

## Einleitung & Hintergrund

Unfallverletzungen stellen für Kinder und Jugendliche eine der größten gesundheitlichen Gefahren in Deutschland dar. Für Kinder ab einem Jahr ist dies sogar die häufigste Todesursache (Saß, Kuhnert & Gutsche, 2018). Laut dem Robert Koch Institut (RKI) begaben sich 2019 rund 16,5 % der 1 bis 17-jährigen aufgrund einer Verletzung in ärztliche Behandlung, hochgerechnet macht dies ca. 1,88 Mio. Kinder, die nach einem Unfall eine\*n Arzt\*in aufsuchten (BAG, o.J.). Zudem verbrachte statistisch jedes achte verunfallte Kind mindestens eine Nacht in einem Krankenhaus. Der Großteil der Unfälle ereignet sich im privaten Umfeld mit 43,8%, gefolgt von der Schule oder anderen Betreuungseinrichtungen mit 24,2 %, sowie auf Spielplätzen oder in Sporteinrichtungen (17,4%) (RKI, 2014).

So sind im Jahr 2021 laut Destatis (2022) 22 300 Kinder unter 15 Jahren im Straßenverkehr verunglückt. Dies macht im Schnitt alle 24 Minuten einen Verkehrsunfall bei dem ein Kind beteiligt ist. 49 Kinder verstarben 2021 aufgrund eines Verkehrsunfalls (Destatis, 2022).

Die Unfallzahlen verdeutlichen, wie häufig es bei Kindern zu Unfällen in den verschiedenen Lebensbereichen kommt. Als Erstversorger oder Weiterbehandler eines verletzten Kindes in der Notaufnahme ist eine adäquate und kindgerechte pflegerische, als auch medizinische Betreuung von hoher Bedeutung. Da wir in der unfallchirurgischen Notaufnahme sowohl Erwachsene als auch Kinder behandeln, stellt dieses Thema eine hohe Relevanz dar. Eine Notaufnahme ist eine für Kinder fremde Umgebung und erhöht Stress und Angst, weshalb eine altersentsprechende Behandlung bedeutsam ist (Pancekauskaite & Jankauskaite, 2018; Freund & Bolick, 2019).

In unserer Klinik werden Kinder und Jugendliche aufgrund von Unwissenheit häufig nicht ihren Bedarfen entsprechend behandelt. Dies führt zu Frustration auf Seiten des Personals, sowie bei den Betroffenen und deren Angehörigen. Da ich gelernte Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bin, werde ich oft zu Themen aus der Pädiatrie angesprochen. Dies zeigt mir, dass im Team das Interesse besteht sich über die Kinderversorgung zu informieren, jedoch die Möglichkeiten und ein Konzept dazu fehlen.

Neben den Aspekten der Kinderversorgung und dem Umgang mit den Angehörigen, konzentrierte sich dieses Projekt zudem auf die Gestaltung kinderfreundlicherer Räumlichkeiten.

## Fragestellung / Ziel

Aus den oben aufgeführten Aspekten ergab sich folgende Fragestellung für das Projektvorhaben:

→ Inwieweit kann die Versorgung von Kindernotfällen und ihren Begleitpersonen durch Schulungen von Mitarbeiter\*innen und der Gestaltung einer kindgerechten Notaufnahme verbessert werden?

Ziel und Nutzen dieses Projekts war die Versorgung von Kindern und Jugendlichen und deren Angehörigen in der chirurgischen Notaufnahme evidenzbasiert zu verbessern. Die pflegerischen Kollegen\*innen sollten auf eine kindgerechte Versorgung sensibilisiert werden. Zur Zielerreichung wurden im Team regelmäßige Schulungen gehalten und Materialien zur Angstreduktion angeschafft.

Zusätzlich sollte entsprechend den verfügbaren Ressourcen eine kinderfreundlichere Raumbgestaltung umgesetzt werden. Die Kindern und Angehörigen das Gefühl einer vertrauensvollen Umgebung vermitteln sollte.

## Methodik

Zu Beginn des Projekts erfolgte sowohl durch mich, als auch im Team ein Brainstorming zur Findung des Themas. Die Idee zum Projektthema und –vorhaben wurde mit allen Beteiligten abgesprochen und als relevant und sinnhaft eingestuft. Das Oberthema des Projekts „Kindernotfälle in der unfallchirurgischen Notaufnahme“ wurde wie folgt in drei Unterbereiche kategorisiert:

- Umgang mit den verletzten Kindern und Jugendlichen
- Umgang mit den Eltern der Patient\*innen
- Kinderfreundliche Gestaltung gezielter Räumlichkeiten

Methodisch wurde eine systematische Literaturrecherche via PubMed und CINAHL durchgeführt. Eingeschlossen wurden Studien, die sich mit traumatischen Verletzungen bei Kindern beschäftigten, sowie Studien in denen der Umgang mit den Angehörigen thematisiert wurde. Zudem sollten Studien herangezogen werden, welche sich auf eine kinderfreundliche Gestaltung einer medizinischen Einrichtung beziehen. Es wurden Studien in englischer und deutscher Sprache bis 2012 berücksichtigt. Von 193 Treffern erfüllten vier Studien die Einschlusskriterien. Die analysierten Ergebnisse wurden im Projektteam diskutiert und ein Maßnahmenbündel zur Implementierung definiert. Zur Evaluation wurde die Wahrnehmung der aktuellen Versorgungssituation durch das pflegerische Team vor und nach der Implementierung mittels Fragebogen deskriptiv ausgewertet.

## Ergebnisse

Die Literaturanalyse identifizierte überwiegend mehrere Interventionen zur Reduktion von Angstzuständen. Insbesondere zeigte sich, dass Ablenkungsmaßnahmen durch den Einsatz von Kaleidoskopen, Büchern, Cartoons, Musik, sowie der Verwendung einer Virtual-Reality-Brille signifikant zur Verringerung von Angst führten (Wente & Harding, 2013; McCahill, Nagle & Clarke, 2021). Im Gegensatz dazu ergab eine Tiertherapie mit ausgebildetem Hund keine signifikanten Effekte, während die Integration eines Aquariums im Wartebereich teilweise zu einer Linderung von Angst führte (Gaudet, Elliott, Ali, Kammerer, Stauffer, Felkar, Scott, Dennett & Hartling, 2021). Auf Grundlage der Gruppendiskussionen im interprofessionellen Team wurden folgende Interventionen zur Schmerz- und Angstreduktion bei Kindern integriert: der Einsatz von Kaleidoskopen, die Bereitstellung kleiner Bücher, welche die Kinder behalten dürfen, sowie die Verwendung von selbst entwickelten Ablenkungskarten. Die Ablenkungskarten zeigen auf der Vorderseite ein Wimmelbild und auf der Rückseite stehen passende Fragen, welche durch das Personal an die Kinder gestellt werden können. Die Entscheidung gegen den Einsatz von Videoelementen wurde getroffen, da Eltern in der Regel mobile Endgeräte mitführen, welche bereits als Ablenkung dienen können. Zudem wurde aufgrund der Komplexität, auf die Integration eines Aquariums verzichtet. Es wurden Schulungsmaßnahmen zum Umgang mit Kindern, Jugendlichen und deren Angehörigen etabliert. Diese sind unter anderem gegliedert in „Basics zur Kinderversorgung“, „altersentsprechender Umgang: 0 - 5 Jahre & 6 – 13 Jahre“, „Do's and Dont's im Elternumgang“ oder auch „Kindesmisshandlung erkennen und handeln“.

Die Neugestaltung der ausgewählten Räumlichkeiten wurde in enger Zusammenarbeit mit der zuständigen Architekturabteilung entworfen und diskutiert. Dabei wurde beschlossen, eine standortübergreifende Gestaltung umzusetzen, wie sie bereits in der Kinder- und Jugendabteilung realisiert ist, um ein einheitliches Erscheinungsbild und ein Gefühl der Zusammengehörigkeit zu fördern.

## Diskussion / Interpretation /Fazit

Die Projektergebnisse verdeutlichen, dass bereits mit geringem Ressourcenaufwand eine signifikante Verbesserung der Versorgungssituation von Kindernotfällen erzielt werden kann. Durch die Implementierung gezielter Ablenkungstools und Schulungsmaßnahmen konnte die Handlungssicherheit des Personals im Umgang mit Kinder und Jugendlichen und deren Angehörigen gesteigert werden. Dies führte zu einer verbesserten Sensibilisierung für alters- und bedarfsgerechte Kommunikations- und Behandlungsmaßnahmen. Die Integration einfacher Ablenkungsmaßnahmen, wie Bücher oder Kaleidoskope, zeigte sich subjektiv als praktikabel zur Reduktion von Angst und Stress bei den pädiatrischen Patient\*innen.

Bei der räumlichen Neugestaltung bestanden zunächst erhebliche Einschränkungen aufgrund interner und organisatorischer Vorgaben. Durch eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit, konnte dennoch ein gutes Gestaltungskonzept entwickelt werden. Die geplante Umsetzung konnte infolge von prozessbedingten Verzögerungen jedoch nicht im vorgesehenen Umfang realisiert werden, da zwischenzeitlich bauliche Maßnahmen in den betroffenen Bereichen angesetzt wurden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Schulungen und eine gezielte Umfeldgestaltung einen positiven Beitrag zur Qualitätssteigerung der pädiatrischen Notfallversorgung leisten können. Die eingeführten Maßnahmen wurden erfolgreich in den Klinikalltag integriert, was die subjektive Zufriedenheit der Patienten\*innen, Angehörigen und Mitarbeitenden steigerte. Die Evaluation der Wahrnehmung der Maßnahmen durch die Pflegenden ist noch ausstehend. Weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Betreuung von verletzten Kindern und Jugendlichen sowie ihrer Angehörigen sind geplant.

## Take-Home Message

Eine anhaltende Sensibilisierung des Teams, sowie Schulungen zum Umgang mit Kindern, Jugendlichen und ihren Angehörigen sind entscheidend für eine professionelle Behandlung.

## Literatur

- Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Mehr Sicherheit für Kinder e.V., o.J., *Unfallstatistiken*. Abgerufen am 22.10.2025 von <https://www.kindersicherheit.de/fachinformation/unfallstatistiken>
- Destatis (2022). *22 300 Kinder im Jahr 2021 im Straßenverkehr verunglückt*.
- Freund, D. & Bolick, B. N. (2019). CE: Assessing a Child's Pain, in: *American Journal of Nursing*, 05.2019, S. 34-41.
- Gaudet, L., Elliott, S., Ali, S., Kammerer, E., Stauffer, B., Felkar, B., Scott, S., Dennett, L. & Hartling, L. (2021). Pet therapy in the emergency department and ambulatory care: A systematic review and meta-analysis, in: *Academic Emergency Medicine*, 24.11.2021, S. 1008 – 1023.
- McCahill, R., Nagle, C. & Clarke, P. (2020). Use of Virtual reality for minor procedures in the Emergency Department: A scoping review, in: *Elsevier – Australasian Emergency Care*, 09.2021, S. 174 – 178.
- Pancekauskaite, G. & Jankauskaite, L. (2018). Pediatric Pain Medicine: Pain Differences, Recognition and Coping Acute Procedural Pain in Paediatric Emergency Room, in: *Medicina*, 27.11.2018.
- Robert Koch Institut (2014). *Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Wichtige Ergebnisse der ersten Folgebefragung* (KiGGS Welle 1).
- Saß, A.-C., Kuhnert, R. & Gutsche, J. (2018). Unfallverletzungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland - Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends, in: *Journal of Health Monitoring*, 13.09.2019, S. 54 - 59.
- Wente, S. & Harding, A. (2013). Nonpharmacologic Pediatric Pain Management in emergency departments: a systematic review of the literature, in: *Elsevier – Journal of Emergency Nursing*, 03.2013, S. 140 – 150.



Abb. 1: Ablenkungskarten Vorderseite mit Wimmelbildern

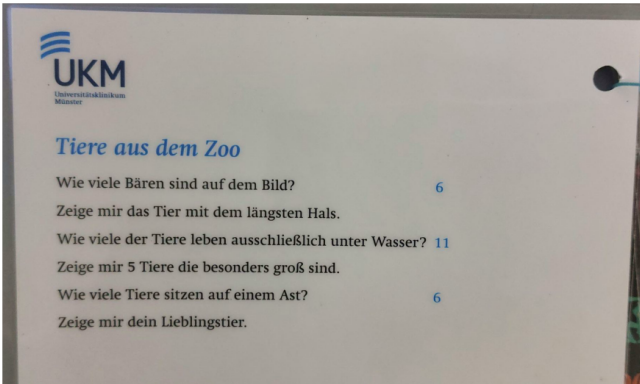


Abb. 2: Ablenkungskarten Rückseite mit entsprechenden Fragen