

# Typische Notfallsituationen beim Kind

Mühsam, gefährlich, dankbar oder heimtückisch

**Völlig verstörte Eltern kommen mit einem schreienden Säugling in Ihre Praxis, Mutter und Kind klammern sich ängstlich aneinander. Ist das nun ein Notfall? Für die Eltern bestimmt, und für Sie stellt sich zunächst einmal das Problem, das Kind überhaupt anfassen, geschweige denn untersuchen zu dürfen. Was tun?**

**VERA SEIFERT**

Situationen wie diese würde Kinderarzt Dr. med. Ruedi Grüring aus Interlaken mit dem Etikett «mühsamer Notfall» versehen. An seinem Workshop in Magglingen präsentierte er lebendig und praxisnah typische pädiatrische Notfälle und gab wertvolle Tipps zu ihrer Bewältigung. Um klar zu machen, wie facettenreich kindliche Notfallsituationen sind, bot er dem allgemeinärztlichen Audito-

**Bericht vom Workshop für Allgemeinärzte, Magglingen/Schweiz**

rium eine Klassifikation (Tabelle 1) an. So stellte der seit 22 Jahren niedergelassene Pädiater zum Beispiel den unbefriedigenden, den Erfolg versprechenden, den gefährlichen und den unklaren Notfall vor.

Was macht eine Situation zum Notfall? Die Notfallmedizin lehrt uns, zunächst Kreislauf, Atmung und Bewusstsein zu überprüfen. Bekommt der Patient Luft, schlägt das Herz, und ist er ansprechbar? «Notfälle, bei denen Sie eine dieser Fragen verneinen müssen, sind jedoch in der täglichen Praxis zum Glück sehr, sehr selten», machte Grüring klar. Gerade bei Kindern sind dagegen emotionale und soziale Faktoren ganz wichtig. Ein Ausschlag, Husten oder Fieber mag nicht akut bedrohlich sein, aber besorgte Eltern wünschen oft sofortige Gegenmassnahmen. «Der Patient und sein Umfeld entscheiden, wann ein medizinischer Notfall vorliegt», betonte der Pädiater.

Beim pädiatrischen Notfall sollten Sie sich grundsätzlich drei Fragen stellen:

- *Kann ich das Problem selbst lösen, das heisst kann ich eine Diagnose stellen und entsprechende therapeutische Massnahmen ergreifen?*
- *Muss ich das Kind über-/einweisen?*
- *Wenn ja, wohin und mit welcher Transportart (Privatauto, Ambulanz, etc.)?*

## Der mühsame Notfall

Seit Stunden schreie das Kind und sei durch nichts zu beruhigen. Am Freitagabend bringen die Eltern das zwei Wochen alte Mädchen – ihr erstes Kind – in die Praxis. Seit der Geburt falle es immer wieder durch solche Schreiepisoden auf, sie hätten schon drei Ärzte konsultiert. Der Säugling schreit in der Tat kräftig,

## Merksätze

- **Angst ist ein wesentlicher Faktor bei kindlichen Notfällen.**
- **Fiebert ein junger Säugling unter zwei bis drei Monaten, ist es meist etwas Ernstes.**
- **Hautprobleme sind für den Arzt meist frustrierend, da sehr oft keine Diagnose gestellt werden kann.**
- **Einen Krupp kann man auch am Telefon meist recht eindeutig hören.**

wirkt jedoch gesund und ist rosig. Grüring sucht Blickkontakt und spricht ruhig mit dem Mädchen. Und siehe da: Das Schreien ändert sich im Charakter. Er erklärt den Eltern, das Kind sei wohl sehr hungrig. Und tatsächlich trinkt es daraufhin kräftig an der Brust der überraschten Mutter. Es entwickelt sich ein Gespräch mit den Eltern über Regulationsstörungen im Säuglingsalter, frühkindliche Gefühle und so weiter. Schliesslich verlassen die Eltern beruhigt die Praxis, das Kind schläft in der folgenden Nacht viel besser.

Angst ist ein wesentlicher Faktor bei kindlichen Notfällen, oft wirkt sie wie ein Teufelskreis: Die Beunruhigung der Eltern überträgt sich auf das Kind, dessen Irritation steigert die Angst der Eltern. Deshalb kann bereits die Beruhigung durch den Arzt Wunder wirken. Bei einem schreienden Säugling zu ergründen, was er empfindet und ob eine

ernsthafte Gesundheitsstörung vorliegt, ist nicht immer einfach. Hilfreich können hierbei unter anderem die Mimik des Kindes, die Art des Schreiens und die Reaktion auf Zuwendung sein (Tabelle 2).

### Der Erfolg versprechende Notfall

Ein knapp fünfjähriges Mädchen wird angekündigt mit den Symptomen Bauchschmerzen und Husten. In der Praxis ist die Kleine tachypnoeisch mit einer Frequenz von 40 bis 50/min (Referenzwerte vgl. Tabelle 3) und kann aufgrund einer Dyspnoe kaum einen Satz zu Ende sprechen. Über der Lunge ist deutliches Giemen zu hören. Grüngelb lässt sie inhalieren mit einer Mischung aus Cromoglicinsäure und Salbutamol. Daraufhin geht es ihr rasch besser. Bei einer solch eindeutigen Symptomatik eines akuten Asthmaanfalls ist es recht wahrscheinlich, dass eine sofort eingeleitete Therapie rasch Abhilfe schaffen kann.

Schwerere Fälle mit ausgeprägter Tachypnoe, Zyanose und Somnolenz sollten allerdings sofort eingewiesen werden. Interessant dabei ist, dass man immer wieder beobachten kann, wie es dem Kind, wenn Stress und Hektik herrschen – etwa bei mit Kindern unerfahrenem Pflegepersonal oder während eines aufregenden Helikopterflugs zur Klinik –, akut schlechter geht.

Wenn Sie mitten in der Nacht angerufen

**Tabelle 1: Klassifikation von pädiatrischen Notfällen**

Der unbefriedigende Notfall	Fieber ohne sichtbaren Grund (Befriedigung nach drei Tagen, falls Exanthem und Entfieberung = Drei-Tage-Fieber)
Der Erfolg versprechende Notfall	Asthma
Der Dauerbrenner als Notfall	Otitis media
Der schwierige, heimtückische Notfall	Appendizitis
Der undankbare Notfall	Exanthem
Der dankbare Notfall	Pronation douloureuse
Der überfordernde Notfall	Psychosoziale Probleme, vor allem Missbrauch
Der mühsame Notfall	Verzweifelte Eltern mit ihrem schreienden Säugling
Der gefährliche Notfall	Commotio cerebri
Der unklare Notfall	Ingestion, Intoxikation
Der spezielle Notfall	Das behinderte Kind
Der wirkliche Notfall	Meningokokkensepsis

### Der unbefriedigende Notfall

Ein neun Monate alter Junge wird mit Fieber in die Praxis gebracht. Dieses bestehe seit drei Tagen, Husten seit zwei Wochen. Ausser Fieber findet sich nichts Auffälliges. Die Leukozyten sind mit 20 700 deutlich erhöht, wohingegen das CRP mit 1 mg/l normal ist. Im Laufe der nächsten Tage sinken Fieber und Leukozyten allmählich. Nach einer guten

sind häufige Fieberursachen bei Säuglingen Otitis media, Harnwegsinfekt, Drei-Tage-Fieber oder Pneumonie.

### Der schwierige Notfall

Bauchschmerzen sind bei Kindern häufig und äussern sich oft dramatisch, so dass eine notfallmässige Konsultation zu Stande kommt. Lassen Sie sich bei der Untersuchung viel Zeit und beobachten Sie das Kind gut. Wirkt es blass, leidend, ängstlich? Wenn man bei kleineren unruhigen Kindern das Abdomen abtastet, kommt man oft besser zurecht, wenn man anstatt mit den Fingern mit dem Stethoskop unter gleichzeitigem Auskultieren das Abdomen untersucht. Die Kinder sind durch dieses «interessante Spielzeug» besser abgelenkt und dadurch weniger ängstlich.

Schwierig ist der Notfall «Kind mit Bauchschmerzen» deshalb, weil eine eindeutige Diagnose oft nicht gestellt werden kann, mitunter aber eine Appendizitis dahintersteckt, die eine sofortige Intervention erfordert. Neben dem Tastbefund (Druckdolenz rechter Unterbauch, Abwehrspannung) und der Anamnese (Erbrechen) sollte man sich hier auch

## « Der Patient und sein Umfeld entscheiden, wann ein medizinischer Notfall vorliegt. »

werden mit dem Hilferuf «mein Kind bekommt keine Luft», handelt es sich oft um eine Krupp-Symptomatik. Neben den Fragen nach Alter des Kindes, Art des Hustens, Fieber, Allgemeinzustand und zusätzlichen Symptomen lohnt es sich auch, die Eltern zu bitten, das Kind ans Telefon zu holen. Einen Krupp kann man auch am Telefon meist recht eindeutig hören und schon einmal entsprechende Massnahmen anordnen.

Woche ist das Kind wieder völlig gesund und das Blutbild fast normalisiert. Unbefriedigend ist dieser Notfall, weil nicht klar wurde, was das Fieber ausgelöst hatte. Aber derartige Fälle sind in der Pädiatrie keine Seltenheit.

Als Grundregel sollte man sich merken: Fiebert ein junger Säugling unter zwei bis drei Monaten, ist es meist etwas Ernstes, zum Beispiel eine Urosepsis. Im Zweifelsfall also einweisen! Im Übrigen

Tabelle 2: **Beurteilung des Allgemeinzustands bei Säuglingen und Kleinkindern**

Zustand	normal	leicht bis mässig beeinträchtigt	schwer beeinträchtigt
Schreien	kräftig, normaler Ton, «gesundes Schreien»	Wimmern, verhaltenes Schreien, klägliches Schreien	schwach, stöhnend, hoher schriller Schrei
Farbe	rosig	blaue Akren, Akrozyanose	blass, graublass, zyanotisch, marmoriert
Reaktion auf Stimulation durch Eltern	weint kurz und hört auf, zufrieden, schreit nicht	weint und schreit immer wieder	ständiges Schreien, reagiert kaum, schreit nicht
Reaktion auf Zuwendung	lächelt, munter, neugierig, nimmt Anteil an Umgebung	lächelt kurz, nur kurz wachsam und neugierig	kein Lächeln, ängstlicher Blick, teilnahmslos, wirkt leidend, gequält
Wechsel des Wach-Schlaf-Zustands	falls wach bleibt es wach, falls schlafend schnell erweckbar durch Stimulation	Augen kurz geschlossen, wacht dann auf oder wacht bei vermehrter Stimulation auf	wacht nicht auf oder schläft sofort wieder ein
Grad der Hydratation	normaler Hautturgor, feuchte Mund-/Schleimhäute und Augen	normaler Hautturgor, Schleimhaut leicht trocken, Augen leicht eingesunken	Hautturgor vermindert, stehende Hautfalten, halonierte Augen, Schleimhaut trocken
Tonus	normaler Muskeltonus	leicht hypoton	allgemein hypoton oder hyperton
Rekapillarisierung	< 2 Sekunden	> 2 Sekunden	Kapillaren füllen sich kaum mehr

vom allgemeinen Eindruck, den das Kind macht, leiten lassen.

### Der gefährliche Notfall

Ein sechs Wochen alter Säugling ist nach Angaben der Mutter aus dem Tragesitz aus 30 cm Höhe auf harten Boden gestürzt. Der Junge hat nicht sofort geweint, sei nicht bewusstlos gewesen, hat dann aber später erbrochen. In der Praxis – 30 Minuten später – verhält sich das Kind unauffällig, es fällt eine Kontusionsmarke rechts frontal auf. Die Mut-

ter wünscht, dass der Schädel geröntgt wird, dort zeigt sich keine Fraktur. Da der Junge aber während des Röntgens zweimal erbrochen hat, wird er stationär aufgenommen und überwacht. Der Verlauf ist problemlos.

Stürze von Kindern sind häufig. Dabei gilt es in erster Linie, eine Blutung im Schädelinneren nicht zu übersehen. Im Zweifelsfall sollte das Kind hospitalisiert und überwacht werden. Ein epidurales Hämatom kann sehr schnell zur Hirnstammkompression mit fatalen Folgen führen. Bei der Entscheidung für oder gegen eine Einweisung spielen unter anderem die Zuverlässigkeit und Belastbarkeit der Eltern, der Unfallhergang, das Alter des Kindes und anamnestische Angaben (Bewusstlosigkeit, Amnesie, Erbrechen, äussere Verletzungen) eine Rolle.

### Der dankbare Notfall

Ein viereinhalbjähriges Mädchen leidet seit einigen Stunden unter Schmerzen im linken Arm. Es kann den Arm nicht mehr bewegen und will sich

dort nicht anfassen lassen, auch den Pullover darf die Mutter ihm nicht ausziehen. Ein Trauma lässt sich nicht eruieren. Beim vorsichtigen Abtasten äussert das Kind keine Beschwerden, die Pronation jedoch ist sehr schmerzhaft. Nach einem Repositionsversuch weint das Kind heftig, bewegt jedoch wieder den Arm und kann sich sogar selbst die Tränen abwischen, wie die Mutter erstaunt bemerkt.

Ein solcher Notfall hebt das Ansehen des Arztes in den Augen der Eltern ungemein, erscheint der Doktor ihnen doch quasi als Wunderheiler. Es handelt sich um die Radiusköpfchensubluxation (Pronation douloureuse, Chassaignac). Durch Zug am Vorderarm, Supination, Druck mit dem Daumen auf das Radiusköpfchen von ventral und anschließende Beugung kann man das luxierte Köpfchen wieder in seine korrekte Lage bringen. Die Kinder sind in der Regel danach schnell schmerzfrei und können den Arm wieder bewegen.

### Der undankbare Notfall

Ein 15 Monate altes Mädchen wird von den Eltern notfallmässig wegen zahlreicher

Tabelle 3: **Referenzwerte für Puls und Atmung im Kindesalter**

Alter	Puls (pro min)	Atemfrequenz (pro min)
Frühgeburt	120–170	40–70
0–3 Monate	100–150	35–55
3–6 Monate	90–120	30–45
6–12 Monate	80–120	25–40
1–3 Jahre	70–110	20–30
3–6 Jahre	65–110	20–25
6–12 Jahre	60–95	14–22
12 Jahre	55–85	12–18

Papeln und Pusteln im Gesicht, die über Nacht gekommen seien, vorgestellt. Der Apotheker hatte Varizellen diagnostiziert, deshalb die dringende Konsultation. Im Gesicht, nuchal und an den Handgelenken finden sich Effloreszenzen, die am ehesten auf Mückenstiche zurückzuführen sind. Vermutlich wurde das Kind in der Nacht an den exponierten Stellen mehrfach gestochen.

Hautprobleme sind für den Arzt meist frustrierend, da sehr oft keine Diagnose gestellt werden kann. Meist ist keine Therapie notwendig, allenfalls eine Salbe zur Beruhigung der Haut – und der Eltern. Und oft verschwinden die Efflo-

reszenzen von allein und müssen nur selten notfallmässig abgeklärt werden. Eltern empfinden Hautveränderungen im Gegensatz dazu als äusserst beunruhigend. Säuglinge werden oft notfallmässig vorgestellt.

---

### Der unklare Notfall

Zu dieser Kategorie gehören Ingestionen und Intoxikationen. Denn oft ist nicht klar, was genau, wann und wie viel das Kind zu sich genommen hat. Man sollte also möglichst noch am Telefon so viele Details wie möglich erfragen: Wie alt ist das Kind? Was, wann, wie viel hat es

genommen? Hat es Symptome? Zudem ist es wichtig, die Eltern anzuweisen, die fraglichen Pflanzenteile, Tabletten, Haushaltsmittel-Verpackungen und so weiter mitzubringen. Im Zweifel helfen Giftnotruf-Zentralen weiter. ■

*Vera Seifert*

Interessenkonflikte: keine

Diese Arbeit erschien zuerst in  
«Der Allgemeinarzt» 7/2005.

Die Übernahme erfolgt mit freundlicher Genehmigung von Verlag und Autorin.