

10. Intensivpflegekongress in Wiener Neustadt (The dark side of the moon)

„Pflegerische Herausforderungen nach kindlichem Polytrauma.“

Evelyn Drach, BScN, diplomierte Kinderkrankenschwester (PICU SMZ-

Ost/Donauspital Wien), Praxisanleiterin

evelyn_drach@yahoo.de

Der Helikopter landet auf dem Krankenhausdach – vermutlich wird ein Schwerverletzter gebracht. Was wenn es sich um ein Kind handelt? Doch was verbirgt sich genau hinter sogenannten Polytraumata? Ein Sturz vom Klettergerüst oder ein Unfall mit dem Fahrrad? Was passiert mit den Kindern nach ihrer Ankunft im Krankenhaus? Wie geht es mit Ihnen weiter? Welche Herausforderungen kommen auf uns Pflegekräfte zu?

Wenn Kinder verunglücken, haben sie entgegen dem Volksmund nicht immer einen Schutzengel an ihrer Seite. Nicht selten ziehen sie sich schwere Verletzungen zu, zum Beispiel komplizierte Knochenbrüche, innere Verletzungen oder ein Schädel-Hirn-Trauma. Die Versorgung des Polytraumas im Kindesalter stellt für alle beteiligten Fachdisziplinen eine große Herausforderung dar, da auch in Kindertraumazentren nur etwa 10 bis 15 polytraumatisierte Kinder pro Jahr behandelt werden. Verletzungen, die infolge eines Unfalls entstehen, stellen die häufigste Todesursache im Kindesalter dar und können zu teuren lebenslangen Folgeschäden führen. Anatomische und pathophysiologische Unterschiede können sowohl Operations- als auch Nachbehandlungsverfahren beeinflussen. Da das Polytrauma des Kindes eine vergleichbar günstigere Prognose als dasjenige im Erwachsenenalter hat, muss das Primärziel der Behandlung schwerverletzter Kinder die möglichst vollständige Wiederherstellung unter Ausschöpfung aller erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sein.

Primäre Ziele der Intensivtherapie sind in Abhängigkeit vom Verletzungsmuster eine zerebrale Perfusionsoptimierung mit Hirndruckmonitoring, eine Stabilisierung der Kreislauffunktion, eine Optimierung der Immunfunktion mit dem Ziel der Infektprävention sowie die an das Verletzungsmuster adaptierte Ernährungstherapie des schwerverletzten Kindes. Diese Bereiche betreffen auch uns Pflegekräfte im mit- und eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiche und setzen bestimmtes Wissen sowie

Handlungsweisen voraus. Zusätzlich kommt auf uns noch die psychologische Komponente hinzu, da wir in der Pädiatrie mit Eltern und Angehörigen zu tun haben und mit sehr viel Empathie und Verständnis auf diese zugehen müssen.

Deshalb sind das kontinuierliche Training und die Zusammenarbeit des Behandlungsteams unumgänglich, um die Verletzungsschwere suffizient zu beurteilen und die adäquaten, altersadaptierten Therapiemaßnahmen einzuleiten und durchzuführen.