Abstract zur Diplomarbeit

Pädiatrisches Beckentrauma

Jennifer Mathys, RS 22 – 25B, Eingereicht zur Diplomerreichung als Rettungssanitäter:in HF an der Höheren Fachschule medi | Zentrum für medizinische Bildung | Rettungssanität

Praktikumsbetrieb: Schutz und Rettung Bern, Rettungsdienst Bern

Einleitung

Beckenringfrakturen im Kindesalter (<14 Jahre) finden sich insgesamt zwar selten, werden aber häufig unterschätzt oder sogar übersehen. Die Rate der komplexen Beckenverletzung bei Kindern liegt mit zwanzig Prozent fast doppelt so hoch wie bei Erwachsenen [Gänsslen A, Weinberg A. 2019].
Meine Entscheidung dieses Thema näher zu bearbeiten, basiert aus meinem Interesse, das Beckentrauma bei Kindern zu untersuchen und mein Verständnis in diesem Bereich zu erweitern.

Ziele und Fragestellung

Ziel dieser Arbeit ist es, Fachpersonen für das Thema Beckentrauma bei Kindern zu sensibilisieren. Konkret sollen folgende Frage beantwortet werden:

- Worin bestehen die Unterschiede zwischen Beckenfrakturen bei Kindern und Erwachsenen?
- Welche Klassifizierungen der Beckenringfrakturen gibt es?
- Welche Möglichkeiten bieten sich in der Präklinik an, um ein Beckentrauma feststellen zu können?
- Welche Massnahmen müssen bei der Versorgung von Beckentrauma bei Kindern beachtet werden?
- Kann anhand des Beckengurtes das Outcome der Patient:innen verbessert werden?

Methodik / Material

Zur Erstellung der Diplomarbeit wurden Google Scholar, Springerlink und ChatGPT genutzt, um die neueste Literatur mit höchstmöglicher Evidenz zu recherchieren. Verwendete Keywords waren: Pediatric, pelvic fracture, management, treatment, outcome.

Ergebnisse, Auseinandersetzung mit der Theorie

Bei Kindern ist für das Entstehen einer instabilen Beckenfraktur eine massive Gewalteinwirkung notwendig. Das S-KIPS-Schema stellt dabei eine einfach anwendbare Methode zur Indikationsstellung des Beckengurtes dar. Da es jedoch keine speziell für Kinder entwickelten Beckengurte gibt, ist die Anlage erschwert und erfordert eine situative Abwägung.

Diskussion & Schlussfolgerungen

Es ist wichtig, dass Rettungssanitäter:innen durch gezielte Schulung optimal auf die Versorgung von Kindern mit Beckentrauma vorbereitet werden. Aus meiner Sicht ist dringend weitere Forschung erforderlich, um spezifische Empfehlungen und Hilfsmittel für die Stabilisierung des kindlichen Beckens zu entwickeln, da bisherige Massnahmen vor allem auf Erwachsene ausgerichtet sind.