



HeldenStärker
mehr Sicherheit im Kindernotfall

Fortbildungen können Schlimmeres verhindern

Interview über Kindernotfälle und ihre Herausforderungen

Privatdozent Dr. med. Jochen Meyburg ist Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im RKH Klinikum Ludwigsburg. Zuvor war er als Facharzt für Kinderheilkunde in Heidelberg an der Universitätsklinik. Meyburg ist Mitbegründer des Kinder-Palliativteams Rhein-Neckar zur Kindernotfallversorgung. Für HeldenStärker erklärt er, warum Kindernotfälle schwieriger sind und warum Schulungen, wie HeldenStärker sie organisiert und finanziert so wichtig sind.



© Dr. Jochen Meyburg

HeldenStärker: Dr. Meyburg, Sie sind erfahrener Facharzt für Kinderheilkunde und spezialisiert auf Pädiatrische Intensivmedizin und Palliativmedizin, was geht Ihnen durch den Kopf wenn Sie wegen eines Kindernotfalls alarmiert werden?

Dr. Meyburg: Auch nach vielen Jahren in der Kinderintensivmedizin ist ein Kindernotfall immer eine Ausnahmesituation. In der Regel hat man beim Kind weniger Zeit als beim Erwachsenen, bis sich ein Sauerstoffmangel mit potentiell katastrophalen Folgen entwickelt. Es gilt also, möglichst viele Eventualitäten im Vorfeld zu Bedenken, damit die Versorgung auf der Intensivstation reibungslos und ohne zusätzlichen Zeitverlust erfolgen kann. Meist ergibt sich dann das tatsächliche Bild erst, wenn bei Übernahme des Kindes mehr Informationen vorliegen und man den Patienten selber einschätzen kann. Dann beginnt die konkrete Arbeit, und die Ungewissheit im Vorfeld weicht einer konzentrierten Anspannung.

HeldenStärker: Ist die emotionale Belastung dabei immer hoch oder lernt man damit umzugehen?

Dr. Meyburg: Emotionen sind menschlich und wichtig, aber müssen ihren Platz in der Bewältigung einer Notfallsituation finden, in der es auf Zeit ankommt. Adrenalin macht den Kopf kurzfristig frei, aber nicht selten kommen die unterdrückten Emotionen dann später mit voller Wucht zurück, und die Helfer sitzen weinend in der Küche der Intensivstation. Die Erfahrung hilft dabei, über das Erlebte mit anderen zu sprechen und die eigenen Gefühle zu verarbeiten. Gerade auf jüngere Mitarbeiter muss man als Oberarzt oder Stationsleitung im Anschluss gezielt zugehen und Gespräche anbieten.



HeldenStärker: Was ist Ihrer Erfahrung nach die größte Herausforderung bei einem Kindernotfall?

Dr. Meyburg: Es ist eigentlich eine Binsenweisheit, aber man muss es immer wieder sagen: Kinder sind keine kleinen Erwachsenen. Je nach Alter des Kindes kann sich die Reaktion des Körpers auf eine Erkrankung oder Verletzung sehr stark vom Erwachsenen unterscheiden. Desweiteren sind es meist andere Krankheitsbilder, die zu Notfallsituationen bei Kindern führen. Und schließlich spielen natürlich die Größenverhältnisse, gerade bei Säuglingen und Kleinkindern eine Rolle hinsichtlich der erforderlichen Behandlungstechniken.

HeldenStärker: Wie unterscheidet sich der Zustand eines Kindes, wenn der Kindernotarzt am Unfallort die Erstversorgung durchgeführt hat zu einem „normalen“ Rettungsdienst?

Dr. Meyburg: Ist ein in der Notfallversorgung von Kindern erfahrener Notarzt vor Ort, kann man davon ausgehen, dass diesem die eben genannten Besonderheiten vertraut sind und das Kind adäquat versorgt wird. Die Versorgung erfolgt zügig und wichtige Informationen werden bereits vor Eintreffen des Kindes an die Intensivstation der Kinderklinik gegeben.

HeldenStärker: Was sind Ihrer Erfahrung nach die häufigsten Komplikationen oder Fehler, die sich während der Erstversorgung der Kinder durch Rettungskräfte ergeben?

Dr. Meyburg: Nicht alle Ersthelfer und Notärzte fühlen sich in der Behandlung von Kindernotfällen sicher. Folgen können dann entweder eine Unterversorgung des Kindes sein, wenn ein bedrohliches Krankheitsbild nicht richtig eingeschätzt wird. Oder aber es fehlt an der klinischen Erfahrung, in bestimmten Situationen auch einmal zuzuwarten und nicht gleich unverhältnismäßig invasive Maßnahmen zu ergreifen. Die Folgen einer solchen Unter- oder Überversorgung können dramatisch sein, vom verschleppten Schock bis hin zur nicht indizierten Intubation mit Folgekomplikationen wie Verletzung des Kehlkopfes und Verlegung der Atemwege.

HeldenStärker: Sind Kindernotfall-Schulungen für Rettungskräfte besonders wichtig und wenn ja warum?

Dr. Meyburg: Unbedingt! Rettungskräfte sind in aller Regel als erste am Ort des Geschehens, zu einem Zeitpunkt, an dem oft noch Schlimmeres verhindert werden kann. Ist der Schock erst einmal dekompensiert, ist ein Asthmaanfall im vollen Gange oder ist bereits ein Sauerstoffmangel aufgetreten, wird es bedeutend schwieriger für den hinzugezogenen Notarzt, das Kind ohne Folgeschäden zu versorgen. Kindliche Notfälle sind selten und vielfältig, und man kann nicht davon ausgehen, dass sich die Erfahrung damit „von selbst“ im Laufe des Berufslebens einstellt.



HeldenStärker: Was würden Sie sich als Leiter der Kinderintensivstation von Ersthelfern bzgl. der Aufnahme eines Kindes wünschen?

Dr. Meyburg: Es erleichtert die Arbeit ungemein, wenn wir uns möglichst gut auf das Eintreffen des Kindes vorbereiten können. Informationen, die dabei helfen, sind beispielsweise Alter und Gewicht des Kindes, Ausstattung (das bedeutet, welche Zugänge vorhanden und wie die Atemwege gesichert sind) und Verdachtsdiagnose. Ist ein Kind wegen einer chronischen Erkrankung in der Klinik bekannt, ist auch der Name des Patienten enorm hilfreich, um im Vorfeld den letzten Arztbrief im Computer einzusehen. Und natürlich wünschen wir uns, dass wir eher früher als später vor Ort hinzugezogen werden, wenn sich eine bedrohliche Situation abzeichnet.

HeldenStärker: Wie ist im Allgemeinen die Einschätzung der Ersthelfer ob Intensivbetreuung, Intubation etc. nötig sein wird?

Dr. Meyburg: Erfreulicherweise bestehen bei den Rettungskräften keine Berührungspunkte mit unserer Intensivstation (Anmerkung: damals noch Intensivstation der Uniklinik Heidelberg). Im Zweifelsfall wird ein Patient demnach primär bei uns aufgenommen und kann dann nach Stabilisierung und Überwachung auf eine Normalstation weiterverlegt werden. Bezüglich einer Intubation gibt es beide Varianten: manche Kinder werden aus Unsicherheit nicht intubiert, obwohl es eigentlich geboten wäre. Einige wenige Kinder werden auch eher großzügig intubiert, obwohl dies eine komplikationsträchtige Maßnahme ist. Was aus unserer Sicht generell besser laufen könnte, wäre eine frühe und ausreichende Infusionstherapie bei Patienten im Kreislaufschock.

HeldenStärker: Können Sie einschätzen, wie hoch der Anteil des Themas Pädiatrie im Medizinstudium ist?

Dr. Meyburg: Hier kann ich nur für den Studiengang in Heidelberg sprechen. Hier wird die Pädiatrie im letzten Semester für die Dauer eines Monats als Block gelehrt. Das ist schon eine eher kurze Zeit für solch ein großes Fach, allerdings ist der tägliche Unterricht – einschließlich Notfalltraining – sehr intensiv.