

Unfallverhütung

O. Reinberg, Lausanne

Übersetzung: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

In dieser Rubrik erscheinen Zusammenfassungen wissenschaftlicher Artikel zum Thema Kinderunfälle. Diese Zusammenfassungen werden durch Olivier Reinberg, Kinderchirurg am CHUV in Lausanne, zuhanden der Website Pipades (www.pipades.ch) und des kantonalen Gesundheitsdienstes des Kantons Waadt verfasst und zum Teil kommentiert.

Es schien uns sinnvoll, diese allen Kinderärzten zugänglich zu machen. Olivier Reinberg wünscht, dass all jene, die an der Vorbeugung von Kinderunfällen interessiert sind, sich ihm anschliessen und sich frei fühlen, diese Datenbank durch Zusammenfassungen wissenschaftlicher Artikel zu erweitern (bitte vergewissern Sie sich, dass sie nicht schon erwähnt sind). Wir hoffen so, rasch eine reiche, Allen nützliche Datensammlung zum Thema Kinderunfälle zusammenzustellen. Sie finden diese Zusammenfassungen auf der Website der SGP, wo die Präventionsthemen Ihrer Wahl aufgeführt sind.

Entwicklung von Unfallursachen im Verlaufe der Jahrzehnte

Diese italienische Studie vergleicht die Ursachen behandlungsbedürftiger Unfälle bei 1- bis 15-jährigen Kindern während den Jahren 1980–1985 und 2000–2006 in Siena. Während der Jahre 1980–1985 herrschten Verletzungen der Extremitäten, mit oder ohne Frakturen, vor, hingegen übertreffen Schädeltraumata während dem zweiten Zeitabschnitt (2000–2006) diejenigen an Extremitäten.

Eine weitere beobachtete Tendenz ist die Abnahme der Spitalaufnahmen bei gleichzeitiger Zunahme der Anzahl Notfälle.

Referenz

Causes of accidents in pediatric patients: what has changed through ages.

Falesi M, Berni S, Strambi M.

Minerva Pediatr 2008; 60(2): 169–76.

Department of Pediatrics, University of Siena, Italy.

Todesfälle im Zusammenhang mit dem choking game bei 6 bis 19jährigen Kindern und Jugendlichen in den USA von 1995 bis 2007

Dans choking game oder ähnliche «Spiele» von denen man zuwenig spricht, breiten sich in allen Ländern aus. Sie bestehen darin, sich mittels eines Tuches, einer Schnur oder mit den blossen Händen bis zur Bewusstlosigkeit zu erwürgen oder erwürgen zu lassen. Angestrebt wird eine kurze, durch

die Hypoxie hervorgerufene Euphorie. Beteiligt sind typischerweise Kinder. Wird der Vorgang nicht beizeiten unterbrochen, kann er schwere neurologische Schäden oder den Tod zur Folge haben. Die Presse berichtet regelmässig darüber.

Die U.S. Centers for Disease Control and Prevention haben alle in den USA von 1995 bis 2007 bekannt gewordenen Fälle zusammengestellt. Der Bericht erwähnt 82 mit dem choking game im Zusammenhang stehende Todesfälle. 71 (86.6%) waren Knaben. Das mittlere Alter war 13.3 Jahre.

Eltern, Erzieher und alle im Gesundheitswesen Tätigen müssen über diese Praktiken informiert und imstande sein, Anzeichen zu erkennen, die darauf hinweisen, dass Jugendliche sich diesem «Spiel» hingeben.

Referenz

Unintentional strangulation deaths from the «choking game» among youths aged 6–19 years—United States, 1995–2007. Centers for Disease Control and Prevention. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2008; 57(6): 141–4.

Inlineroller, Skateboard, Snowboard und Verwendung von Schutzvorrichtungen durch Jugendliche

Zweck dieser Studie ist es, zu ermitteln, mit welcher Häufigkeit Jugendliche beim Benützen von Inlineroller, Skateboard und Snowboard Schutzvorrichtungen tragen und welche Faktoren ihre Haltung beeinflussen, insbesondere in Bezug auf Risikoverhalten. Die Studie erfasste 333 13–18-jährige Jugend-

liche (mittleres Alter 14.9 Jahre) in Wisconsin. Sie trugen weniger Schutzvorrichtungen als empfohlen, am uneinsichtigsten waren die Skater, am besten schnitten die Snowboarder ab. Die Gründe, die zum Tragen der Schutzvorrichtungen anhielten, waren in abnehmender Folge elterlicher Druck, Freunde, Reglemente. Der Einfluss der Eltern war bei den Jüngeren stärker. Die am häufigsten angeführten Gründe für das Nichttragen von Schutzvorrichtungen waren mangelnder Komfort und fehlendes Bedürfnis. Das Erleben eines Unfalles, als Zeuge oder als Opfer, wirkte sich hingegen sehr motivierend aus. Mehr als die Hälfte der Jugendlichen gab an, nichts könne sie dazu bringen, Schutzvorrichtungen zu tragen. Es wurde ein umgekehrtes Verhältnis zwischen Tragen von Schutzvorrichtungen und Tabakkonsum bei den Rollern und zwischen Tragen von Schutzvorrichtungen und Alkoholkonsum bei den Skatern festgestellt.

Schlussfolgerung:

Jugendliche tragen wenig Schutzvorrichtungen. Der Artikel schlägt motivierende und präventive Massnahmen vor.

Referenz

Use of Protective Equipment by Adolescents in Inline Skating, Skateboarding, and Snowboarding. Kroncke EL, Niedfeldt MW, Young CC. Clin J Sport Med 2008; 18(1): 38–43.

Theda Care Orthopedics Plus, Primary Care Sports Medicine, Appleton, WI, and Medical College of Wisconsin, USA.

Tragen von Schutzhelmen durch Kinder im Schulalter beim Skifahren und Snowboarden

Zweck dieser prospektiven Studie war es, zu ermitteln, mit welcher Häufigkeit Kinder im Schulalter (5–17 Jahre) beim Skifahren und Snowboarden Schutzvorrichtungen tragen und welche Faktoren ihre Haltung beeinflussen. Die Studie bestand darin, die Kinder beim Betreten einer Skipiste im Norden des Staates New York zu befragen und nebst den so erhaltenen Auskünften festzuhalten, ob sie einen Helm trugen oder nicht.

Es wurden im Februar 2005 1472 Kinder befragt. 37% trugen einen Helm, zum gleichen Zeitpunkt waren es 42% der erwachsenen Skifahrer und 32% der erwachsenen Snowboarder. 60% der Kinder mit Helm waren in Begleitung eines Erwachsenen, 28% mit anderen Kindern zusammen. Kinder, die

als Anfänger auf leichten Pisten üben, trugen häufiger Helme (47%) als Kinder auf mittelschweren Pisten (34%). Es wurde kein Unterschied zwischen Mädchen und Knaben festgestellt.

Schlussfolgerung:

Trotz entsprechender Empfehlungen trägt nur ein Drittel der Kinder einen Schutzhelm. Am ehesten tun dies Anfänger, Skifahrer und Kinder in Begleitung eines Erwachsenen.

Referenz

Observational Study of Helmet Use Among Children Skiing and Snowboarding.
Lawrence L, Shaha S, Lillis K. *Pediatr Emerg Care* 2008; 2008; 24(4): 219-21.

Department of Pediatrics, Women and Children's Hospital of Buffalo, Buffalo, NY.

Vergleich der Sitzstellung in Fahrtrichtung bzw. entgegengesetzt zur Fahrtrichtung bei frontalen Aufpralltests mittels Dummies von 1-3-jährigen Kindern

Die Versuche wurden mit Dummies von 12-monatigen, 1, 1.5 und 3jährigen Kindern durchgeführt. Es wurden entweder fixe Haltevorrichtungen mit Beinauflage oder LATCH-Systeme (siehe unten) verwendet. Für alle Haltevorrichtungen und alle Dummies sind die Resultate bei zur Fahrtrichtung entgegengesetzter Stellung besser, insbesondere dank geringerer Thoraxverlagerung und Kräfteeinwirkung auf die Halswirbelsäule. Die besten Resultate erhielten starre Vorrichtungen mit Beinauflage.

Kommentar: Das System LATCH (*Lower Anchors and Tethers for Children*) ist eine rasch und einfach einzustellende Haltevorrichtung für Kindersitze in Motorfahrzeugen, die in Nordamerika weit verbreitet ist. Sie besteht aus einem starren, standardisierten, sich auf dem Sitz befindenden Ring und LATCH-Schnallen zur oberen und unteren Verankerung. Man kann sich fragen, warum es diese Vorrichtung in Europa nicht gibt. Es ist bemerkenswert, dass derselbe Fahrzeugtyp, in Nordamerika verkauft, damit ausgerüstet ist, nicht aber in Europa, dass die obere Haltevorrichtung für Kindersitze (um das Phänomen der sich schliessenden Auster zu vermeiden) in Nordamerika obligatorisch ist, nicht aber in Europa, und entsprechend dieselben in Europa verkauften Modelle nicht

damit ausgerüstet sind, wohl aber die in Nordamerika verkauften, und dass niemand sich darum kümmert, dass in Europa für Familien bestimmte Fahrzeuge nicht über Befestigungsvorrichtungen für drei Kindersitze verfügen.

In Europa kann in Bezug auf Sicherheitsvorrichtungen von Privatfahrzeugen noch vieles verbessert werden, diese Verbesserungen werden jedoch umso länger auf sich warten lassen, als es die europäischen Verbraucher beim Kauf von Motorfahrzeugen in Sachen Sicherheitsvorrichtungen nicht so genau nehmen.

Referenz

Frontal sled tests comparing rear and forward facing child restraints with 1-3 year old dummies.
Sherwood CP, Crandall JR.
Annu Proc Assoc Adv Automot Med 2007; 51: 169-80.

Center for Applied Biomechanics, University of Virginia, Charlottesville, Virginia, USA.