

Zeitschriftenreview – Unfallverhütung

Olivier Reinberg, Lausanne
Übersetzung: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

Schwimmstunden helfen Ertrinkungsunfälle verhüten

Vom National Institute of Child Health and Human Development beauftragte Studie, mit dem Zweck, den Einfluss von Schwimmstunden auf die Vorbeugung von Unfällen durch Ertrinken bei Kindern und Jugendlichen von 1 bis 19 Jahren zu beurteilen. Nur unfreiwilliges Ertrinken in Schwimmbädern wurde berücksichtigt. Nur 3% der Ertrunkenen 1–4-jährigen Kindern hatten an Schwimmstunden teilgenommen, gegenüber 26% in der Kontrollgruppe gleichen Alters. In der Altersgruppe 5–19 Jahre lag das Verhältnis bei 25% bzw. 53%.

Auf Grund der statistischen Analysen schliesen die Autoren, dass das Schwimmen lernen mit einer 88%igen Verminderung des Risikos zu ertrinken einhergeht. Selbstverständlich machen sie sich für ein möglichst breites Angebot an Schwimmstunden stark.

Referenz

Association between swimming lessons and drowning in childhood: a case-control study. Brenner RA, Taneja GS, Haynie DL et al. Arch Pediatr Adolesc Med 2009; 163(3): 203–10.

Comment 1: Arch Pediatr Adolesc Med 2009; 163(3): 277–8.

Comment 2: Arch Pediatr Adolesc Med 2009; 163(3): 288.

Quelle: National Institute of Child Health and Human Development, Bethesda, MD, USA.

Unfälle im Zusammenhang mit Glastischen

Die Autoren haben festgestellt, dass Kleinkinder sich häufig an Glastischen verletzen und haben deshalb dieses spezifische Problem untersucht.

Sie beziehen sich auf eine Übersicht ihrer Fälle von 1995 bis 2007, 174 Patienten umfassend, von denen 87% einer chirurgischen Behandlung bedurften.

Das mittlere Alter beträgt 3.4 Jahre (2.0 bis 6.6), davon sind die Mehrzahl Knaben (62%). Die meisten Verletzungen sind im Gesicht (46%), dann an den unteren (24%) und oberen (19%) Extremitäten. Je jünger das Kind, desto häufiger sind Gesichtsverletzungen. Bei der Untersuchung der Unfallumstände stellen die Autoren fest, dass mehr als die Hälfte der Unfälle vermieden worden wären, wenn das Tischglas aus gehärtetem Sicherheitsglas bestanden hätte.

Die Kinderärzte werden ermutigt, insbesondere Eltern von Kleinkindern zu empfehlen, auf den Kauf von Tischen aus gewöhnlichem, nicht gehärtetem Glas zu verzichten, und sich für eine Gesetzgebung einzusetzen, die für Möbel Sicherheitsglas erfordert.

Referenz

Glass Table-Related Injuries in Children. Kimia AA, Waltzman ML, Shannon MW, et al. Pediatr Emerg Care 2009; 25(3): 145–149. Quelle: Harvard Medical School, Boston, MA.

Quads-bedingte Verletzungen bei Kindern und Jugendlichen

Gefahren im Zusammenhang mit der Benutzung von Quads (Geländefahrzeuge mit 4-Radantrieb) durch Kinder und Jugendliche wurden schon reichlich dokumentiert. Die Reihe ist nun an den Radiologen, anhand von 512 Fällen typische Verletzungsmuster bei solchen Unfällen zu beschreiben.

Schädelverletzungen finden sich in 48% der Fälle und bei 5 der 6 Todesfälle. In 20% der Schädelfrakturen bestehen gleichzeitig Hirnverletzungen und epi- oder subdurale Hämatome. Hirn- und Orbitaverletzungen waren am häufigsten für Dauerschäden verantwortlich. In 34% der Fälle kam es zu Extremitätenverletzungen, am häufigsten war der Femur betroffen. Bei 9 Kindern musste amputiert werden.

Die Hälfte der 97 Kinder oder Jugendlichen mit Thoraxverletzungen litten an schweren Verletzungen mehrerer Organe.

In der Schlussfolgerung dieses Artikel wird einmal mehr auf die massiven und reichlich

dokumentierten Gefahren hingewiesen, denen Kinder und Jugendliche beim Gebrauch solcher Fahrzeuge ausgesetzt sind.

Referenz

Imaging findings in 512 children following all-terrain vehicle injuries.

Shah CC, Ramakrishnaiah RH, Bhutta ST et al.

Pediatr Radiol 2009; 39: 677–684.

Quelle: Department of Pediatric Radiology, Arkansas Children's Hospital, Little Rock, AR, USA.

Untersuchung schwerster Unfälle in 2 kanadischen Zentren und Präventionsprioritäten

Retrospektive Untersuchung der schwersten in zwei kanadische Zentren eingelieferten Unfälle, 3732 Kinder (mittleres Alter 9 ± 5.2 Jahre, 66% Knaben) betreffend, mit dem Ziel, vorrangige Präventionsstrategien festzulegen.

Die 7 Todesfälle (2%) waren Folge von «Sturz aus Höhe» und «Verkehrsunfall». Die schwersten, nicht tödlichen Verletzungen waren gemäss ISS in abnehmender Reihenfolge «Sturz aus Höhe», «Verkehrsunfall», «Fussgänger von Fahrzeug angefahren», «Fahrradunfall», «Misshandlung». Hält man sich hingegen an den GCS, kommen an erster Stelle «Verkehrsunfall» und «Ertrinken oder Überschwemmung».

Das Alter ist ein entscheidender Faktor bei der Wahl von Vorbeugemassnahmen: jüngere Kinder sind vor allem durch Stürze gefährdet, ältere Kinder und Jugendliche als Mitfahrer bei Verkehrsunfällen. In allen Altersgruppen spielt das Fehlen von Schutzmassnahmen (Helm und Haltevorrichtungen) eindeutig eine Rolle.

Die Anwendungsmöglichkeiten solcher Studien in Bezug auf Präventionsprioritäten und Zielpublikum sind offensichtlich.

Referenz

Severe injury mechanisms in two paediatric trauma centres: Determination of prevention priorities.

Cyr C, Xhignesse M, Lacroix J.

Paediatr Child Health 2008; 13(3): 165–70.

Quelle: Department of Pediatrics, Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke, Canada.

Transport von Säuglingen und Kleinkindern in Personenfahrzeugen

Die kanadische Kinderärztegesellschaft (CPS) publiziert auf französisch und englisch ein Referenzdokument zu diesem Thema, mit objektiven, nicht kommerziellen Referenzen. Es ergänzt und passt die Empfehlungen der American Academy of Pediatrics (AAP) «Selecting and using the most appropriate car safety seats for growing children: Guidelines for counseling parents» an und erweist sich als auch in Europa anwendbar. Die CPS findet, «um die Öffentlichkeit erziehen zu können, sollte man sich zuerst vergewissern, dass Kinder- und Hausärzte die gültigen Empfehlungen betreffend Transport von Säuglingen und Kleinkindern in Personenfahrzeugen kennen». Das Dokument liefert deshalb alle notwendigen Informationen, mit deren Hilfe Kinderärzte Eltern beraten können. Es kann den Eltern ausgehändigt und von den Websites www.cps.ca/francais/enonces/IP/ip08-01.htm und www.soinsdenosenfants.cps.ca/enfantssecurite/SecuriteAuto.htm heruntergeladen werden.

Das Dokument enthält Angaben zur Wahl von Sicherheitssitzen, zur Stellung des Kindes im Fahrzeug, zur Fixierung des Sitzes im Fahrzeug und zum Festmachen des Kindes im Sitz; es erinnert auch an die am häufigsten gemachten Fehler.

«Richtig angewandt vermindern Kindersitze das Risiko tödlicher Verletzungen um 71% und schwerer Verletzungen um 67%. Die Verwendung eines Sitzerrhöher im Vergleich zum Sicherheitsgurt alleine verringert die Verletzungsgefahr um 59%».

«Die nationale kanadische Studie von 2006 betreffend Kinderrückhaltevorrichtungen ergibt, dass 9–14-jährige diese in Kanada am regelmässigsten benutzen (98.9% benutzen Sicherheitsgurte), dass 63% der Säuglinge in einem für Säuglinge bestimmten Sicherheitssitz installiert wurden und dass nur 28% der 4–9-jährigen korrekt in einem nach vorne gerichteten Kindersitz oder auf einem Sitzerrhöher sassen. Mehr als 53% der kanadischen Eltern glauben fälschlicherweise, dass ihr Kind mit 6 Jahren bereit ist, ausschliesslich mit einem Sicherheitsgurt festgehalten zu werden. Der Verzicht auf den Kindersitz oder Sitzerrhöher stellt ein erhebliches Sicherheitsrisiko beim

Transport von Säuglingen und Kindern in einem Personenwagen dar. Zum Problem der Wahl des Kindersitzes kommt noch die erhebliche Zahl von unsachgemässer Anwendung dieser Sitze hinzu. In Kanada beträgt die unsachgemässe Anwendung von Kindersitzen 44% bis 81% und von Sitzerrhöher 30% bis 50%. Die Situation ist in der Schweiz kaum anders.

Referenz

Société Canadienne de Pédiatrie.

Le transport des nourrissons et des petits enfants dans les véhicules automobiles.

Paediatr Child Health, 2008; 13(3): 321–27.

Englisch:

Transportation of infants and children in motor vehicles.

Paediatr Child Health 2008; 13(4): 313–27.

Untersuchung von Todesfällen bei Kleinkindern, die von einem Autorad erdrückt wurden

Artikel aus Australien zu einem sensiblen Problem, da es die Familien involviert.

Gerichtsmediziner geben eine sich über 7 Jahre (2000–2006) erstreckende Übersicht zu 12 Fällen von Kleinkindern (12–22 Monate alt), die gerade gehen lernten und verstarben, nachdem sie von einem Autorad erdrückt wurden (run-over). Es besteht kein Geschlechtsunterschied. Zu $\frac{2}{3}$ geschehen die Unfälle auf der Zufahrt zum Wohnsitz, durch ein Umkehrmanöver; Fahrer war ein Elternteil des Kindes. Die übrigen Unfälle fanden auf Wegen mit vermindertem Verkehr statt (Strandweg). Alle Arten Fahrzeuge sind betroffen.

Referenz

Toddler run-overs—a persistent problem.

Byard RW, Jensen LL.

J Forensic Leg Med 2009; 16(4): 202–3.

Quelle: Discipline of Pathology, The University of Adelaide, Adelaide, Australia.

Unfallrisiko in Abhängigkeit von der Stellung des Kindes im Fahrzeug

Dieser Artikel untersucht das Sterbe- und Verletzungsrisiko bei 0–7-jährigen Kindern, je nachdem ob sie im Fahrzeug vorne, in der

zweiten oder dritten Reihe, rechts, in der Mitte oder links sitzen, sowie nach Art des Unfalles (Zusammenstoss frontal, von links oder rechts, Überschlagen). Die Studie lief von 1996 bis 2005.

Zwei Drittel der Todesfälle betreffen Kinder die sich auf der zweiten Sitzreihe befinden, was logisch ist. Die Anzahl Todesfälle ist praktisch dieselbe, ob es sich nun um einen Frontal- oder seitlichen Zusammenstoss handelt oder sich das Fahrzeug überschlagen hat. Nach Unfallart aufgeschlüsselt ist das Todesrisiko bei Überschlagen grösser, dann bei Aufprall von rechts und schliesslich von links.

Die zweite Sitzreihe geht ein fast halb (43%) so grosses Todesrisiko ein wie die vordere Sitzreihe, in der dritte Reihe ist das Risiko noch geringer (58% weniger!).

Ein links hinter dem Fahrer sitzendes Kind läuft ein 10% geringeres Risiko als ein rechts hinter dem Beifahrer sitzendes, am sichersten ist es in der Mitte.

Der sicherste Platz ist demzufolge in der Mitte der dritten Sitzreihe und der gefährlichste rechts hinter dem Beifahrer.

Referenz

Fatalities of children 0–7 years old in the second row.

Viano DC, Parenteau CS.

Traffic Injury Prev 2008; 9(3): 231–7.

Quelle: ProBiomechanics LLC, Michigan, USA.

Für ein Verbot der Babywalker



Diesmal greift die sehr respektable Zeitschrift Lancet das Thema auf, um die Regierungen aufzurufen, Babywalker zu untersagen, wie dies in Kanada bereits der Fall ist. Trotz dem in Kanada 2004 erlassenen Gesetz, hatten 2006 noch 21% der Kanadier ein solches Gerät zuhause. Man muss sich deshalb jetzt dieser Aufgabe annehmen,

denn Babywalker zum verschwinden zu bringen, braucht Zeit.

Lancet erinnert an die Nutzlosigkeit dieser Geräte, da sie nichts zur Entwicklung des Kindes beitragen, hingegen zu bestbekanntesten Gefahren führen.

Referenz

Prevention of baby-walker-related injury.

Desapriya E, Scime G, Subzwari S, Pike I.

Lancet 2009; 373(9663): 545.

Quelle: British Columbia Injury Research and Prevention Unit, Vancouver, BC Canada.

Korrespondenzadresse

Prof. Olivier Reinberg

Service de chirurgie pédiatrique

CHUV

1011 Lausanne

Olivier.reinberg@chuv.ch