Ist Notfallmedizin Schönwettermedizin?

© Photos.com plus

◀ Bei welchem Wetter er sich wohl verletzt hat?

2 °C bedeutete 2% mehr Krankenhaus-aufnahmen wegen Unfällen.

Zwischen April und September wurden deutlich mehr Kinder ins Krankenhaus eingeliefert. Bei eisigen Temperaturen waren hingegen die Erwachsenen die häufigeren Unfallopfer. Auch andere Faktoren spielten eine Rolle: An Samstagen ereigneten sich – wetterunabhängig – die meisten Notfälle. An Feiertagen und während der Schulferien verletzten sich rund 6% mehr Kinder als sonst.

Wenn Unfallmediziner den Wetterbericht lesen, wissen sie, wie viel Arbeit sie erwartet. Dies ergab zumindest eine britische Studie. In Großbritannien häufen sich Unfälle bei Sonnenschein. Aber auch andere Witterungsverhältnisse müssen als verletzungssträchtig gelten.

— 21 Unfall- und Notfall-Departments quer durch England waren an dieser Studie beteiligt, die den Zusammenhang zwischen schweren Unfällen und dem Wetter untersuchen sollte. Über einen Zeitraum von elf Jahren kamen knapp 60 000 schwer verletzte Patienten zusammen. Als schwer verletzt galten die, die intensivmedizinisch betreut werden mussten, die mehr als drei Tage im Krankenhaus verbrachten, in eine andere Klinik überwiesen wurden oder an den Folgen des Unfalls verstarben. Es wurden Kinder bis 15 Jahre und Erwachsene ab 16 Jahre unterschieden. Verkehrsunfälle und Stürze waren die Ursachen der meisten Verletzungen.

Die wichtigsten Ergebnisse des reichen Statistikfundus waren: Pro 5° C Anstieg der Tageshöchsttemperatur nahm die Zahl der schwer verletzten Kinder, die in die Krankenhäuser eingeliefert wurden, um 10% zu. Bei den Erwachsenen waren die Unterschiede kleiner. Ein Temperaturanstieg um

— Kommentar

Die Zunahme von Unfallverletzten bei gutem Wetter ist logisch: Mehr Menschen sind dann draußen aktiv und haben dadurch ein höheres Verletzungsrisiko. Die Forscher hoffen, dass ihr Studiener-

gebnis in der Praxis nützlich sein wird. Sie meinen, dass sich die Personalplanung in Notaufnahmen durch einen Blick auf die Wettervorhersage optimieren lässt. Verlassen sollten man sich auf diese Daten allerdings nur in britischen Kliniken – denn durch landestypische Verhaltensweisen können sich solche Zusammenhänge schnell auflösen. Das zeigt der Vergleich mit einer älteren Studie aus dem Mittleren Westen der USA: Dort stieg bei Schneefall die Verletzungsrate nicht an, sie sank – weil die Amerikaner im Gegensatz zu den Briten offensichtlich jedes unnötige Verlassen des Hauses vermieden.

K. MALBERG ■

■ N. Parsons et al.

(Warwick Medical School, University of Warwick, Coventry CV4 7AL UK; e-mail: nick.parsons@warwick.ac.uk) Modelling the effect of the weather on admissions to VK units trauma: Emergency Med. J. doi: 10.1186/emj.2010.09.1058

— Huftritt vom Pferd

Springnase

— Eine 27-jährige Frau suchte mit entstellter Nase einen HNO-Arzt auf. Sie war vom Huf ihres Pferdes im Gesicht getroffen worden. Die erste Untersuchung zeigte, dass das knorpelige Nasenskelett vollständig zusammengebrochen und in die Nasenhöhle gedrückt worden war.

Am nächsten Tag führte man eine genaue Untersuchung in Narkose durch, um das Ausmaß der Verletzungen näher festzustellen. Bei der ersten Manipulation sprang der Nasenknorpel wieder nach außen und es stellte sich ein fast normaler Eindruck der Nase wieder her.

Der Vorfall erinnert an den vielfach vergessenen Umstand, dass die Nasenkontur nur ganz wenig vom Nasenbein, dagegen viel mehr vom Nasenknorpel gebildet und aufrecht erhalten wird. Diese vor allem bei

© BMJ 340 (2010) 1090

Schwer entstellt? Ganz so schlimm ist die Verletzung dann doch nicht.

jungen Patienten elastische Struktur kann durch ein entsprechendes Trauma in Richtung auf die Nasenhöhle eingedrückt werden und ist durch eine einfache Manipulation wieder in den alten Zustand zu bringen, obwohl auf den ersten Blick eine extrem entstellende und schwere Verletzung vorzuliegen scheint.

H. S. FÜEßL ■

■ S. Penney et al.

(Korr.: Susannah Penney, MD, ENT department, Royal Blackburn Hospital, Haslingden Road, Blackburn, Lancashire BB2 3HH). Brit. Med. J. 340 (2010) 7755, 1090