



Erste Hilfe für die Jüngsten

Notfälle im Säuglingsalter

Eine Horrorvorstellung für Vater und Mutter: Die Kleine fällt vom Wickeltisch oder sie droht zu ersticken, weil sie etwas verschluckt hat. Erste Hilfe für die noch so zerbrechlichen Kleinen im Kinderzimmer stellen ein besonderes Wissensgebiet dar. Theo Voltz, Rettungsanitäter und Ausbilder im Bereich Fachkurse des SSB, hat interessante Fakten für den «samariter» zusammengestellt:

Zunächst ein Fallbeispiel: Der acht Monate alte Matthias ist erkältet und hat eine leicht verstopfte Nase. Der Vater hat ihm, wie gewohnt, noch einen Schoppen gegeben und ihn anschliessend ins Bett gelegt. Eine knappe Stunde später hören die Eltern ein auffälliges Geräusch im Kinderzimmer. Die Mutter schaut nach. Ein riesengrosser Schreck durchfährt sie.

Mit blaugrauer Gesichtsfarbe, Schaum vor dem Mund und verkrampft liegt Matthias im Kinderbett. Verzweifelt nimmt sie ihren Sohn aus dem Bett und ruft ihrem Mann. Noch während des Anrufs beim Rettungsdienst löst sich der Krampf und Matthias weint leise und schläft dann wieder ein. Auffällig ist seine warme Haut. Die Temperaturkontrolle ergibt

dann auch eine Temperatur von 40,50 °C an. Offensichtlich hat Matthias einen Fieberkrampf erlitten.

Fieberkrampf

Bei Kindern im Alter zwischen drei Monaten und etwa fünf Jahren können sich bei entsprechender Veranlagung Fieberkrämpfe entwickeln. Diese entstehen in

der Regel im Rahmen eines banalen Infektes. Die Krampfschwelle der Kinder ist unterschiedlich, und nicht alle Kinder sind empfänglich für Fieberkrämpfe. Der generalisierte Krampfanfall dauert in der Regel nur wenige Minuten und klingt spontan ab. Fieberkrämpfe gelten allgemein als harmlos und hinterlassen keine Schädigungen. Trotzdem müssen Fieberkrämpfe von einem Kinderarzt abgeklärt werden. Dabei stellt sich vor allem die Frage, ob das Fieber der Krampfauslöser war, oder ob eine andere Ursache in Frage kommt.

Löst sich ein Krampfanfall nicht spontan innert weniger Minuten, ist die Alarmierung eines Rettungsdienstes unumgänglich. In der Regel reicht es, dem Kind ein fiebersenkendes Zäpfchen zu verabreichen. Während des Krampfanfalles kann das Kind nicht beatmet werden. Verkrampfte Extremitäten sollten nicht bewegt werden, weil man sie sonst beschädigt. Wichtig ist, nach dem Ereignis zu warme Kleider zu entfernen.

Fotos: Zög.



Schütteltrauma

Schütteltraumata entstehen zumeist bei Säuglingen, die viel und ausdauernd schreien und die verantwortlichen Betreuungspersonen psychisch überfordern.

Beim Säugling und Kleinkind beträgt das Gewicht des Kopfes etwa 15 Prozent des Gesamtkörpergewichtes. Wegen der wenig ausgebildeten Kopf- und Nackenmuskulatur können Säuglinge ihren Kopf nur bedingt kontrollieren. Wird ein Säugling von vorne nach hinten geschüttelt, schlägt der Kopf nach vorne und nach hinten und wird jedes Mal abrupt gebremst. Dabei kann es zu Gefässabrissen kommen, welche zu Gehirnblutungen führen können.

Ein Eintrüben des Bewusstseins sowie Atemstörungen sind Anzeichen für entsprechende Gehirnverletzungen. Kinder mit Verdacht auf ein Schütteltrauma gehören umgehend in eine Kinderklinik. Eine Alarmierung des Rettungsdienstes macht Sinn. (www.swiss-paediatrics.org)

Fremdkörperaspiration

Etwa im fünften Lebensmonat kommt das Kind ins «Greifalter». Dabei werden viele Gegenstände mit dem Mund erkundet. Gegenstände, die kleiner sind als ein Tischtennisball können dabei in den Mund geführt, eingeatmet oder verschluckt werden. Als Leitsymptom tritt bei der Fremdkörperaspiration ein plötzlicher Hustenanfall auf ohne vorhergehende Erkältung. Wird eine kleine Aspiration nicht bemerkt, kann diese im Rahmen eines chronischen Hustens nach Wochen doch noch korrekt diagnostiziert werden.

Im Zentrum der Erstmassnahmen steht die Sicherung der Atemfunktion. Bei erheblicher Atemnot liegt der Fremdkörper oftmals oberhalb der Stimmritzen. Eine Kopftieflagerung und Klopfen mit der flachen Hand zwischen die Schulterblätter befördert einen Fremdkörper unter Umständen zu Tage. Ein vollständiger Verschluss der Atemwege ist relativ selten, sodass in der Regel eine Beatmung durchgeführt werden kann. Eine sofortige Einweisung in eine Kinderklinik ist unumgänglich.

Intoxikationen

Gleich wie bei der Aspiration erkunden Säuglinge ihre Umwelt mit dem Mund. Giftige Flüssigkeiten und Gegenstände können zu den verschiedensten Vergif-

Die Bilder wurden der Redaktion «samariter» freundlicherweise durch das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) zur Verfügung gestellt.

tungserscheinungen führen. Im Vordergrund steht die Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen. Häufig ist den Betreuungspersonen selber nicht bekannt, ob eine Pflanze oder eine Flüssigkeit giftig ist oder nicht. Daher empfiehlt es sich, bei Verdacht auf Vergiftungen Kontakt mit dem toxikologischen Zentrum (Tel. 145) in Zürich aufzunehmen und nachzufragen, was weiter zu tun ist (siehe auch Seiten 12 und 13).

Sturzverletzungen

Stürze bei Säuglingen können zu zahlreichen Verletzungen wie offenen Wunden, Knochenbrüchen und Schädelhirnverletzungen führen. Häufig führt bei Säuglingen ►

Medizinische Unterschiede

Atmung

Säuglinge sind Nasenatmer, weshalb schon eine leichte Erkältung ein Atemhindernis bewirken kann. Ein Säugling mit Atemnot kann sich an seiner Atemanstrengung erschöpfen, das Baby wird apathisch. Die Atemfrequenz von Säuglingen liegt im sechsten Monat bei etwa 28/min.

Herz

Damit der Körper des Säuglings genügend mit Sauerstoff versorgt wird, muss das Herz mit einer gewissen Geschwindigkeit schlagen. Anders als beim Erwachsenen kann das Herz eine langsame Pulsfrequenz nicht mittels einer grösseren Auswurfleistung kompensieren. Aus diesem Grund muss man bei einer Bradykardie* von einer lebensbedrohlichen Situation ausgehen. Eine normale Herzfrequenz liegt beim Säugling um die 120 Schläge pro Minute. Je jünger das Kind, desto höher die Frequenz.

*Herzrhythmusstörung: Vorübergehende oder anhaltende Senkung der Herzfrequenz unter 80/min.



gen ein Sturz vom Bett oder Wickeltisch zum Besuch eines Kinderarztes. Ist der Säugling nur von der Matratze oder einem niedrigen Bett auf den Teppichfussboden gerollt,

- ▶ hat er sofort geschrien,
- ▶ erbricht er nicht,
- ▶ zeigt er am Kopf keine Schwellungen und
- ▶ ist das Kind im weiteren Verlauf munter,

so ist eine Untersuchung beim Arzt nicht unbedingt notwendig.

Erfolgt der Sturz aus grösserer Höhe (Bett, Wickeltisch) mit dem Kopf voran auf den Holz- oder Steinboden, sollte vor-

Die bfu-Kinderpost

Die Broschüren der Beratungsstelle für Unfallverhütung (bfu) dient der Unfallverhütung bei Kleinkindern und Kindern im Vorschulalter.

Die vierseitigen farbigen Broschüren im Format A5 sind dem jeweiligen Entwicklungsstand der Kinder angepasst und informieren die Eltern über typische Unfallgefahren. Sie geben Tipps und Anregungen zur Erhöhung der Sicherheit der Kinder im Haushalt, bei Spiel und Sport sowie im Strassenverkehr.

Die bfu-Kinderpost umfasst zwölf Ausgaben, die – mit der Geburt eines Kindes beginnend – den Eltern alle sechs Monate gratis zugestellt werden.

<http://www.bfu.ch/bestellen/kinderpost/>

sichtshalber ein Arzt aufgesucht werden. Ist das Kind bewusstlos oder tritt Erbrechen auf, gehört ein Kind raschmöglichst in eine Kinderklinik.

Ertrinkungsunfälle

Immer wieder kommt es zum Ertrinken von Kleinkindern, welche unbeaufsichtigt im Planschbecken oder in der Badewanne spielen. Säuglinge können selbst in niedrigem Wasser (20 cm) ertrinken und gehören deshalb zwingend beaufsichtigt. Vorsicht ist auch bei Biotopen und Weihern geboten. Kommt es zu einem Ertrinkungsunfall, so haben das Freimachen der Atemwege und der Beginn

einer Beatmung oberste Priorität. (Siehe auch Kasten bfu-Kinderpost.)

Schlussfolgerung

Wichtig ist, dass die Eltern ruhig Blut bewahren und möglichst rasch erkennen, ob es sich um einen Notfall für die Nummer 144 handelt (vor allem ABC-Notfälle, also Atemwegsverlegungen, Schädelhirnverletzungen, Luftnot). Der gute Kontakt mit dem Kinderarzt ist sehr wichtig, denn schliesslich ist es nicht sinnvoll, wenn man in jedem Fall gleich selber in die Klinik fährt (siehe Interview mit Professor Schöni, Universitäts-Kinderklinik Bern).

Theo Voltz

«Umgang» mit der Kinderklinik am Beispiel Bern

Nicht gleich panisch in die Notfallklinik rasen



Passiert etwas mit dem Baby, rufen viele verängstigte Eltern sofort das Kinderspital an oder fahren gleich direkt mit dem kleinen Patienten in die Klinik.

Professor Dr. med. Martin H. Schöni, Chefarzt ambulante Pädiatrie der Universitäts-Kinderklinik in Bern, bestätigt diese Tendenz gegenüber der Redaktion «samariter»: «Bringen Eltern ihr Kind direkt auf die Notfallstation, wird die Kleine oder der Kleine selbstverständlich aufgrund des kantonalen Auftrages zur Führung einer Notfallstation in der Klinik angeschaut und entsprechend versorgt. Rufen die Eltern direkt in die Klinik an, entscheidet die Klinik, der diensthabende Arzt, telefonisch über die Notwendigkeit der Vorstellung bei der Klinik oder beim diensttuenden Kinderarzt der Region Bern. Die Dienstleistungen sind im Rahmen der normalen Notfallversorgung von Kindern zu sehen.»

Bei weitergehenden, nicht dringenden Untersuchungen sei die Zuweisung auf die Poliklinik durch einen Arzt sinnvoller und «effizienter als die Vorstellung auf dem Notfall». Professor Schöni stellt weiter fest, dass «Fieber und infektiöse Geschehen sowie Unfälle die häufigsten Ursachen für die Vorstellung von Säuglingen und Kleinkindern» seien. Und er hält fest: «Fieber beim Neugeborenen und Säugling bis und mit dritten Lebensmonat erfordern immer die Beurteilung durch einen Arzt.» Tagsüber könne das der Hausarzt oder der Kinderarzt, nachts der Notfallarzt der Peripherie tun. Er entscheide, ob das Kind zugewiesen werden muss.

Man dürfe nicht vergessen, dass durch das «walk-in» (Direktbesuch der Kinderklinik) ohne vorherige Triageuntersuchung die Notfallstation unnötig durch viele Bagatellfälle überladen werde. Das führe zu unnötig langen Wartezeiten und Platzproblemen bei schweren Notfällen.

Kurt Venner

Einteilungen im Kindesalter:

Neugeborene:	1. Lebensmonat
Säuglinge:	2. bis 12. Lebensmonat
Kleinkinder:	1. bis 5. Lebensjahr
Schulkinder:	6. bis 14. Lebensjahr