

Egal ob Fließschnupfen, Insektenstiche, Sonnenbrand oder Pollenflug – auch für Kinder gar nicht gut!

7 Dinge, die sich Eltern bei ihren Kindern im **Frühling** fragen

Das große Krabbeln – **was tun bei Insektenstichen?**

Zecken – was sollte ich darüber wissen?

Prävention von **Unfällen im Garten**

Sonnenschutz ja oder nein?



7 Dinge, die sich Eltern bei Ihren Kindern im Frühling fragen

Die Nase läuft, die Augen tränen, im Hals kratzt es, im Kopf macht sich ein Druckgefühl breit und ein lautes „Hatschi!“ hallt durch den Raum.

Diese unspezifischen Schnupfensymptome können allesamt, sowohl bei einer Erkältung, als auch einer Allergie vorkommen. Hat mein Kind nun Heuschnupfen oder hat es sich erkältet? Die Antwort ist nicht immer einfach, aber für die Weiterbehandlung ausschlaggebend. Grundsätzlich macht bei

beiden Krankheitsbildern eine Behandlung Sinn. Denn nicht nur der Erkältungsschnupfen kann sich zu einer ernsthaften Infektion der tieferen Atemwege entwickeln, auch der allergische Schnupfen kann einen Stufenwechsel vollziehen und zum allergischen Asthma werden, wenn eine rechtzeitige,

adäquate Behandlung ausbleibt. Im Folgenden erfahrt ihr, mit welchen Hilfsmitteln ihr unterscheiden könnt, ob es sich bei eurem Kind eher um einen Erkältungsschnupfen oder um einen allergischen Fließschnupfen handelt.



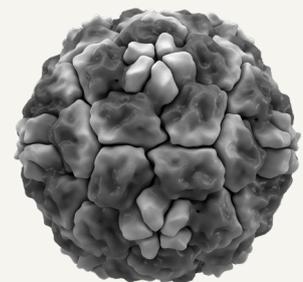


Jahreszeit und Regelmäßigkeit

Rhinoviren (von griech. ῥίς` rhis Nase, Genitiv ῥίνας ‚der Nase‘ und lat. *virus*) sind die am meisten verbreiteten Viren beim Menschen und mit mindesten 50% der Fälle die häufigste Ursache von Erkältungen. Es gibt ca. 160 verschiedene Typen von Rhinoviren (Stand 2020), die Erkältungen auslösen. In einer Saison kursieren bis zu 20 verschiedene Typen. Es ist also ganz normal, dass man sich, gerade in der noch kälteren Übergangszeit vom Winter in den Frühling, immer mal wieder einen Erkältungsschnupfen einfängt. Tritt der Schnupfen jedoch jedes Jahr zu einer bestimmten Jahreszeit wieder auf, beispielsweise im Frühling, sollte auf jeden Fall geklärt werden, ob es sich um eine Allergie, in diesem Fall um eine Pollenallergie („Heuschnupfen“) handelt.

Beginn und Dauer

Ein plötzlicher und übertriebener Beginn von Schnupfensymptomen ohne Vorwarnung aus purer Gesundheit heraus, ggf. in Verbindung mit dem Öffnen eines Fensters, einem Spaziergang über eine Wiese, dem Beginn der Symptomatik nach Aufstellen eines frischen Blumenstraußes, (...) spricht eher für eine allergische Reaktion als Auslöser. Erkältungssymptome sind dem entgegengesetzt häufiger schleichend, beginnen langsam, steigern sich über mehrere Tage und klingen nach ca. einer Woche wieder ab. Der Spruch der Großeltern zum Erkältungsschnupfen: „Drei Tage kommt er, drei Tage bleibt er, drei Tage geht er.“ trifft zwar nicht immer zu, zeigt aber, dass man bei länger andauerndem Schnupfen ohne Warnhinweise wie Fieber, gelblich/grünlichem Auswurf, Verschlechterung der Vitalparameter (...) immer auch an eine allergische Ursache denken sollte.



* Quelle: <https://de.wikipedia.org/wiki/Rhinovirus>

Tageszeit und -Ortsabhängigkeit

Während ein Erkältungsschnupfen weder von der Tageszeit noch vom Ort oder dem Wetter abhängt, fallen beim allergischen Schnupfen bestimmte Abhängigkeiten auf.

So kann es z.B. sein, dass euer Kind jeden Morgen mit verstopfter Nase und Niesattacken aufwacht und im weiteren Tagesverlauf draußen keinerlei Symptome mehr zeigt. Wenn dies regelhaft der Fall ist, solltet ihr es auf eine Hausstaubmilbenallergie testen lassen. Die Kinder bekommen deren Allergene während des gesamten Schlafes ab, da sich Hausstaubmilben gerne in Bettmatratzen aufhalten, weshalb die allergische Reaktion typischerweise früh morgens am schlimmsten ist. Dies gilt auch für Schnupfensymptome, die insbesondere immer nach dem Mittagsschlaf auf dem Sofa auftreten. Durch trockene Luft und niedrige Durchschnittstemperaturen kommen in den Bergen ab einer Höhe von 1500m kaum mehr Hausstaubmilben vor, weshalb bei einem Urlaub dort die Schnupfensymptome, die euer Kind bisher regelmäßig gezeigt hat, in der Regel komplett verschwinden. Dies ist dann auch ein starker Hinweis auf eine Hausstaubmilbenallergie.

Bei Pollenallergie nehmen die Schnupfensymptome oft im Freien, insbesondere bei Spaziergängen und beim Spielen in Wiesen oder beim Klettern auf Bäume zu. Die betroffenen Kinder können die Pollen auf der Kleidung oder in den Haaren auch ins Haus und ins Bett schleppen bzw. durch Lüften können die Pollen ins Haus gelangen, wodurch häufig die Ursachenforschung etwas erschwert wird. Kurz vor Gewittern mit starkem Wind werden besonders viele Pollenallergene freigesetzt, weshalb sich die Symptomatik dann meist verschlimmert. Nach anhaltendem Regen über mehrere Tage wird meist ein Großteil der Pollen aus der Luft gewaschen, sodass die Heuschnupfensymptome nachlassen.



Beschaffenheit des Nasenrachensekrets

Im Verlauf einer Erkältung kann sich das anfänglich glasige Nasenrachensekret gelbgrünlich verfärben (bakterielle Superinfektion). Dementgegen erscheint das Sekret bei allergischer Rhinitis häufig glasig und wässrig. Allein auf die Konsistenz des Nasenrachensekrets sollte man sich jedoch nie verlassen, da auch Virusinfektionen bei Säuglingen glasiges Sekret produzieren und das Baby sehr krank werden lassen können und auch Allergiker aufgrund der oft chronischen Schleimhautschwellungen und Sekretansammlungen rascher eine Infektion, z.B. der Nasennebenhöhlen, des Mittelohres oder der Bronchien entwickeln können.

Zusätzliche Symptome

Neben Schnupfen tritt als Allergiesymptom häufig auch ein Juckreiz in der Nase, den Augen oder im Rachen auf. Viele Kinder reiben sich dann ununterbrochen die Augen, bohren in der Nase oder in den Ohren und geben grunzende Laute von sich, um den Juckreiz zu mindern. Auch Niesanfalle, mit mehrfachem Niesen direkt hintereinander, sind typisch bei Allergikern. Treten zudem Quaddeln, Rötungen oder Schwellungen auf, muss an eine allergische Reaktion gedacht und mittels entsprechender Medikamente gegengesteuert, bei zunehmender Verschlechterung mit Auftreten von Allgemeinsymptomen (Übelkeit, Erbrechen, Luftnot, Kreislaufproblemen,...) der Notruf getätigt werden. Treten hingegen zusätzlich Fieber, Schüttelfrost und produktiver Husten auf, deutet dies eher auf eine Erkältung oder beginnende Grippe hin. Grundsätzlich gilt: Wenn ein Husten über die Dauer von 4-6 Wochen hartnäckig anhält, sollte dies immer zu einer ärztlichen Abklärung führen.





Familiäre Häufung

Insbesondere, wenn eines oder beide Familienmitglieder ersten Grades (Eltern) an Allergien leiden, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass diese sogenannte Prädisposition auch an das Kind weitergegeben wurde. Sprich, es besteht eine Veranlagung für Allergien, welche vererbt werden kann. Bei bestehendem Verdacht unter Zuhilfenahme der diversen aufgeführten Diagnose-Tools sollte eine Vorstellung beim Kinderarzt und eine weitere Abklärung erfolgen. Natürlich kann auch eine Erkältung im Familienkreis weitergereicht werden. Insbesondere der Aufenthalt oder der Besuch einer Kindertageseinrichtung durch Geschwisterkinder, beengte Verhältnisse in der Wohnung, unzureichende hygienische Bedingungen, niedriger Sozialstatus, beruflich bedingter Kontakt der Eltern mit vielen anderen Menschen, (...) erhöhen jeweils die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Erkältung innerhalb der Familie.

Ansprechen auf Medikamente

Gegen akute allergische Beschwerden können sogenannte Antiallergika wie z.B. Antihistaminika (Dimetindenmaleat, Cetirizin) und/oder cortisonhaltige Präparate in Form von Nasenspray, Zäpfchen oder Tabletten eingesetzt werden. Eine deutliche Linderung der Schnupfensymptome innerhalb von zwanzig Minuten nach der Einnahme eines Antihistaminikums lässt eine Allergie als Auslöser wahrscheinlich erscheinen. Erkältungssymptome werden dadurch nicht gelindert.

Das große Krabbeln – Was tun bei Insektenstichen?

Mit dem Frühlingsbeginn wird es nicht nur wärmer, es wimmelt auch plötzlich von Insekten.

Ein Insektenstich ist oft unangenehm und schmerzhaft, normalerweise aber nicht gefährlich. Manche Kinder reagieren jedoch auf das Insektengift von Wespen, Bienen, Hummeln oder Hornissen mit so heftigen

Symptomen, dass binnen kurzer Zeit durch eine Anaphylaxie (siehe Ausgabe 1, 12/2020) eine lebensbedrohliche Situation eintreten kann.

Zudem kann sich ein Stich im Verlauf auch entzünden, wobei es zur Entstehung von Abszessen (abgekapselte Eiteransammlungen) oder auch zur Lymphangitis (Entzün-

dung von Lymphgefäßen) kommen kann. Deshalb solltet ihr immer darauf achten, den Stachel komplett zu entfernen, die Einstichstelle zu desinfizieren und bei zunehmender Schwellung und/oder Rötung und/oder Fieber mit Allgemeinsymptomen mit eurem Kind einen Arzt aufzusuchen.

Maßnahmen nach Insektenstich

Stich freilegen
und inspizieren

Körperregion

Ungefährlich?
Gefährlich?

Engmaschige Beobachtung

Stachel?

Kein Stachel? (Wespe)
Vorhanden? (Biene)

**Entfernung des Stachels mit
Pinzette & Desinfektion**

Reaktion

Lokal (an der Einstichstelle)?
Systemisch (am gesamten
Körper)?

**Vorgehen gemäß
Anaphylaxie-Grad I-IV
(siehe Ausgabe 1, 12/2020)**

mögliche
Erstmaßnahmen

Lokal kühlen (Coolpack, kalter Waschlappen)

Stichheiler lokal anwenden (max. 3 sek., ab 2. Lebensjahr zugelassen)

Lokal Antihistaminika¹ (Dimetindenmaleat-Gel oder Roll on) bei Kleinkindern

Perorale² **Antihistaminika** (Dimetindenmaleat Tropfen, Ceterizinsaft) in altersentsprechender Dosierung

Antiphlogistika³ (Ibuprofen) haben nur in der Verlaufsbehandlung eines infizierten Stiches einen Stellenwert

bei zunehmender Symptomatik trotz Therapie UND bei systematischer Reaktion

Notruf absetzen und in Wartezeit Cortisonzäpfchen verabreichen

¹ Antihistaminika = Antiallergika. Medikamente, die allergische Beschwerden lindern

² Peroral = über den Mund, z. B. in Tropfen oder Saftform, beim Schulkind auch als Tbl. mgl.

³ Antiphlogistika = Entzündungshemmer. Medikamente, die einer Entzündung entgegen wirken

Zecken – Was sollte ich dazu wissen?

Viele von Euch kennen sie bereits. Kaum wird es draußen wärmer, spielen und entdecken die Kinder im Garten, der Wiese, dem Gebüsch und im Wald ihre kleine Welt. Der ein oder andere von Euch hat sicher-

lich schon selbst mit Zecken Bekanntschaft gemacht oder aber beim eigenen Kind versucht, diese mehr oder weniger erfolgreich zu entfernen. Was ihr über Zecken wissen solltet, insbesondere, wie ihr einen Stich

vermeidet, wie ihr Sie am besten entfernt und auf was ihr im Verlauf bei eurem Kind achten müsst, erfahrt ihr hier.

Zeckensteckbrief

- Zecken sind mehrjährige Spinnentiere (8 Beine) und bereits ab Temperaturen von ca. 7°C aktiv. Die größte Aktivität zeigen sie im Frühling und Herbst, können aber das ganze Jahr über vorkommen.

- Es gibt Risikogebiete, in denen Zecken besonders häufig vorkommen und mit Erregern wie FSME⁴-Viren oder Borrelien infiziert sind (Zeckengefahrenkarten). Hierzu veröffentlicht das RKI jährlich eine Karte der Haupt-Endemiegebiete [www.rki.de/fsme-karte].

- Zecken leben in Bodennähe, legen nur kurze Distanzen zurück, lauern auf Gräsern, Büschen, Kräutern, klettern selten in die Höhe und werden durch Abstreifen beim Vorbeikommen von Gegenständen/Wirt auf den Menschen übertragen.

Zecken lassen sich nicht von Bäumen fallen oder können springen

- Zecken laufen auf der Suche nach einem geeigneten Stichplatz (geschützt, z.B. Achseln, Ellenbeuge/Kniekehle, Haaransatz, Genitale, Hosenbund, unter Armbanduhr,...) zunächst bis zu einer oder mehr Stunden auf dem Körper umher.

Übertragung:

Nach einem Einstich dauert es 12-24 Stunden, bis Borrelien (Bak-

terien) übertragen werden. Diese verursachen die entzündliche Multisystemerkrankung Borreliose, bei der es zur Beteiligung unterschiedlichster Organsysteme (Haut, Auge, Herz, Gelenke, Nervensystem/Gehirn) kommen kann.

Die Übertragung von FSME-Viren erfolgt dagegen schon innerhalb kurzer Zeit nach dem Stich und kann zu einer Meningoenzephalitis (Entzündung des Gehirns einschließlich Hirnhäute) führen.

> rasche Entfernung der Zecke ausschlaggebend

- Es sind keine belastbaren Studien bekannt, die eine Übertragung von Borrelien-Bakterien oder FSME-Viren durch andere Wirtstiere, etwa Mücken belegen würden.

- Ein Pasteurisieren von Milch verhindert die Übertragung von FSME durch den Verzehr von Rohmilch- und deren Produkte wie Käse, insbesondere von Ziegen aus FSME-Endemiegebieten

- Es gibt eine „Zeckenimpfung“. Diese schützt jedoch nur vor der Infektion mit FSME-Viren, nicht vor Borreliose. Bei Borreliose ist eine Antibiotikatherapie notwendig.

Borrelien-Bakterien und FSME-Viren werden nicht von Mensch zu Mensch übertragen

⁴ FSME = Frühsommermeningoenzephalitis = Entzündung der Hirnhäute und des Gehirns, ausgelöst durch FSME-Viren

Wie entferne ich bei meinem Kind eine Zecke richtig?

1 Rasche Entfernung

Die Krankheitserreger müssen erst vom Darm der Zecke in den Speichel und dann ins Blut des Kindes gelangen. Je schneller sie entfernt werden, desto geringer die Chance einer Erregerübertragung. Keine Vorbehandlung der Zecke mit Öl, Butter, Klebstoff, (...), da die Zecke dadurch nur langsam erstickt und im Todeskampf vermehrt Viren (FSME) und Bakterien (Borelien) abgibt.

2 Hautnahe Entfernung

Zecke mit spitz zulaufender Pinzette ganz vorne hautnah beim Stechapparat fassen und senkrecht zur Stichstelle unter gleichmäßigem Zug herausziehen.
Kein Drehen, seitliches Neigen oder Quetschen des Zeckenkörpers.

3 Desinfektion der Einstichstelle

... mittels nicht-brennendem Hautdesinfektionsmittel.



Beobachten der Einstichstelle,
Allgemeinsymptome, Warnsignale



Rieth K, mindmaps, 2021

Prävention und Prophylaxe der Lyme Borreliose bzw. Frühsommermeningoenzephalitis (FSME)

- Tragen angepasster Kleidung (lang, hell, leicht)
- Regelmäßige Zeckenkontrolle während und nach dem Aufenthalt beim Spielen im Freien bzw. abends vor dem Zu Bett gehen
- Besonderes Augenmerk sollte man dabei auf Prädilektionsstellen (bevorzugte Stichstellen der Zecken) legen: Areale zwischen Fingern und Zehen, behaarte Kopfhaut, Haaransatz, Ohren, Hals, Achseln, Ellenbeuge, Bauchnabel, Genitalbereich oder Kniekehle.
- Verwendung von Repellents
- Haustiere sollten bei Freigang auch Repellents zur Zeckenabwehr erhalten
- Grundimmunisierung mit FSME-Impfstoff ab dem 1. Lebensjahr
- **Eine prophylaktische Antibiotikatherapie nach dem Zeckenstich wird nicht empfohlen**
- **Eine Untersuchung von Zecken auf Infektionserreger wie Borrelien oder FSME-Viren ist nicht sinnvoll**



Welche Gefahren lauern draußen im Garten und wie kann ich diese vermeiden?

Kaum ist der Winter vorüber und der Schnee abgetaut, sprießen die ersten Krokusse aus dem Boden, erfreut sich das Auge an blühenden Schlüsselblumen, Maiglöckchen, Tulpen und Narzissen, allesamt, wie auch viele weitere **Pflanzen voller giftiger Inhaltsstoffe** für Säuglinge und Kleinkinder, die beim Hautkontakt zu allergischen Ekzemen und beim Verschlucken bis hin zu schwerwiegenden Vergiftungserscheinungen führen können. Hier heißt es zum einen immer gut informiert sein und zum anderen giftige Pflanzen von vorne herein aus dem Garten verbannen. Wichtig zu wissen: Auch Nutzpflanzen, wie Kartoffeln oder Tomaten, können in unreifem Zustand zu Vergiftungserscheinungen führen. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, Kinder frühzeitig altersentsprechend über vorherrschende Gefahren im Garten aufzuklären und ihnen zu vermitteln, dass sie immer auf ihre Eltern zukommen können.

Um Vergiftungen vorzubeugen, sollten auch Lösungsmittel, Benzin, Farben, Giftköder (...), welche in Gartenhäuschen/Lauben/Schuppen gelagert werden, immer außer Reichweite von Kindern, in eindeutig gekennzeichneten Originalverpackungen, bestenfalls komplett unter Verschluss aufbewahrt werden.

Beim Toben drohen zudem **Verletzungen an Garten- und Spielgeräten**, die gerade erst aus dem „Winterschlaf“ erwacht und noch nicht auf ihre Funktionsfähigkeit überprüft worden sind. Hier und da steht ein rostiger Nagel heraus, ist vom Holz etwas abgesplittert oder haben sich Schrauben und Verschläge gelockert oder gelöst. Dies kann von leichten Schürfwunden, Splintern und Fingernagelverletzungen über Blutergüsse bis hin zu Kopfplatzwunden oder ernsthaften Knochenbrüchen führen. Hier heißt es deshalb: Gut nachbessern und Gefahrenquellen beseitigen.

Für jegliche Gartenarbeit gibt es zudem ein anderes Gartengerät. Von Hacken, Messern, Scheren, Sensen über Trimmer, Rasenmäher, Hecksler, Hand- und Motorsägen – man hat die Qual der Wahl. Wichtig dabei ist, dass diese Hilfsmittel immer kindersicher verstaut werden und während der Arbeit nie unbeaufsichtigt herumliegen, damit es nicht zu schwerwiegenden Verletzungen kommt.

Wenn es draußen wärmer wird, wird auch die Kleidung kürzer. Ungeschützte Hautareale bieten Angriffsfläche für **Insekten** (s.o.), können rascher in Kontakt mit Gegenständen wie Pflanzen (Kontaktexzem) oder, nach Stürzen, mit anderen Materialien (Rost, Teer, Erde, ...) kommen. Hier ist es wichtig, je nach Vorkommnis, auf eine ordentliche Reinigung und/oder Desinfektion und einen vollständigen Impfstatus des Kindes (Tetanus, FMSE) zu achten. Auch die **Sonneneinstrahlung** und Gefahr von Sonnenbrand ist nicht zu unterschätzen, weshalb auf einen ausreichenden Sonnenschutz (s.u.) geachtet werden sollte.

Manch ein Vorgarten schmückt sich auch mit einem Teich, einem Wasserbecken oder einer Vogeltränke. Hübsch anzusehen. Sowohl für Kinder, die gerade vom Krabbeln ins Laufen kommen als auch für Kleinkinder, die noch nicht schwimmen können ein zusätzliches Risiko, das erkannt und dementsprechend mittels hohem, engmaschigem Zaun und kindersicherem Türschloss gesichert werden muss. Auch Regentonnen sollten unbedingt kindersicher abgedeckt werden und Abdeckungen von Sandkästen sollten so konstruiert sein, dass sich bei Regen keine tiefen Wasserspiegel bilden, in denen ein Kind ertrinken kann.

Prävention von Unfällen im Garten

- 1** Babys und Kleinkinder nie unbeaufsichtigt lassen
- 2** Schutzvorrichtungen installieren (Absturzschutz, Zaun, Gitterrost,...) und Besuch darauf hinweisen, diese ordnungsgemäß zu verschließen
- 3** Kindern frühzeitig und altersentsprechend die Gefahren in Wohnung und Garten vermitteln
- 4** Immer darauf achten, dass das Kind beim Roller- und Radfahren einen Helm trägt
- 5** Regale und Schränke immer gut in der Wand verankern, damit diese nicht umkippen und auf das Kind stürzen können
- 6** Gefährliche Gartengeräte wie Hacken, Messer, Scheren, Sensen, Trimmer, Rasenmäher, Hecksler, Hand- und Motorsägen, (...) von Kindern fern halten (Geräteschuppen abschließen, Geräte nach Gebrauch umgehend kindersicher verstauen,...)
- 7** Offene Wasserquellen (Pool, Teich, Regentonnen, ...) ab 2-5cm Wassertiefe im Garten für Kinder unzugänglich absichern oder abschaffen
- 8** Giftige Substanzen (Lösungsmittel, Farben, Benzin,...) außer Reichweite von Kindern sicher unter Verschluss halten
- 9** Spielgeräte und Gartenmöbel regelmäßig auf ihre Funktionstüchtigkeit und Sicherheit prüfen, reparieren und im Zweifel ersetzen



Sonnenschutz – ja oder nein?

Rasche Entfernung

Nach den langen und oft dunklen Wintermonaten freuen wir uns alle immer, die ersten Sonnenstrahlen auf der Haut zu spüren. Der Körper braucht ein gesundes Maß an UV-Licht, um genügend Vitamin D zu produzieren, was einerseits wichtig für die Knochenhärtung ist, andererseits die Produktion von stimmungsaufhellenden Botenstoffen ankurbelt. Zu viel UV-Strahlung schadet dem Körper jedoch und führt auf Dauer zum erhöhten Risiko, an Hautkrebs zu erkranken.

Die Vermutung vieler, dass der Sonnenschutz im Frühling nicht so wichtig sei, da die Sonne noch nicht so stark scheint ist ein Mythos. Im Frühling ist die arktische Ozonschicht oft dünner, weshalb trotz geringerer Sonneneinstrahlung mehr schädliche UV-Strahlung durch die Atmosphäre auf unsere Haut gelangt. Deshalb können bei hellhäutigen Menschen schon wenige Minuten in der prallen Sonne ausreichen, um einen Sonnenbrand zu bekommen. Besonders gefährdet hierfür sind Babys und Kleinkinder, da sich bei Ihnen der Eigenschutz der Haut (Melatoninproduktion, Entwicklung einer Lichtschwiele) erst noch entwickeln muss. Umso wichtiger ist es, dass ihr eure Kinder konsequent vor direkter Sonneneinstrahlung schützt. Dies kann einerseits durch Kleidung einschließlich Kopfbedeckung, andererseits durch Sonnencreme/-lotios/-spray erreicht werden. Deshalb empfiehlt das Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) auch im Frühling einen Sonnenschutz für Kinder mit einem Lichtschutzfak-

tor (LSF) von mindestens 30, im Gebirge, am Wasser und im Süden mindestens von 50.

Grundsätzlich gilt:

- Bei Kindern immer in entkleidetem Zustand den gesamten Körper sorgfältig mit Sonnenschutz eincremen. Dabei Fußrücken, Kniekehlen, Ohren nicht vergessen (da Kleidungsstücke verrutschen oder ausgezogen werden können)
- Auch Lippen mittels Sonnenbalsam mit LSF 20-30 schützen
- Sonnencreme vor Sonnenkontakt mind. 30 min. einziehen lassen
- Auch im Frühling Sonnenschutz mit mindestens LSF 30 –(50) je nach Aufenthaltsort verwenden
- Zusätzlicher Sonnenschutz durch Kleidung (langärmelig, luftig, an Socken denken, damit kein Sonnenbrand an den Fußflächen, insbesondere im Kinderwagen) und Schatten
- Kinderwagensitz- bzw. Liegefläche mit zertifiziertem UV-Strahlenschutz durchlässigem Sonnenschirm bzw. -segel abschirmen. Ein (Mull-) Tuch alleine bietet keinen ausreichenden Sonnenschutz und führt zudem zum gefährlichen Hitzestau durch fehlende Luftzirkulation



Mach dich fit für den Kindernotfall



Unser Kindernotfall ABC

mit Dr. med. Katharina Rieth
Kinder- 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



<https://www.mapadoo.de/erste-hilfe>



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.

Fundierte 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 Caroline Nössler
Ernährungswissenschaftlerin



SpielRaum nach Emmi Pikler

mit Tanja Knoke
Dipl. Pädagogin



Babyschlaf

mit Sabine König
Dipl. Sozialpädagogin

Schreibaby und High Need Baby

mit Sabine König
Dipl. Sozialpädagogin



Hier geht's zu unserem Kursuniversum

<https://www.mapadoo.de/kursuniversum>