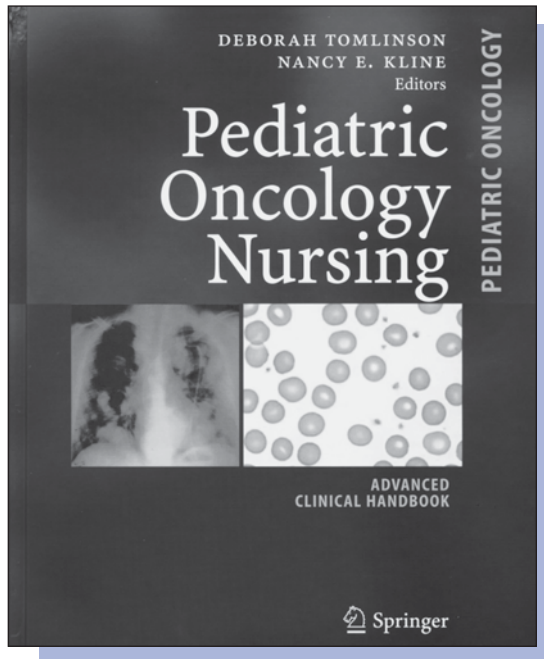


Deborah Tomlinson, Nancy E. Kline (Editors)

## Pediatric Oncology Nursing

2005, Fr 169.-, ISBN 3-540-40851-7

Gabriela Finkbeiner, Kinderspital Zürich



Das Autorinnenkollektiv um Deborah Tomlinson und Nancy E. Kline bestehend aus rund 35 promovierten Pflegenden aus dem United Kingdom und den USA, hat ein umfassendes Fachbuch über die pädiatrisch-onkologischen Erkrankungen vorgelegt.

Das Buch ist in fünf Hauptkapitel aufgeteilt: Die wesentlichen kindlichen Leukämien und soliden Tumoren, weitere hämatologische Erkrankungen im Kindesalter, deren Behandlung, die Nebeneffekte der Krankheiten und Behandlung sowie die Supportiv- bzw. Palliativ-Behandlung.

Das Buch fokussiert in der ersten Hälfte auf die Pathophysiologie, die diagnostischen Verfahren und die Behandlung, in der zweiten Hälfte auf das Symptommanagement. Konzentriert, systematisch aufgebaut und evidenzbasiert wird jeweils das aktuelle Wissen zu Ätiologie, Klinik, Diagnostik, Behandlung und Prognose dargestellt.

Auch einige komplementärmedizinische Ansätze werden in einem separaten Kapitel dargestellt. Mehrere Assessment-Instrumente

zur Einschätzung der klinischen Symptome (bspw. Ernährungszustand) sowie auch der subjektiven Erfahrungen des Patienten (bspw. Schmerzen) werden beschrieben.

Die gezielt eingesetzten Bilder illustrieren sinnvoll den Text, es gibt zahlreiche nützliche und übersichtlich dargestellte Tabellen und schematische Darstellungen.

Das Buch fokussiert klar auf die klinischen Anteile der Behandlung krebskranker Kinder, und geht kaum auf die psychosozialen und multidisziplinären Aspekte der Betreuung und Begleitung von Familien mit onkologisch erkrankten Kindern ein. Elternarbeit kommt beispielsweise nur in Zusammenhang mit Instruktionsanweisungen vor. Die palliative Betreuung findet nur ganz am Schluss des Buches Erwähnung. Dies vermutlich, weil das Buch für klinisch tätige Pflegenden (Nurse Practitioners oder Clinical Nurse Specialists) geschrieben wurde, die beispielsweise Aufgaben wie Sprechstundenführung und Symptommanagement übernehmen.

Insgesamt ein komplettes klinisches Handbuch in einem gut verständlichen Englisch, das durch die lesefreundliche systematische Gliederung und seine Kompaktheit überzeugt.

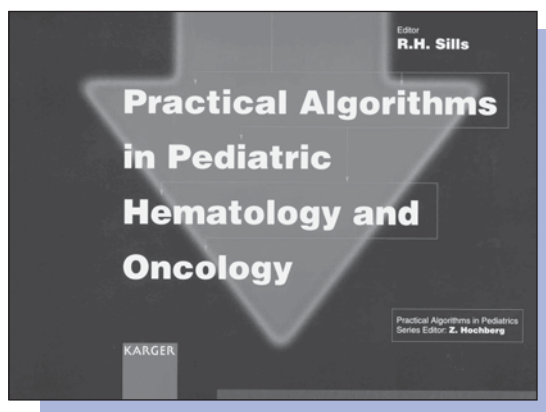
### Korrespondenzadresse:

Gabriela Finkbeiner  
Pflegeexpertin  
Kinderspital  
Steinwiesstrasse 75  
8032 Zürich

Editeur: Richard H Sills

## Practical algorithms in pediatric hematology and oncology

Yves Pastore, La Chaux-de-Fonds



Cet ouvrage de 114 pages reprend des problèmes d'hématologie et d'oncologie pédiatrique, présentés comme le titre l'indique sous la forme d'algorithmes. L'ouvrage est logiquement divisé en 5 sections consacrées chacune à un domaine défini. La partie hématologique comprend quatre sections: désordres érythrocytaires, désordres leucocytaires, maladies réticuloendothéliales (approche de lymphadénopathies généralisées, adénopathies localisées, splénomégalie), et troubles de la coagulation. La partie oncologique comprend 17 algorithmes reprenant des problèmes «courants» d'oncologie pédiatrique.

Pour chaque problème, l'utilisation d'algorithme permet de guider l'approche diagnostique aisément bien que parfois assez schématiquement, en évoquant des diagnostics tant courant que rarissime. Selon l'auteur, cet ouvrage est désigné surtout au pédiatre généraliste, au pédiatre en formation ou en voie de spécialisation en onco-hématologie. Il pourra effectivement intéresser de nombreux pédiatres, car plusieurs algorithmes reprennent des problèmes souvent rencontrés en pratique courante, tels que «évaluation initiale d'anémie», «anémie microcytaire», «évaluation d'une non réponse au fer chez un enfant avec anémie ferriprive présumée», «thrombopénie», «évaluation d'un enfant avec saignement ou un screening anormal pour la coagulation». Bien que plusieurs autres algorithmes reprennent des pro-

blèmes habituellement traités en milieu spécialisé (tels que «évaluation d'un enfant hémophile ne répondant pas au traitement intraveineux de facteur habituel» ou «monitoring d'effets tardifs chez des patients oncologiques traités»), le pédiatre trouvera un certain intérêt dans l'approche de problèmes plus rarement rencontrés, tels que «évaluation d'une masse abdominale», «évaluation d'une masse des tissus mous». Cet ouvrage sera également utile pour des pédiatres hospitaliers comme outil de formation.

### Correspondance:

Yves Pastore  
Chef de Clinique en Pédiatrie  
Hôpital de la Chaux-de-Fonds  
Rue du Chasseral 20  
2300 La Chaux-de-Fonds  
Tel. (032) 967 2340 ou 2354

Chantal Tilmans-Cabiaux, Laurent Ravez, Joseph Duchêne

## Éléments d'éthique périnatale De l'obstétrique à la réanimation

Presses Universitaires de Namur,  
2004 (285 pages) 22 €, ISBN 2-87037-440-2

Gabriel Duc, Zurich

# Éléments d'éthique périnatale

De l'obstétrique à la réanimation



Chantal Tilmans-Cabiaux  
Laurent Ravez  
Joseph Duchêne



La périnatologie comprend la médecine foetale, (spécialité de l'obstétrique) et la néonatalogie, (spécialité de la pédiatrie).

Ces deux disciplines visent à améliorer la santé de l'enfant en intervenant dans la vie intra-utérine, en assurant des conditions optimales à la naissance et en soutenant les processus physiologiques d'adaptation aux conditions de la vie extra-utérine, tout particulièrement chez les prématurés.

Ces deux disciplines ont contribué à diminuer la mortalité néonatale dans les pays industrialisés tout en améliorant la qualité neurologique des survivants.

Au cours de ces dernières années ces progrès se heurtent malheureusement à une incohérence éthique entre les deux disciplines, (obstétrique et néonatalogie), para-

doxe qui est un des principaux sujet du présent ouvrage.

L'obstétricien est de plus en plus sollicité pour détecter chez le fœtus la moindre anomalie, génétique ou morphologique, et amené souvent à interrompre la grossesse lorsque le problème médical est reconnu ou même suspecté.

Le néonatalogue lutte pour assurer la survie et l'intégrité cérébrale de ses patients. Le développement technique et l'expérience de ces dernières années l'ont motivé progressivement à tenter de «sauver» des prématurés de plus en plus immatures (moins de 26 semaines de gestation).

L'incohérence éthique entre ces deux spécialités réside dans le fait que lorsqu'une anomalie grave est découverte dans le 3<sup>ème</sup> trimestre de gestation, c'est-à-dire à un âge où l'enfant est viable, l'obstétricien tend à admettre que l'interruption de la grossesse est encore légitime. Des exemples sont donnés dans l'ouvrage.

Cette attitude crée des problèmes insurmontables pour le néonatalogue et son équipe, moralement responsables d'offrir à chaque nouveau-né viable les meilleures conditions pour assurer une survie sans séquelle grave.

C'est l'analyse de cette incohérence, de ses conséquences psychologiques et légales et des moyens pour y remédier qui sont le sujet principal de l'ouvrage.

Il convient cependant de relever d'autres chapitres dignes d'intérêt tels que ceux consacrés au statut anténatal et postnatal de l'enfant, à l'handicapé et son droit à la différence, à l'éthique du don de la vie ainsi qu'aux futurs enjeux de la médecine périnatale dans le monde industrialisé.

L'ouvrage est le fruit d'une collaboration entre praticiens de l'obstétrique, de la néonatalogie et de la psychologie clinique associ-

és aux témoignages de philosophes, de psychanalystes et de juristes.

La lecture des différents chapitres est aisée. La langue, claire et élégante, évite le jargon des spécialistes. La profondeur philosophique et éthique des textes rédigés par les cliniciens est particulièrement exemplaire.

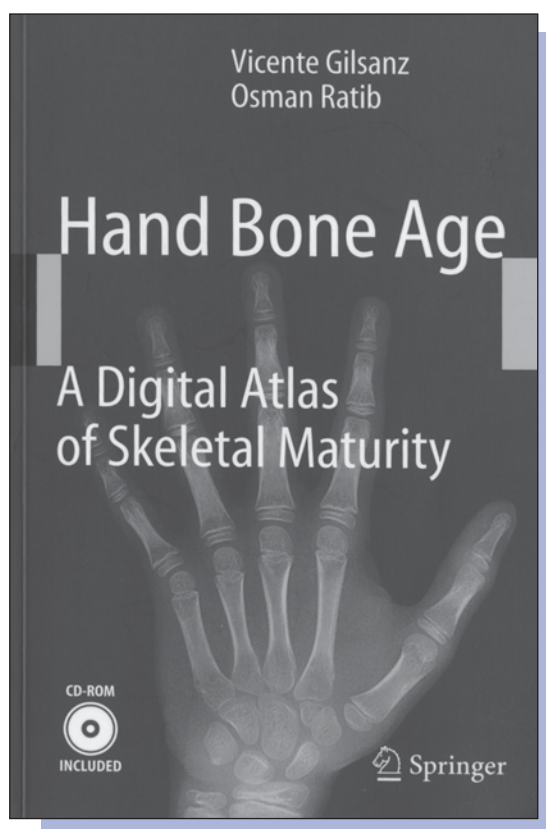
Chaque chapitre pourrait faire l'objet de séminaires interdisciplinaires dans nos centres de périnatologie, d'obstétrique et de pédiatrie pour nous inviter à entrer plus profondément dans le bain de la réflexion éthique et continuer à nous confronter avec la question: «Quelle est la signification humaine de toutes ces entreprises?»

Vicente Gilsanz / Osman Ratib

## Hand Bone Age – A Digital Atlas of Skeletal Maturity

Springer Verlag

Primus-E. Mullis, Bern



Um das Wachstum und den entsprechenden Reifegrad der somatischen Entwicklung eines Kindes zu beurteilen werden im Kindesalter regelmässig Bestimmungen des Knochenalters (KA) durchgeführt. Auch hat das KA einen festen Platz nicht nur bei der Beurteilung von Wachstumsproblemen, sondern auch bei der Therapiekontrolle in der endokrिनologischen Betreuung ganz allgemein. Des Weiteren ist für das jeweilige Alter und KA, unter Einbezug von entsprechenden, genau definierten Tabellen und Gleichungen, das Berechnen einer Endlängenprognose möglich; dies eine häufige Fragestellung im pädiatrischen Alltag.

Die KA-Bestimmung stützt sich auf die Beurteilung von Röntgenbildern der linken Hand, einschliesslich des Handgelenkes, basierend auf den Atlanten mit den Standards nach

Greulich & Pyle und Tanner-Whitehouse (TW-1). Dem Atlas von Greulich & Pyle liegen Hand-/ Handgelenks-Röntgenbilder zu Grunde, die in den Jahren 1931–1942 bei 1000 Kindern / Jugendlichen europäischer Herkunft oberer Mittelklasse aufgenommen wurden. Die Beurteilung des KA nach der Greulich & Pyle Methode mittels alters- und geschlechtsspezifischer Standards beruht auf der Annahme, dass bei gesunden Kindern die Skelettreifung einheitlich und konstant ist, das heisst, dass das «Knochenalter» bei sämtlichen Knochen gemäss dem Alter homogen ist und gleich verläuft. Diese Methode der KA-Bestimmung ist deshalb vereinfachend und birgt nicht unwesentliche Fehlerquellen in sich. Dies ist klar und deutlich hervorzuheben. Diese Fehlbeurteilung und Problematik der «einheitlichen» Entwicklung des KA, die nicht der Wirklichkeit entspricht, versuchten Tanner, Whitehouse und Healy 1962 zu lösen, in dem sie einen Atlas auflegten, in dem die Knochen einzeln und unabhängig beurteilt (Score) wurden. Mittels addiertem Total der einzelnen Scores, lässt sich dem zur Folge individuell das KA berechnen. Daraus wurde dann später die KA-Berechnung RUS (einzelnes Scoring von RUS: radius, ulna, short bones) entwickelt, die heute immer noch in Gebrauch ist. In der Neuauflage der KA-Berechnung (TW-3) im Jahre 2000 wurde das RUS-Scoring zwar belassen, die Beurteilung aber dahingehend angepasst, dass sie dem sekulären Trend Rechnung tragend nur einen Einfluss auf die Endlängenprognose hat. Diese neue Version liegt ebenfalls in Form einer CD vor und wurde der Neuauflage von 2000 mitgeliefert.

Mit dem Aufkommen des «digitalen imaging» wird eine Computer unterstützte, somit objektivere Beurteilung des KA möglich. Diesem Buch: Hand Bone Age, liegt die Technik der digitalen Bildgebung zugrunde. Durch V. Gilsanz und O. Ratib, Radiologen an der University of California in Los Angeles, wurde dieser digitale Atlas (Buch und CD-ROM) ent-

wickelt, der sich dadurch auszeichnet, dass er nicht auf sämtliche morphologischen Parameter der ossären Entwicklung und Reifung Rücksicht nimmt, sondern sachlich und fachlich korrekt, kompetent Computer unterstützt, artifizielle, idealisierte, geschlechts- und altersspezifische Standards der Knochenentwicklung vorlegt. 552 Röntgenbilder (je 276 Knaben und Mädchen) der linken Hand inklusive Handgelenk waren die Referenzwerte. Die Kinder/Jugendliche waren gesund und europäischer Herkunft, was ein Vergleich mit den Greulich & Pyle Daten zulässt. Entsprechend dem Altersbereich, 8 Monate bis 18 Jahre, wurden 29 Altersgruppen gebildet, wobei in jede Gruppe 9 Probanden eingeteilt werden konnten. Wichtig ist hervorzuheben, dass die Kontrollen im Kleinkindesalter in 2 und 4 Monatsabschnitten, anschliessend 6 monatlich und später jährlich, durchgeführt wurden, was im Vergleich zum Greulich & Pyle Atlas eine deutliche Verbesserung darstellt. Innerhalb dieser definierten Altersgruppen wurden 6 anatomisch unterschiedliche Regionen (Phalangen, proximale, mittlere, distale; Mittelhandknochen Handwurzelknochen und die distalen Anteile von Ulna und Radius) analysiert. Anschliessend wurde mittels Computer das altersentsprechende Standard-Bild so verarbeitet und neu definiert, dass es übergeordnet dem normalen, artifiziellen und idealisierten Durchschnitt entspricht. Die elektronische Weiterverarbeitung konnte soweit erfolgreich adaptiert werden, dass dieses Programm für sämtliche Desktops und Laptop Computer (PC und Mac) kompatibel ist. Auch eine PALM-Version wird angeboten. Zusätzlich wird im Handbuch eine Methode der Endlängenberechnung angeboten, die auf der TW-1 Methode (Tanner-Whitehouse) von 1975 basiert. Da jede Endlängenberechnung validiert und verifiziert werden muss, ist dies sicherlich nur fraglich zulässig und als solches nicht zu gebrauchen. Gesamthaft gesehen, liegt der Vorteil darin, dass diese von Gilsanz und Ratib ausgearbeitete KA-Bestimmung die Leichtigkeit der Greulich & Pyle Methode zulässt ohne die entsprechenden Nachteile (Annahme der homogenen Entwicklung) aufzunehmen. Dies ist wohl die wichtigste Erneuerung, abgesehen vom Vorliegen der kleineren Altersintervalle vor allem im Kleinkindesalter. Die PALM-Version tönt gut und innovativ, jedoch sind die Bilder auf dem kleinen Bildschirm kaum mehr zu beurteilen und als solches schwierig bis gar nicht einsetzbar. Des Wei-



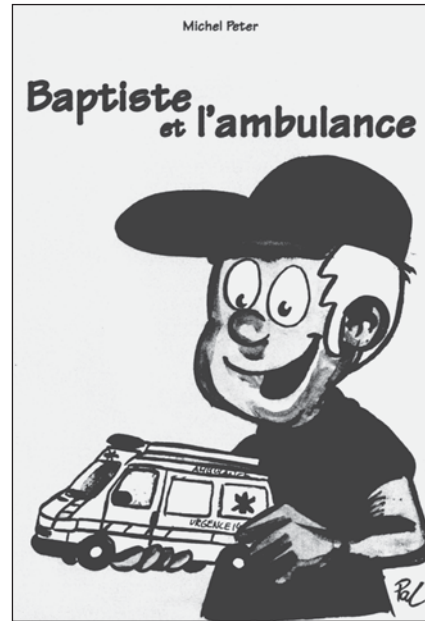
teren müssten die Autoren schon einen Schritt weitergehen. Auch Röntgenbilder werden heute digital hergestellt. Da müsste eine direkte Verbindung (plug-in) aufgeschaltet werden können, die ein direktes Vergleichen auf demselben Bildschirm gleichzeitig zulassen würde. Ein konstantes Hin und Her von Bild und Standard ist nicht sehr verwendbar. Leider muss man hypothetisch zum Schluss kommen, dass es wohl nicht die bestehenden Methoden (Greulich & Pyle, Tanner-Whitehouse) verdrängen wird, zumal Computer Versionen von beiden schon existieren. Obwohl das System mit der Greulich & Pyle Methode validiert ist, kann eine Anschaffung zwar in Erwägung gezogen, aber wohl nicht allgemein empfohlen werden.

#### Korrespondenzadresse:

Prof. Primus-E. Mullis  
Med. Univ. Kinderklinik  
Pädiatrische Endokrinologie /  
Diabetologie & Stoffwechsel  
Inselspital  
3000 Bern

## Baptiste et l'ambulance

Sergio Stocker, Zürich



Michel Peter, Ambulanzpfleger bei der Air Glacier, wollte seine Diplomarbeit der Prävention von psychischen Problemen bei Kindern in der präklinischen Notfallversorgung widmen. Unter anderem ist dabei die Geschichte von «Baptiste et l'ambulance» entstanden.

Gezeichnet und erzählt wird die Geschichte von Baptiste, der mit seinem Trotinet zu Fall kommt und sich dabei an Kopf und Rücken verletzt. Die Ambulanz wird gerufen, Baptiste wird vor Ort gründlich untersucht, bekommt einen Halskragen angepasst und wird auf eine Vakuummatratze gebettet. Es wird eine Infusion angelegt und eine Sauerstoffmaske vorgelegt. Dann wird er in die nächste Notfallstation transportiert, wo bereits seine Eltern auf ihn warten. Die ärztliche Untersuchung ergibt ausser Prellungen keine Hinweise auf weitere Verletzungen. Baptiste hat Glück, er muss nur eine Nacht zur Überwachung im Spital bleiben.

Die Geschichte ist schön gezeichnet und mit einem einfachen, gut verständlichen Text versehen. Aus medizinischer Sicht kann die dargestellte Versorgung von Baptiste bei möglicher Wirbelsäulenverletzung mit Halskragen, Schaufelbahre, zusätzlicher Kopffixation und dann Vakuummatratze als mustergültig

bezeichnet werden. Sie entspricht aber leider nicht dem, was wir im täglichen Notfallalltag meist antreffen.

In der Geschichte verwendete medizinische Ausdrücke wie «Vakuummatratze», «Stethoskop» oder «Infusion» werden im hinteren Teil des Büchleins kindgerecht erklärt. Zudem gibt Michel Peter Hinweise zu allgemeinen Sicherheitsmassnahmen im Verkehr, unter anderem betont er die Wichtigkeit von Helm, Ellbogen- und Knieschonern.

Das Büchlein ist auf französisch geschrieben und für Kinder in der Romandie gedacht. Die erste Auflage von 10'000 Exemplaren konnte dank verschiedenen Sponsoren realisiert werden. Es soll an Kinder verteilt werden, die mit einer Ambulanz transportiert werden und kann in Kinderarztpraxen oder Spitälern aufgelegt werden. In Schulen könnte es im Rahmen von Unfallpräventionsprogrammen nützlich sein. Bestellt werden kann das Büchlein direkt beim Autor.

#### Bestellung:

(Fr. 10.-)  
M. Michel Peter  
Ancienne Route de Sierre  
3972 Miège  
[pitchmich@gmail.com](mailto:pitchmich@gmail.com)

#### Korrespondenzadresse:

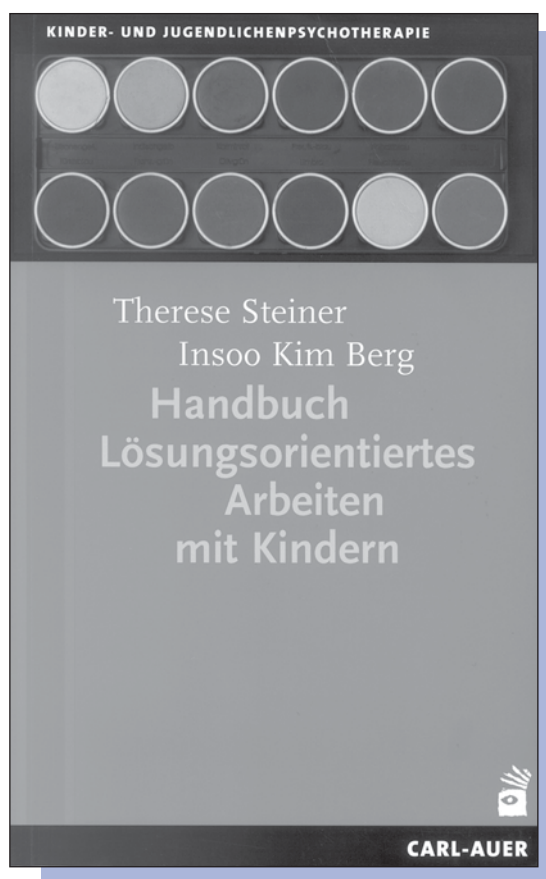
Dr. Sergio Stocker  
Leitender Arzt Notfallstation  
Kinderspital  
Steinwiesstrasse 75  
8032 Zürich  
Tel: 01 266 71 32  
Fax: 01 266 71 11  
[sergio.stocker@kispi.unizh.ch](mailto:sergio.stocker@kispi.unizh.ch)

Therese Steiner und Insoo Kim Berg

## Handbuch Lösungsorientiertes Arbeiten mit Kindern

2005, Carl-Auer-Systeme, Heidelberg.  
Fr. 52.-, 272 Seiten, ISBN 3-89670-478-8

Sabine Zehnder Schlapbach, Bern



In diesem sehr praxisorientierten Handbuch erklären die Schweizer Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Therese Steiner, und die Mitgründerin (mit ihrem Mann Steve de Shazer) der lösungsorientierten Kurzzeittherapie, Insoo Kim Berg, alles, was man über eine lösungsorientierte Kurzzeittherapie mit Kindern und Jugendlichen wissen muss: von der Kontaktaufnahme und Auftragsklärung mit den jungen Klienten (und ihren Eltern) über die altersentsprechenden Kommunikationstechniken bis zur Zielsetzung und Überprüfung der Ziele (dass diese erfüllt wurden.)

Nach einer Einführung und ausgezeichneten Zusammenfassung der Prinzipien und Tech-

niken der systemisch-lösungsorientierten und ressourcenfokussierten Therapie, geben die Autorinnen klare und praktische Anleitungen, wie man respektvoll mit Kindern und Eltern umgeht, wie man eine einzelne Sitzung und eine ganze Therapie gestalten kann. Mit Hilfe von zahlreichen Fallbeispielen bieten Steiner und Berg ein reiches und kreatives Handwerkzeug an, das sich bei den unterschiedlichsten Problemen in der Praxis bewährt hat: ADHS, Bettnässen, Schulangst, Essstörungen, oppositionellem Verhalten, Suizidgefahr, posttraumatischen Störungen, Mitteilung einer schlechten Nachricht/Diagnose, regelmässiger Einnahme von Medikamenten usw.

Dieses Buch richtet sich an Personen aller Fachrichtungen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten: Erfahrene Therapeuten können viele neue Ideen für ihre Arbeit gewinnen. Erzieher, Lehrer, Sozialarbeiter, Kinderärzte oder Therapeuten, die nach anderen Methoden mit Kindern arbeiten, können von diesem Buch ebenfalls profitieren. Das hilfreiche und umfangreiche Anschauungsmaterial ist eine wunderbare Unterstützung für jeden Praktiker. Dieses Buch kann somit vorbehaltlos auch für jeden Kinder- und Jugendarzt – sei er in Ausbildung, in der stationären oder ambulanten Praxis tätig – empfohlen werden!

### Korrespondenzadresse:

Sabine Zehnder Schlapbach  
Kinder- und Jugendmedizin FMH  
Juki-Praxis  
Aarberggasse 6  
3011 Bern  
[sabine.zehnder@juki-praxis.ch](mailto:sabine.zehnder@juki-praxis.ch)

## Kinderklinik: Lexikon für Kinder A-Z



schläge, wie sie Informationen in kindgerechter Sprache weitergeben und drängende Fragen beantworten können.

Das Nachschlagen der Begriffe im Lexikon kann auch helfen, den Einstieg in ein Gespräch über die Situation oder Krankheit des Kindes zu finden. Es kann dazu ermuntern, weitere Fragen an die Ärzte und das Pflegepersonal zu stellen. Das übersichtliche und liebevoll gestaltete Lexikon wird so zum nützlichen Spital-Handbuch für jede Familie und zur hilfreichen Lektüre bei einem Spitalaufenthalt des Kindes.

*Das «Lexikon für Kinder A-Z» wird von der Kinderklinik Aarau aus Anlass ihres 50-Jahr-Jubiläums veröffentlicht. Es soll in Zukunft allen im Kantonsspital Aarau stationär behandelten kleinen Patienten überreicht werden.*

*Interessierten Personen wird es zum Selbstkostenpreis von Fr. 8.– abgegeben.*

### Weitere Informationen:

Informationsstelle Kantonsspital Aarau

Doris M. Ackermann

Tel. 062 838 40 08

Fax 062 838 40 88

[presse@ksa.ch](mailto:presse@ksa.ch)

[www.ksa.ch](http://www.ksa.ch)

Wenn ein Kind ins Spital muss, ist das für die Eltern eine schwierige Situation. Doch was ist mit dem betroffenen Kind selber? Es ist vielleicht das erste Mal überhaupt weg von Zuhause an einem fremden Ort unter fremden Leuten. Und es kommt im Spital mit vielen Dingen in Kontakt, deren Sinn und Nutzen es vielleicht nicht versteht. Seien es Untersuchungen, eine Operation oder medizinische Geräte.

Aus Anlass des 50-Jahr-Jubiläums veröffentlicht die Kinderklinik Aarau nun genau zu diesem Thema ein Lexikon für Kinder und Jugendliche. Dieses erklärt einfach, verständlich und in kindgerechter Sprache in vielen Stichwörtern von A bis Z alles Wichtige, mit dem ein Kind im Spital konfrontiert wird.

Angefangen beim Aufwachraum, über den Spitalclown, einen Gips oder die Intensivstation bringt das Lexikon mit bildhaften Sätzen Licht in den komplizierten Spitalalltag. Auf den über 50 Seiten erfahren die Kinder auch, was die Leute in den weissen Kitteln eigentlich tun, wozu es ein Ultraschallgerät braucht und dass ein Zauberpflaster die Haut einschlafen lässt, damit der Einstich einer Spritze nicht so weh tut. Alle Einträge sind übersichtlich gegliedert und ab Primarschulalter verständlich.

Das mit farbigen Fotos ansprechend bebilderte Lexikon richtet sich zwar speziell an Kinder, ist aber besonders auch für Eltern von Nutzen. Auch sie können sich damit auf den Spitalaufenthalt des Kindes vorbereiten oder sich damit über das Spital informieren. Bei jüngeren Kindern finden Eltern oder Betreuungspersonen im Lexikon wertvolle Vor-