

Mein Kind ist auf den Kopf gestürzt – was ist zu tun?

Ein Sturz auf dem Kopf kann zu Verletzungen des Schädelknochens und des Gehirns führen. Dieses Unfallereignis bezeichnet man als Schädel-Hirn-Trauma (SHT). Nach einem Schädel-Hirn-Trauma ist die permanente Kontrolle des Kindes über die Dauer von 1 Tag die wichtigste Maßnahme.

Begründung:

Schwellungen im Gehirn und Blutungen im Schädel können sich erst Stunden nach dem Unfallereignis durch Symptome äußern. In vielen Situationen fühlen sich die Eltern in Sicherheit, da keine Störungen der Kindern in den ersten Stunden nach dem Unfall festzustellen sind.

Leitsymptome, die sofort aber auch zeitversetzt mehrere Stunden nach dem Unfallereignis auftreten können:

1. Kopfschmerzen
2. Schwindel
3. Verwirrtheit
4. Müdigkeit, Schläfrigkeit, Benommenheit
5. Übelkeit, Erbrechen
6. Krampfbereitschaft und Krämpfe
7. Bewußtlosigkeit

Sollte eines dieser Symptome aufzutreten, ist sofort eine Arzt bzw. ein Krankenhaus aufzusuchen.

Schweregrade des Schädel-Hirn-Traumas

Man unterscheidet:

1. Ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma (leichte Gehirnerschütterung Commotio) mit einer vorübergehenden Störung ohne nachweisbare Schädigung des Gehirns. Oft besteht eine kurze – über wenige Sekunden andauernde – Bewußtlosigkeit.
2. Schweres Schädel-Hirn-Trauma (schwere Gehirnerschütterung Contusio) mit einer Prellung des Gehirns auf der Seite der Gewalteinwirkung und einer Prellung des Gehirns auf der Gegenseite, aufgrund einer Gehirnschwellung und aufgrund von Einreißen von Gefäßen mit Blutung.
3. Schwerstes Schädel-Hirn-Trauma (schwerste Gehirnerschütterung Compressio), wobei es im Gehirn durch eine Blutung und eine starke Schwellung des Hirngewebes zu einem erhöhten Druck im Schädelinneren kommt, wobei man folgende Erkennungsphasen unterscheidet:
Auftreten von Symptomen in 3 Phasen: nach einer unmittelbaren kurzen Bewußtlosigkeit nach dem Unfall tritt über Stunden ein symptomatenfreies Zeitintervall auf, das dann von Bewußtlosigkeit gefolgt wird.
Auftreten von Symptomen in 2 Phasen: die Kinder sind nach dem Unfall über Stunden bei vollem Bewußtsein und erst danach tritt die Bewußtlosigkeit auf.
Auftreten von Symptomen in 1 Phase: die Kinder sind vom Unfallbeginn an völlig bewußtlos.

Zur Beurteilung und Orientierung der Bewußtseinslage kann bei Kindern über 5 Jahre eine 3-Punktebefragung stattfinden:

1. Augen öffnen und Schließen auf Aufforderung
2. Fragen beantworten
3. Motorische Beweglichkeit auf Aufforderung

Beobachten Sie und Untersuchen Sie bei Ihrem Kind beide Pupillen im Hinblick darauf ob beide gleich groß sind und beide rund sind und ob die Blickrichtung beider Pupillen in eine oder in unterschiedliche Richtungen gehen. Die Beobachtung und Untersuchung beider Pupillen dient dazu seitendifferente Unterschiede festzustellen und sind ein Hinweiszeichen darauf, ob massive Schwellungen oder Blutungen auf der rechten oder auf der linken Hirnhälfte eingetreten sind.

Ergänzende Informationen, die Ihr Kind schützen

1. Offene Wunden am Schädel müssen unter sterilen Bedingungen chirurgisch versorgt werden.
2. Blutungen aus Nase und Ohr sind häufig die Folge von Frakturen an der Schädelbasis. Dies muss im Krankenhaus diagnostiziert und überwacht werden, wegen der Gefahr einer Hirnhautentzündung.
3. Ausfluß einer wasserklaren Flüssigkeit aus Nase oder Ohr sind Zeichen von Hirnwasser, das aus eingerissenen Hirnhäuten und bestehender Fraktur im Bereich der Schädelbasis resultiert. Auch hier ist wie unter 2. zu verfahren.
4. Zum Ausschluß einer Schädelfraktur ist die Indikation für eine craniale Computertomographie (CCT) zu überprüfen.