

Abstract zur Diplomarbeit

Das Schädel-Hirn-Trauma im Kindesalter

Maurice Hödl, RS 18-21 A Eingereicht zur Diplomerreichung als Rettungssanitäterin HF/ Rettungssanitäter HF an der Höheren Fachschule medi | Zentrum für medizinische Bildung | Rettungssanität Praktikumsbetrieb: Spitäler fmi AG

Einleitung

Das Schädel-Hirn-Trauma ist eine der häufigsten Todesursachen im Kindes- und Jugendalter. Im rettungsdienstlichen Alltag gibt es wenig pädiatrische Einsätze. Fehlende Routine, erschwerte Kommunikation und andere Vitalparameter erschweren den Einsatz. Deshalb möchte der Autor mit dieser Arbeit sein Fachwissen vertiefen und interessiert sich persönlich für die Thematik.

Ziele und Fragestellung

Ziel dieser Arbeit ist es aufzuzeigen, dass sich die Erstbeurteilung und Erstversorgung eines SHT's bei Kindern vom Vorgehen bei erwachsenen Patienten unterscheidet.

Für die Diplomarbeit ist folgende Fragestellung vorgesehen:

Welche anatomischen, physiologischen und pathophysiologischen Besonderheiten sind im Bezug auf das pädiatrische SHT relevant?

Was muss im Unterschied zu einem erwachsenen Patienten bei Diagnostik und Erstversorgung eines Kindes mit SHT beachtet werden?

- Symptomatik
- Welche Vitalzeichen/Parameter erfordern Massnahmen?
- Welche medikamentöse Therapie ist sinnvoll?
- Was ist bei der Immobilisation von Kindern zu beachten?

Methodik / Material

Das Thema wurde mit Fachliteratur erarbeitet. Gesucht wurde über Google Scholar, Pubmed, AWMF.org und Springerlink nach Literatur aus den letzten 10 Jahren. Unter anderem mit den Stichworten: SHT, Pädiatrie, Immobilisation, Analgesie. Auch Fachbücher wie EPALS oder Kinderanästhesie von Martin Jöhr enthielten relevante Informationen.

Ergebnisse, Auseinandersetzung mit der Theorie

Anatomisch und pathophysiologisch betrachtet gibt es zahlreiche Unterschiede zwischen Erwachsenen und Kindern. Es existieren auch andere Unfallmechanismen wie zum Beispiel das Schütteltrauma. Am Einsatzort ist bei Kindern die Homöostase anzustreben. Bei den zur Verfügung stehenden Medikamenten muss auch mit kontraproduktiven Wirkungen gerechnet werden. Die Entscheidung zur Immobilisation sollte differenziert getroffen werden.

Diskussion & Schlussfolgerungen

Im Wesentlichen gibt es keine grossen Unterschiede bei der Versorgung eines Kindes mit SHT zu der eines Erwachsenen. Trotzdem gibt es einige wichtige Punkte zu beachten. Als Beispiel die unterschiedlichen Vitalparameter, andere GCS Tabellen und Dosierungen und die unterschiedlichen anatomischen und pathophysiologischen Gegebenheiten. Es wäre von Vorteil, wenn die Rettungsdienstmitarbeitenden sich regelmässig mit dieser Thematik auseinandersetzen. Dies dient der Routine und der Sicherheit.

Bern, 8. Dezember 2020