1.4>

Einleitung

Wickel, Auflagen, Einreibungen, Waschungen und Bäder sowie ihre vielfältigen Variationen zählen zu den äusseren Anwendungen^(1,2). Es handelt sich um therapeutische und pflegerische Massnahmen, die seit Jahrtausenden zum Heilmittelschatz aller Kulturen gehören und die über die traditionelle Naturheilkunde zunehmend einen festen Platz in der modernen Medizin finden. Dazu sind sie schon immer wichtiger Bestandteil der häuslichen Krankenpflege und Selbstbehandlung, gerade auch bei Kindern. Der vorliegende Artikel möchte über die Grundlagen, Möglichkeiten und Erfahrungen mit äusseren Anwendungen in der Pädiatrie informieren und Anregungen geben zu deren Einsatz.

Grundlagen und Wirkprinzipien

Bei äusseren Anwendungen erfolgt die Therapie primär über die Haut der Patient:in. Über die behandelte Region entfaltet sich das Wirkspektrum dann auf den ganzen Organismus. Während bei einer Auflage nur eine bestimmte Körperstelle bedeckt wird, umhüllt ein Wickel ein Körperteil vollständig. Bei Einreibungen werden je nach Indikation unterschiedliche Organbereiche oder der ganze Körper durch direkte Berührung behandelt.

Grundsätzlich folgen äussere Anwendungen dem Prinzip der Reiz-Reaktions-Regulations-Therapie⁽¹⁾. Ähnlich wie in der Hydro- oder Thermo-therapie stellt die äussere Anwendung, beispielsweise ein Brustwickel, einen Reiz dar, der vom Organismus mit einer Reaktion beantwortet wird. Diese Reaktion, die während oder auch erst im Anschluss an die Anwendung auftritt, ist für die eigentliche therapeutische Wirkung (Wirkursache) verantwortlich. Für einen optimalen Effekt ist darum eine ausreichende Nachruhe von entscheidender Bedeutung. Entsprechend dem Bedarf, der Indikation, dem therapeutischen Ziel sowie der individuellen Patientensituation können der Reiz und damit die Reaktion gezielt gestaltet werden. Es werden vier Wirkfaktoren unterschieden (siehe Tabelle 1), die sowohl einzeln als auch im Zusammenspiel untereinander eine Wirkung auf die Selbstregulation des Organismus haben und so die Krankheits- und Gesundungsprozesse unterstützen⁽³⁾.

Wickel & Co. bei Kindern

Für äussere Anwendungen, die allein oder in Ergänzung zu anderen Therapien eingesetzt werden, gibt es in der Pädiatrie ein grosses Indikationsspektrum und der therapeutischen Kreativität sind kaum Grenzen gesetzt. Aus der täglichen Praxis seien die folgenden Beispiele genannt: Zwiebelauflage zur lokalen Schmerztherapie bei akuter Mittelohrentzündung (siehe Infobox), Zitronenhalswickel bei allen Formen von Tonsillitis/Pharyngitis, Brustwickel mit Thymian, Spitzwegerich oder Lavendel bei Husten und Bronchitis, Wadenwickel bei hohem Fieber, Umschläge oder Salbenverbände mit Arnika oder Beinwell als Begleitbehandlung von stumpfen Verletzungen, Bauchwickel mit Kamille bei Bauchschmerzen oder Krämpfen im Rahmen akuter Magen-Darm-Erkrankungen, Einreibungen oder Auflagen der Herzregion mit Gold/Lavendel/Rosen-Salbe oder Lavendelöl bei psychischen Krisen wie Hyperventilation oder Angstzuständen, sowie verschiedene Anwendungen zur unterstützenden Behandlung in palliativen Situationen. Weitere Indikationen, konkrete Beschreibungen und zusätzliche Informationen finden sich in der Fach- und Ratgeberliteratur⁽⁴⁻⁶⁾ (siehe auch www.pflege-vademecum.de).

Im häuslichen Umfeld reichen meist einfache Materialien sowie wenige Substanzen aus. Bei der Vorbereitung gilt es einige allgemeine Punkte zu berücksichtigen:

Allgemeine Wirkfaktoren bei äusseren Anwendungen⁽³⁾:

1. Die eingesetzte Substanz (z.B. Lavendel, Zitrone)
2. Das Medium, das die Substanz vermittelt (z.B. Wasser, Öl, Emulsion, Salbe, Temperatur, Wickelmaterialien)
3. Der Rhythmus der Anwendung (z.B. Tageszeit, Häufigkeit, Dosierung)
4. Das Setting der Anwendung (z.B. Zuwendung, Berührung, Einreibetechnik, Ruhe, Nachruhe)

Tabelle 1.

Korrespondenz:
nicolas.vonhornstein@youkidoc.ch

Fortbildung

tigen (siehe Tabelle 2). Grosse Beachtung sollte man der Nachruhe schenken, die ein wesentlicher Teil dieser Therapiemethode ist. Sie beginnt mit dem Entfernen des Wickels und dauert in der Regel 30 Minuten.

Wickel und Co. sind die grosse Domäne der Eltern, die im besten Fall durch Fachleute unterstützt und beraten werden. Richtig durchgeführt sind sie nicht nur therapeutisch sehr effektiv, sondern sie vermitteln auch Geborgenheit und wirken beziehungsfördernd. Durch Berührung, liebevolle Fürsorge und Zuwendung wird auf beiden Seiten eine Intensivierung der Beziehung erlebt, die unterstützend salutogenetisch wirkt.

Praktische Umsetzung in der Kinderarzt-Praxis

Am Beispiel von YOUKIDOC, einem ambulanten medizinisch-therapeutischen Gesundheitszentrum in Basel, das sich der Vision der integrativen Pädiatrie verschrieben hat, soll der Einsatz von äusseren Anwendungen in einer Kinderarztpraxis exemplarisch dargestellt werden:

Äussere Anwendungen sind als komplementäre Therapieform wichtiger Bestandteil unserer Behandlungskonzepte, welche die ärztlichen Therapien ergänzen und bereits in der Praxis umgesetzt werden können. Allerdings empfanden wir es initial als grosse Herausforderung, eine solche pflegerische Geste, die ihre Wirksamkeit in der Ruhe, im Vertrauen und der Zuwendung findet, im ambulanten Setting und in einem hektischen Alltag eines Kindergesundheits-Zentrums umzusetzen. Da es dies in einer vergleichbaren Form in der ambulanten kinderärztlichen Praxis noch nicht gab, bildeten wir zu Beginn ein kleines Kernteam aus Ärzt:innen, Pflegenden und MPAs, welches sich der Thematik annahm und eine visionsgerechte Implementierung in unserem Arbeitsalltag erarbeitete. Ein fruchtbarer Austausch mit dem Zentrum für Integrative Pädiatrie am Kantonsspital Freiburg und der Klinik Arlesheim bestärkte unser Vorhaben zusätzlich. Durch Weiterbildungen und Workshops sensibilisierten wir das gesamte Team für das Anliegen.

Erste Anwendungen etablierten sich rasch in der Notfallpraxis. Bei den Fallzahlen häufiger akuter Vorstellungsgründe überwiegen auch bei uns fieberhafte

Erkrankungen. Die Umsetzung eines adäquaten Fiebermanagements auch ohne Antipyretika ist somit ein zentrales Thema. Begleitende fiebersenkende Wickel (Zitronenwadenwickel, Essigwickel, sowie Arnika Pulswickel) werden von den Patient:innen und Eltern sehr geschätzt und lassen sich rasch umsetzen. Bei Otitiden werden die Eltern bereits in der Sprechstunde über die Möglichkeit von Zwiebel- oder Heilwollen-Ohrwickel instruiert (siehe Abbildung 1) und das nötige Material wird mitgegeben. Wenn Eltern und Kinder die nötige Zeit mitbringen, setzen wir äussere Anwendungen bereits in der Praxis um. Es stehen die nötigen Naturmaterialien für Wickel, Auflagen und Umschläge sowie Räumlichkeiten zur Minimierung der Sinnesreize und für die wichtige Nachruhe zur Verfügung. So können zum Beispiel Oxalis- oder Kamille-Bauchwickel bei Bauchbeschwerden angewendet werden, bevor eine weitere Diagnostik stattfindet. Herzaufgaben mit WELEDA Aurum/Lavandulae aetheroleum/Rosa Crème wirken beruhigend und entspannend bei sehr ängstlichen Kindern oder Jugendlichen mit akuten Stresssymptomen, Panikattacken oder Palpitationen. Auch bei Einschlafproblemen, Prüfungsangst oder anderen Unruhesituationen kam diese Auflage bald zur Anwendung.

Die äusseren Anwendungen sind auch eine gute Möglichkeit, die aktive Rolle der Eltern zu stärken. Für die Instruktion zur korrekten Durchführung nehmen wir uns in der Sprechstunde Zeit. Zudem wurde eine eigene Wickelsprechstunde, die von Pflegenden und MPAs geführt wird, geschaffen, um die Kompetenzentwicklung, das Vertrauen und die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung weiter zu fördern. Zum Wohle einer gesunden kindlichen Entwicklung wird in den Gesprächen eine bewusste innere Haltung vermittelt, welche



Abbildung 1. Instruktion und Anlage eines Zwiebelwickels bei akuter Mittelohrentzündung. Fixation mit Hilfe eines Stirnbandes (Foto YOUKIDOC Basel, Publikation mit schriftlichem Einverständnis)

Vorbereitung von Patient:in und Umgebung für äussere Anwendungen⁽⁷⁾:

- | |
|--|
| • Abstand zur letzten Mahlzeit >30 Minuten |
| • Blase entleeren/Windel wechseln vor der Anwendung |
| • Füsse müssen warm sein! Ggf. Füsse mit Wärmflasche vorwärmen |
| • Beengende Bekleidung entfernen |
| • Zimmer gut lüften, keine Zugluft |
| • Alle Mediengeräte ausschalten |
| • Direktes Licht vermeiden |

Tabelle 2.

bei dieser Therapieform von grosser Wichtigkeit ist. In Ergänzung zu den Beratungen stehen den Familien auf der Praxis-Homepage die Instruktionen zu den äusseren Anwendungen für den Heimgebrauch zur Verfügung. Zur weiteren Förderung der Umsetzung von äusseren Anwendungen im häuslichen Umfeld und zur Stärkung der elterlichen Kompetenzen möchten wir in Zukunft auch Hausbesuche durchführen sowie Schulungen für interessierte Eltern zum Thema Wickel & Co. anbieten.

Praktische Umsetzung in der Kinderklinik

Am Zentrum für Integrative Pädiatrie des Kantonsospitals Freiburg (HFR) kommen seit 2015 äussere Anwendungen bei verschiedenen Indikationen zum Einsatz⁽⁸⁾. Einen Schwerpunkt bilden dabei Brustwickel bei der Behandlung von hospitalisierten Kindern mit akuten respiratorischen Erkrankungen (z. B. Bronchiolitis, Asthma, Pneumonie)⁽⁹⁾. Sie werden als Ergänzung zu anderen konventionellen und komplementären Therapien durchgeführt. Je nach Indikation und klinischer Situation werden meist die folgenden Substanzen zur Behandlung von Husten, Verschleimung, Entzündung, Obstruktion oder Atemnot angewendet: Lavendel, Thymian, Ingwer, Quark. Über die Jahre wurden auch Erfahrungen mit verschiedenen Wickel-Typen gesammelt, wie feucht-warme Tee-Wickel, trocken-warme Öl-Wickel oder trocken-warme Auflagen mit Bienenwachsfolien⁽¹⁰⁾.

Als fester Teil der integrativen Behandlungsprotokolle werden die äusseren Anwendungen von den Ärzt:innen verordnet und von den Pflegenden durchgeführt. Regelmässige interne Fortbildungen dienen der Schulung des Personals, zudem stehen Fachexpert:innen im Spitalalltag zur Verfügung. Die Einführung von äusseren Anwendungen erfolgte allerdings ohne zusätzliche personelle Ressourcen, was die Umsetzung im hektischen Stationsbetrieb teilweise erschwert. So werden hohe Arbeitsbelastung und Zeitmangel als wichtigste limitierende Faktoren für äussere Anwendungen im stationären Setting genannt⁽¹¹⁾. Andererseits erleben viele Pflegendende die äusseren Anwendungen als eine willkommene Bereicherung ihrer Tätigkeit, weil sie dadurch wieder viel näher an die Patient:innen herankommen und durch diese Form

der Pflgeherapie aktiv und konstruktiv zum Genesungsprozess beitragen können^(11,12). Positive Erfahrungen der guten Wirkungen der äusseren Anwendungen stärken die Überzeugung gegenüber diesen Therapien zusätzlich^(10,11).

Von den Eltern werden Wickel und Einreibungen in der stationären Behandlung sehr geschätzt⁽⁹⁾. Bei vielen äusseren Anwendungen können die Eltern aktiv einbezogen werden, was deren Selbstwirksamkeit fördert. Anleitungen zur Durchführung bewährter Wickel und Auflagen stehen den Eltern in Papierform oder zum freien Download auf der Klinik-Webseite zur Verfügung (Zentrum-für-integrative-pädiatrie/äussere-Anwendungen). Dies betrifft nicht nur die stationär durchgeführten Wickel, sondern auch einfache Wickel für Notfallsituationen, wie zum Beispiel Zwiebelauflage bei Mittelohrentzündung oder Zitronen-Halswickel.

Ein Beispiel für den Einsatz von äusseren Anwendungen im Bereich der hochspezialisierten Medizin ist die Kinderonkologie am Ostschweizer Kinderspital in St. Gallen. In enger Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Integrative Medizin des Kantonsospitals St. Gallen werden den Patient:innen dort während dem stationären Aufenthalt seit 2015 äussere Anwendungen als komplementärmedizinische Therapie angeboten. Für die korrekte Durchführung wird das Pflgeteam regelmässig geschult. Häufig eingesetzte und bewährte Therapien sind Oxalis-Auflagen bei Bauchschmerzen, Plantago-Bienenwachsfolien im Brustbereich bei Infektionen der oberen und unteren Atemwege sowie Fusseinreibungen (siehe *Abbildung 2*) zum Beispiel mit Lavendelöl bei Einschlafstörungen, Unruhe/Nervosität oder Kopfschmerzen. Dabei zeigt sich gerade bei den häufig betroffenen Jugendlichen, dass durch regelmässige Fusseinreibungen der Bedarf an Schlaf- und Schmerzmedikamenten gesenkt werden kann. Auch in St. Gallen spielt die Instruktion der Eltern durch die Pflegenden eine wichtige Rolle. Gerade Eltern von Kindern mit onkologischen Krankheiten fühlen sich während der langen Tumorthherapie oft passiv und hilflos. Im Zusammenhang mit den äusseren Anwendungen erhalten sie eine aktive Rolle und können selbst einen Beitrag zur Behandlung leisten – im stationären Kontext und anschliessend auch zu Hause.

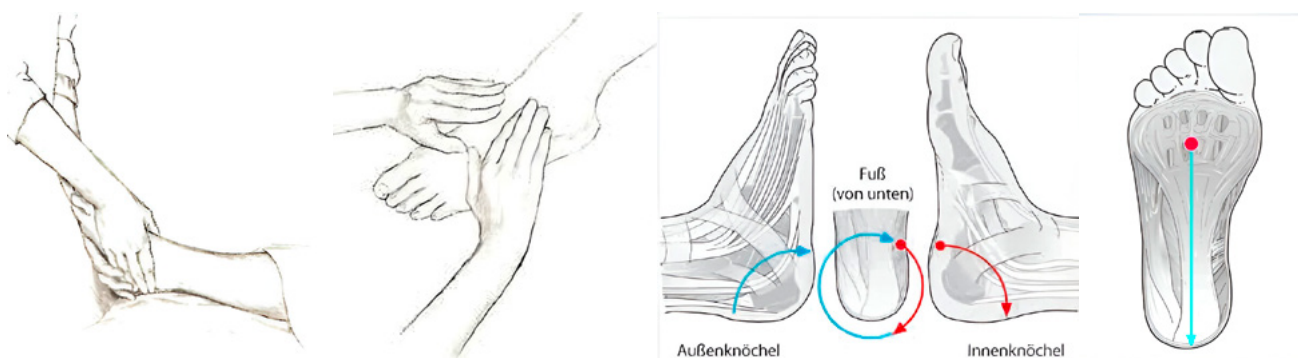


Abbildung 2. Die Fusseinreibung umfasst vier verschiedene Schritte: die Zweihandstreichung, der Fersenkreis, der Knöchelkreis und der Fusssohlenabstrich (Quellen: Batschko 2010⁽¹³⁾ und Layer 2014⁽¹⁴⁾).

Fortbildung

Eine generelle Herausforderung im stationären Bereich ist die adäquate Leistungsvergütung von komplexeren Therapien durch das SwissDRG System⁽¹⁵⁾. Dies trifft auch für die äusseren Anwendungen zu, was bei einzelnen Pflegenden den Eindruck erweckt, dass es sich hierbei um eine «wertlose» Massnahmen handelt⁽¹¹⁾. Zukünftige Verbesserungen zur korrekten Abbildung, Klassifizierung und Abrechnung dieser wichtigen pflegetherapeutischen Leistungen sind unabdingbar. Wie andere Therapieformen sollten auch äussere Anwendungen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Sicherheit bei Kindern systematisch untersucht werden. Aufgrund der Fallzahlen wären hier multizentrische Studien sinnvoll. Ein Beispiel ist die aktuell an den Kinderkliniken in Freiburg und Genf laufende randomisierte, kontrollierte Studie «Lavendel für Bronchiolitis»⁽¹⁶⁾.

Rhythmische Einreibungen bei Säuglingen und Kleinkindern

Rhythmische Einreibungen bei Kindern sind eine Spezialisierung der Rhythmischen Einreibungen nach Wegman/Hauschka und beinhalten eine Substanzauftragung durch die Berührung mit warmen, wahrnehmenden Händen und das rhythmische Ausführen der streichenden Bewegungen nach vorgegebenen Leitlinien⁽¹³⁾. Die Wirkungsweise ist beruhigend, entspannend, entkrampfend, atmungsvertiefend und durchwärmend. Eine speziell für Säuglinge und Kleinkinder daraus entwickelte Methode ist das sog. *Wärme-Atmen*. Dies ist ein sanftes Hüllen mit beiden Händen um die einzureibenden Körperpartien des Kindes. Die Hände bewegen sich in atmender, rhythmischer Weise zueinander hin und weg in einer Berührungsqualität von Verdichten und Lösen. Dabei bleiben sie immer im Kontakt mit der Kleidung bzw. mit der Haut. So erlebt das Kind eine wärmende, rhythmische und atmende Bewegung. Das *Wärme-Atmen* vermittelt Wärme, Hülle, Geborgenheit, Sicherheit und Vertrauen im Sinne einer beziehungsfördernden Handlung, also Qualitäten, die für die kindliche Entwicklung in den ersten Lebensjahren essentiell sind.

Das *Wärme-Atmen* kann bei der täglichen Körperpflege sowie bei alltäglichen Situationen wie Unruhe, Bauchkrämpfen oder Schlaflosigkeit und Erkrankungen verschiedener Art angewendet werden – wobei bei Erkrankungen eine professionelle Begleitung bzw. ärztliche Verordnung wichtig ist. Durch die Wahl geeigneter Öle (z. B. Rosenöl, Lavendelöl, Kümmelöl) kann die Wirkung der Einreibung je nach Indikation gezielt verstärkt werden. Neben der Durchführung direkt auf der Haut mit einer ausgewählten Substanz kann das *Wärme-Atmen* auch über den Kleidern gemacht werden und somit in allen Lebenslagen (z. B. auch unterwegs bei Unruhe oder nachts bei Schlafstörungen ohne Entkleiden des Kindes).

Das *Wärme-Atmen* kann von Eltern und allen, die mit Säuglingen und Kleinkindern arbeiten, leicht gelernt werden. Als Vorübung kann man an sich selbst die Hände mit den Handinnenflächen gegenüberliegend jeweils an die Aussenseiten der Oberschenkel legen und spüren, was man mit seinen Händen wahr-

nimmt (Kleidung, Wärme, Körperform, Muskelspannung). Dann verstärkt man leicht den Kontakt der Hände zueinander, wie wenn sich eine Welle in Richtung der Mitte zwischen den Oberschenkeln bewegen würde und dann wieder zurück kommt in die Hände. Dies in einem Wellenrhythmus von circa sechsmal in der Minute. Diese Bewegung wird als *Wärme-Atmen* bezeichnet; es ist die Grundbewegung der Kinder-einreibung. Jedes Mal, wenn man die Hände an die angegebenen Stellen am Körper des Kindes legt, führt man das *Wärme-Atmen* circa sechsmal pro Minute während zwei Minuten durch.

Wie bei anderen äusseren Anwendungen braucht eine Einreibung grundsätzlich die Zustimmung des Kindes und die ganze ungeteilte Aufmerksamkeit und Zuneigung der Eltern (bzw. der Therapeut:in), damit sich das Kind entspannen kann. Die Eltern und vor allem die Therapeut:innen schaffen vor der Einreibung durch die achtsame Hinwendung zum Kind eine gelassene, ruhige, aufmerksame innere Haltung. Dies vermittelt dem Kind Ruhe, Schutz, Geborgenheit und Angenommen sein. Warme Hände und eine warme Umgebung sind die Grundvoraussetzungen für Einreibungen bei Kindern. Das Kind liegt zum Beispiel auf einem Wickeltisch, die einreibende Person steht am Fussende des Kindes. Nur der gerade behandelte Körperteil wird aufgedeckt, der Rest des Körpers bleibt mit einem warmen Tuch zugedeckt. Das Öl, die Emulsion oder Salbe wird in den Händen angewärmt und dann auf dem jeweiligen Körperteil aufgetragen. Je nach Bedarf wird schrittweise der ganze Körper oder auch nur eine einzelne Körperpartie behandelt. Die Durchführung ist im Folgenden kurz beschrieben, um erste eigene praktische Erfahrungen zu ermöglichen. Hinweise zu Kursen für Eltern und Vertreter:in der Gesundheitsberufe können bei den Autor:innen erfragt werden.

Zur Einreibung der Füsse nimmt die rechte Hand beide Fusssohlen in die Handfläche und die linke Hand deckt die Füsschen zu (*siehe Abbildung 3*). Dann verdichten die Handinnenflächen sanft zu den Füsschen hin und wieder weg im Sinne des *Wärme-Atmens* circa zwei Minuten lang. Ab dem Krabbelalter nimmt man jedes Füsschen einzeln zur Einreibung in beide Hände.

Für die unteren Extremitäten legt man die linke Hand an die Aussenseite des rechten Unterschenkels und die rechte Hand an die Aussenseite des linken Unterschenkels. Die Daumen ruhen gelöst in Höhe der Knie. In dieser Position wird das beidhändige *Wärme-Atmen* durchgeführt. Anschliessend werden in gleicher Weise die Oberschenkel des Kindes eingerieben, indem man zunächst die linke Hand an die Aussenseite des rechten Oberschenkels legt und dann die rechte Hand an die Aussenseite des linken Oberschenkels. Während des circa zweiminütigen *Wärme-Atmens* ruhen die Fingerbeeren seitlich an den Hüften. Ab dem Krabbelalter macht man das *Wärme-Atmen* jeweils mit beiden Händen um das rechte und linke Bein.

Für die oberen Extremitäten liegt die rechte Hand am linken Händchen und Unterarm bis zum Ellen-

bogen und die linke Hand umhüllt das rechte Händchen und den rechten Unterarm bis zum Ellenbogen. Dann folgt für circa zwei Minuten das *Wärme-Atmen*. An den Oberarmen und Schultern wird in gleicher Weise wie an den Unterarmen vorgegangen. Ab dem Krabbelalter macht man das *Wärme-Atmen* dann jeweils getrennt am rechten und am linken Arm, indem man die jeweilige Extremität mit beiden Händen umhüllt (siehe *Abbildung 4*).

Der Bauch wird in der Regel in Rückenlage des Kindes behandelt, wobei die rechte Hand an den unteren Rücken und die linke Hand leicht auf den Bauch des Kindes gelegt wird (siehe *Abbildung 4*). Eine Variante bei sehr geblähtem Bauch ist auch die Seitenlage des Kindes. Bei linker Seitenlage liegt die linke Hand auf dem unteren Rücken des Kindes, der Handballen unterhalb des Steissbeines und die Finger zeigen Richtung Kopf, die rechte Hand liegt auf dem Bauch des Kindes. So führt man dann das *Wärme-Atmen* für circa zwei Minuten durch.

Zur Einreibung des Rückens liegt das Kind auf dem Bauch. Beide Hände werden auf den Rücken des Kindes gelegt, die Finger zeigen nach oben zum Kopf, die Handballen liegen ungefähr auf Höhe des Beckens. Auf der Stelle ruhend bewegen sich die Hände nur sehr zart hin und wieder weg im Sinne des *Wärme-Atmens* für circa zwei Minuten.

Vor allem wenn die inneren und äusseren Bedingungen zur Durchführung von rhythmischen Einreibungen berücksichtigt werden, kann diese einfache und vielfach bewährte Form der äusseren Anwendungen bei Kindern zu einer hilfreichen Intervention im Alltag werden.

Fazit und Ausblick

Insgesamt bieten äussere Anwendungen ein riesiges therapeutisches Potenzial für eine patienten-zentrierte Medizin sowohl im ambulanten und als auch im stationären Bereich der Kinder- und Jugendmedizin. Sie bereichern die therapeutische Tätigkeit der Pflege und entsprechen dem Wunsch vieler Eltern, ihre kranken Kinder selbst aktiv und gezielt zu unterstützen. Kinderärzt:innen, denen eine Schlüsselrolle in der Vermittlung zukommt, können die nötigen Kenntnisse in Weiterbildungskursen und über die entsprechende Fachliteratur erwerben.

Für das Literaturverzeichnis verweisen wir auf unsere Online Version des Artikels.



Abbildung 3. Rhythmische Einreibung (*Wärme-Atmen*) der Füße beim kleinen Säugling (Foto Anette Beisswenger, Publikation mit schriftlichem Einverständnis)



Abbildung 4. Rhythmische Einreibung der oberen Extremität beim Säugling (Foto Anette Beisswenger, Publikation mit schriftlichem Einverständnis)

Aus der Praxis für die Praxis: Zwiebelauflage («Zwiebelsäckchen») bei akuter Mittelohrentzündung

Eine Zwiebelauflage ist in jedem Alter eine einfache und sehr wirksame Akut-Massnahme bei akuter Mittelohrentzündung. Durch den Gehalt an schwefelhaltigen Substanzen wirkt die Zwiebel entzündungshemmend und schmerzlösend bei Stauungen und Entzündungen verschiedener Genese. Eine einfache Variante dieser vielfach bewährten äusseren Anwendung soll hier beschrieben werden. Benötigt werden eine Zwiebel, ein Stofftaschentuch, eine Mütze oder Stirnband zum Fixieren, ein Gefrierbeutel/Plastiksäckli und eine heiss gefüllte Wärmflasche (ca. 70°C).

Durchführung der Anwendung:

- Die Zwiebel schälen und sehr klein schneiden
- Zwiebelstücke mittig auf das ausgebreitete Taschentuch auf einer Fläche von ca. 7 x 7 cm ausbreiten, einwickeln und kräftig andrücken, um ein Austreten des Zwiebelsaftes zu erreichen
- Päckchen in den Gefrierbeutel legen und das Ganze kurz auf die Wärmflasche legen (Anwärmung auf Körpertemperatur)
- Das angewärmte Zwiebelpäckchen aus dem Gefrierbeutel nehmen
- Das Päckchen auf das betroffene Ohr auflegen und um die Ohrmuschel herumlegen, so dass auch der Bereich hinter dem Ohr abgedeckt wird
- Das Säckchen mit Mütze oder Stirnband (*siehe Abbildung 1*) fixieren
- Das Zwiebelsäckchen sollte möglichst für 1 bis 2 Stunden angelegt bleiben und kann bis zu dreimal täglich wiederholt werden.

Autor:innen

Dr. med. Nicolas von Hornstein, Youkidoc Kindergesundheit, Basel

Anette Beisswenger, Praxis für rhythmische Einreibungen nach Wegman/Hauschka und Craniosacraltherapie, Geburtshaus Matthea, Basel

Dr. med. sc. nat. Virginia Meda Spaccamela, Abteilung Hämatologie und Onkologie, Ostschweizer Kinderspital, St. Gallen

Dr. med. Jeanette Greiner, Pädiatrische Hämatologie und Onkologie, Kinderspital Kantonsspital Aarau, Aarau

Dr. med. Romy Schneider, Zentrum für Integrierte Pädiatrie, Klinik für Pädiatrie, HFR Freiburg – Kantonsspital, Freiburg

Dr. med. Benedikt Huber, Centre de pédiatrie intégrative, hôpital fribourgeois HFR, Fribourg

Die Autor:innen haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.