

Übersicht

- Ertrinkungsunfälle
 - Fahrradunfälle
- Fremdkörperaspiration
- Kindesmißhandlung
 - Sportunfälle
- Strassenverkehr
 - Stürze
- Verbrennungen
- Vergiftungen

Gefahrenquellen

- Baustellen
- Chemikalien
- Elektrogeräte
 - Fenster
 - Feuer
- Fremde Wohnungen
 - Gartenteiche
- Gefährliche Gegenstände
 - Giftpflanzen
 - Haustiere
- Kinderbetten/Laufställe

- Kinderspielzeug
- Kinderwagen / Hochstühle
- Kranke Kinder und Säuglinge
 - Küche
 - Medikamente
- Messer / Werkzeuge / Waffen
- Mitfahrt im Auto oder auf dem Fahrrad
 - Treppen
 - Zigaretten / Alkoholreste

Grundsätzlich ist zu be- achten:

- Ein Kleinkind reagiert auf Schmerzen mit Stress, eine genaue Befragung zum Unfallhergang ist in der Regel nicht möglich
- Ein Kleinkind muß seine Schmerzen verdauen und projiziert sie in der Regel auf den Magen-Darm Bereich d. h. es gibt fast immer Bauchweh an!!!!!!!
- Ein Kleinkind braucht in einer Notfallsituation immer eine geeignete Bezugsperson!

Rettungskette:

1. Unfallstelle absichern!
2. Lebensrettende Sofortmaßnahmen
3. Notruf durchführen
4. Erste Hilfe leisten
5. Rettungsdienst
6. Transport des Patienten

Der Notruf

Wo geschah es?

Was geschah?

Wieviele Verletzte?

Welche Arten von Verletzungen?

Warten auf Rückfragen

Der Erfolg einer Rettung hängt maßgeblich vom Ersthelfer ab. Grundsätzlich gilt bei jeder Hilfeleistung:

1. Ruhe bewahren (Hektik führt zu nichts)
2. Erkennen (was überhaupt geschehen ist)
3. Beurteilen (was zuerst zu tun ist)
4. Handeln (Richtige Maßnahme durchführen)

Richtige Nummer zum entsprechenden Notfall !

Leider kommt es häufig vor, das dringend benötigte Hilfe sehr spät eintrifft, weil einfach falsch angerufen wird. Hier eine Übersicht der wichtigsten Telefonnummern:

- **110**
Polizei (bei Unfällen **ohne Verletzte**, Verbrechen und Straftaten)
- **112 Europaweiter Notruf**
Feuerwehr (Bei Bränden und allen Einsätzen bei denen eine Bergung von Nöten ist) Notarzt und Rettungsdienst
- **116117**
Ärztlicher Notdienst Nachts und an Wochenenden und Feiertagen (dient zur ärztlichen Versorgung der Bevölkerung als Hausarztvertreter
(KEIN NOTARZT!!!) kann unter Umständen einige Stunden auf sich warten lassen
- **19222**
Krankentransporte

Merke:

Ein Kind ist

kein

kleiner

Erwachsener!!!

Erste Maßnahmen:

- Sprechen Sie das Kind an
- Machen Sie die Atemwege frei
- Überstrecken Sie den Hals (bei Kindern unter 1Jahr Schnüffelstellung)
- Atmung überprüfen
 - Hören Sie Ausatemgeräusche?
 - Fühlen Sie Ausatemluft?
 - Sehen Sie Brustkorbbewegungen?

Wenn der kleine Patient atmet, kommt er in die stabile Seitenlage

Maßnahmen bei Notfällen

Gehirnerschütterung (Comotio cerebri):

Erkennen: Unfallhergang, Übelkeit, Brechreiz, kurzfristige Bewußtlosigkeit

Gefahren: Bewußtlosigkeit, Verlegung der Atemwege, Atemstillstand

Maßnahmen: ABC-Maßnahmen, bei erhaltenem Bewußtsein Oberkörper hochlagern, Notruf

Allergene Reaktion (Anaphylaxie) z.B. nach Insektenstich

Erkennen: Juckreiz, Hautrötung und Schwellung, Schockzeichen

Gefahren: Verlegung der Atemwege, Ersticken, evtl. Schock, im Extremfall sogar Herz-Kreislauf- Stillstand

Maßnahmen: Dem Betroffenen dazu veranlassen so lange wie möglich kalte Getränke (kein Alkohol)im Mund zu belassen, danach ausspucken! Eiskrawatte anlegen, (in ein Tuch eingeschlagene Eiswürfel) um den Hals locker legen. Versuchen Sie den Giftstachel zu entfernen, falls noch vorhanden, aber ohne die Giftblase auszudrücken. Im **Rachenraum FINGER WEG!!!** Schockmaßnahmen durchführen, bei Herz-Kreislaufstillstand > Reanimation. Wunden nie aussaugen, ausschneiden oder ausbrennen! **Notruf**

Krampfanfälle

Fieberkrämpfe

sind die häufigste Form von Krampfanfällen im Kindesalter. Diese Anfälle treten ab 39 Grad C Fieber auf.

Erkennen: Die Krämpfe sind meist tonisch (Streckkrämpfe) selten tonisch-klonisch (Schütteln) und meist mit Atemnot verbunden.

Maßnahmen: Fiebersenkung durch Wadenwickel (Wasser ca. 21 Grad C), Rücksprache mit Kinderarzt, danach evtl. Gabe von fiebersenkenden Zäpfchen. Bei schweren Fällen Rettungsdienst rufen d.h. Notruf 112!

Streck und Beugekrämpfe

Erkennen: Nach Sturz auf den Kopf, z.B. bei Schädel-Hirn Verletzungen

Maßnahmen: wie bei Gehirnerschütterung, dringender Notarzttruf !

Epilepsie

Epileptische Krämpfe gehen generell vom Gehirn aus und müssen unbedingt mit einem Kinderarzt und Neurologen besprochen werden. Ursache ist meist eine Reizüberflutung des Gehirns mit optischen oder akustischen Reizen (z.B. langes Computerspielen)

Erkennen: Streck und Beugekrämpfe von Armen und Beinen, evtl. Zungenbiß, Aufschlagen des Kopfes auf den Boden, Schaumbildung vor dem Mund

Maßnahmen: Kopf unterpolstern, Krämpfe nicht unterbrechen, gefährliche Gegenstände wegräumen, bei **länger anhaltenden Krämpfen unbedingt NOTRUF!**

Atmungsnotfälle

Fremdkörper in der Luftröhre

Erkennen: starker Würgereiz, Blauverfärbung, Heben und Senken des Brustkorbes ohne Ausatemstoß, pfeifendes Geräusch bei der Einatmung.

Gefahr: Bewußtlosigkeit, Ersticken

Maßnahmen: Kind beruhigen, bei hängendem Oberkörper zwischen die Schulterblätter schlagen, bei Mißerfolg dieser Maßnahme sofort den Rettungsdienst rufen.

Bronchitis:

Die Bronchitis ist häufig im Anschluß oder als Begleiterscheinung bei Erkältungskrankheiten zu beobachten und erfordert das Zusammentreffen von zwei Faktoren:

1. Unterkühlung des Bronchialsystems
2. Einwanderung von Infektionskeimen in den Atmungstrakt

Erkennen: Hustenreiz, Schmerz unter dem Brustbein, später Schmerzen über den gesamten Brustkorb, raselnde, brummende oder giemende Atemgeräusche und Auswurf von Schleim.

Gefahr: Bei Nichtbehandlung chronische Bronchitis

Maßnahmen: Auf jeden Fall Arzt aufsuchen.

Pseudokrupp

Der Pseudokrupp ist eine durch eine Infektion und Umwelteinflüsse bedingte Schwellung unterhalb der Stimmbänder, die relativ schnell eine massive Atemnot auslöst. Die Erkrankung kommt bei Kindern zwischen dem ersten und dritten Lebensjahr gehäuft vor.

Erkennen: Meist langsame Entwicklung im Rahmen eines Infekt, tritt meist in den Abend und Nachtstunden auf, normale bis leicht erhöhte Temperatur, die Kinder machen einen relativ gesunden Eindruck, haben aber eine heisere, tonlose Stimme und bellenden Husten. Die Kinder klagen über Atemnot, die im Liegen zunimmt. Zuerst kommt es zu einem pfeifenden Einatemgeräusch, später auch zum pfeifenden Ausatemgeräusch. Weiterhin ist eine Zyanose (Blauverfärbung der Lippen, Ohrläppchen und der Fingernagelbetten) zu erkennen.

Gefahr: Bewußtlosigkeit, Ersticken

Maßnahmen: Oberkörper erhöht lagern, beruhigender Zuspruch, Umgebungsluft befeuchten, (z.B. Nasse Tücher aufhängen, Versprühen von Wasserdampf)
Dringender Notruf!

Epiglottitis

Bei der Epiglottitis tritt die Schwellung entzündungsbedingt im Bereich des Kehldeckels, also oberhalb der Stimmbänder auf. Im Gegensatz zum Pseudokrupp ist der Krankheitsverlauf wesentlich dramatischer und schneller. Betroffen sind meist Kinder zwischen drei und sechs Jahren.

Erkennen: Rasante Entwicklung innerhalb weniger Stunden ohne Vorerkrankung, meist in den Abend und Nachtstunden. Hohes Fieber bis 40 Grad C, die Kinder machen einen totkranken Eindruck, und haben eine kloßige belegte Stimme. Massive Atemnot, Halsschmerzen, starke Schluckbeschwerden, ein schnarrendes Einatemgeräusch, Zyanose, Erschöpfungszustände, Einziehung von Schlüsselbeingruben, des Brustkorbes im Bereich des Brustbeins und der Magengrube, stark behinderte Einatmung.

Gefahr: Ersticken!!!!

Maßnahmen: halbsitzende Lagerung, Beruhigung, Frischluftzufuhr, Luftbefeuchtung, NICHTS zu TRINKEN geben, Keine Manipulation des Rachenraumes, Fiebersenkende Maßnahmen, Notruf!

Ertrinken

Beim Ertrinken kommt es zu einer Erstickung des Betroffenen. Man unterscheidet zwischen feuchten und trockenem Ertrinken. Diese Unterscheidung spielt für den Ersthelfer aber keine Rolle.

Maßnahmen: Rettung des Ertrinkungsopfers (Eigenschutz beachten!)

ABC-Maßnahmen sofort beginnen

Notruf!

Versuche, den Patienten auszupumpen müssen unterbleiben, Effektive Beatmung ist auch mit Wasser in der Lunge möglich. Wichtig ist der sofortige Kliniktransport, deshalb in der Panik nicht den Notruf vergessen!!!

Jeder Ertrinkungsunfall kann Spätfolgen nach sich ziehen, die nur durch rechtzeitige Klinikbehandlung vermieden werden können.

Elektronfall

Elektronfälle sind bei Kindern sehr häufig, da die Neugier, was denn aus den Löchern in der Wand kommt, sehr groß ist. Im Bereich der Stromeintritts- und Austrittsstellen kann es zu Verbrennungen kommen, weiterhin ist ein Herzkammerflimmern mit Kreislaufstillstand möglich. Trotz aller Sorge um Ihr Kind schalten sie erst alle Sicherungen aus. Denken Sie aber daran, daß schnurlose Telefone dann auch nicht mehr funktionieren.

Maßnahmen: ABC-Maßnahmen und sofortiger Notruf!

Plötzlicher Kindstod (Sudden Infant Death Syndrom)

Der plötzliche Kindstod ist ein zur Zeit noch nicht geklärtes Phänomen, über dessen mögliche Ursachen nur durch Erforschung von Statistiken einige Hypothesen aufgestellt werden konnten. Wahrscheinlich handelt es sich beim SIDS nicht um einen Auslöser, sondern um mehrere Faktoren die zusammenkommen. Wird ein Kindstod aufgeklärt, so kann er wissenschaftlich nicht mehr dem SIDS zugerechnet werden, da er ja nun durch ein einzelnes Geschehen erklärt werden konnte. SIDS ist ein unerwartet und plötzlich eintretender Tod im Säuglings und seltener im Kleinkindalter. Es kommen 2-3 Fälle pro tausend Lebendgeburten vor. Das entspricht in den alten Bundesländern etwa 4000 Fälle pro Jahr.

Das häufigste Vorkommen tritt im Alter vom zweiten bis zum sechsten Lebensmonat auf. Männliche Kinder überwiegen (60%). SIDS kommt öfter im Winter als im Sommer vor.

Mögliche Ursachen sind:

- Infektionskrankheiten
- Entwicklungsstörungen im Zentralen Nervensystem
- Störungen des Atemzentrums
- Kinder, die in der Bauchlage zum Schlafen gelegt werden

Risikogruppen:

- Kleine Frühgeborene
- Kinder in der Bauchlage
- Kinder, bei denen schon einmal ein Atmungsnotfall aufgetreten ist
- Mangelnde Vorsorgeuntersuchungen
- Geschwister von SIDS-Kindern
- Passives Mitrauchen der Kinder oder Kinder von in der Schwangerschaft rauchenden Müttern

- Drogenabhängige Mütter (nicht nur an illegale Drogen denken)
- Vollständiger Stillverzicht
- Kinder, die im schlaf stark schwitzen.

Vorbeugende Maßnahmen:

- Nehmen Sie alle Untersuchungen gewissenhaft wahr
- Achten Sie auf die Atmung Ihres Kindes, teilen Sie Auffälligkeiten Ihrem Kinderarzt mit.
- Vermeiden Sie die Bauchlage bis zu einem halben Jahr, außer Ihr Arzt rät aus medizinischen Gründen dazu.
- Bei Angehörigen einer Risikogruppe sollten Sie das Ausleihen eines Heimmonitors erwägen. Näheres beim Kinderarzt, der Krankenkasse oder der Gesellschaft zur Erforschung des Plötzlichen Kindstod (GEPS) Adresse im Anhang
- Üben Sie zuhause den Notfall. Nehmen Sie jedoch KEINE HLW übungshalber an Ihrem Kind vor!
- Nehmen Sie regelmäßig an Erste-Hilfe Kursen am Kind teil
- Beobachten Sie Ihr Kind aufmerksam, aber hüten Sie sich vor unnötiger Panik und überinterpretieren Sie nicht jede kindliche Veränderung.

Vergiftungen

Grundsätzliches: All Ding ist Gift, kein Ding ist ohne Gift, allein die Dosis macht, das ein Ding kein Gift ist. (Paracelsus).

Es ist bei Vergiftungen oft entscheidend, wie alt das vergiftete Kind ist. Gifte, die einem Erwachsenen nichts ausmachen, können Kinder töten. Akute Lebensgefahr kann vor allem entstehen durch:

Überdosierung von Medikamenten, Genußmittel, Drogen, verdorbene Nahrungsmittel, Putzmittel, Pflanzengifte, Chemikalien und Gase.

Durch unsachgemäße Aufbewahrung kommt es bei Kindern immer öfter zu Vergiftungen mit Medikamenten oder Spülmitteln, aber auch zu Verätzungen durch Haushaltsreiniger. Vergiftungen durch Blumen oder Beeren stellen auch keine Seltenheit dar. Deshalb gilt insbesondere: Stellen Sie Medikamente, Reinigungsmittel und Kosmetika so weg, das Kinder nicht herankommen. Erziehen Sie ältere Geschwister so, das Sie einen Vorfall Ihnen sofort sagen ohne Angst haben zu müssen, bestraft zu werden („Du hast ja nicht aufgepasst“)

Verschiedene im Kindesalter oft vorkommende Vergiftungen

Alkohol: Geringe Mengen (ca. 2cl Schnaps) können für Kinder unter 5Jahren tödlich sein.

Maßnahmen: Kind sofort zum Erbrechen reizen, bei Bewußtlosigkeit mit Atmung in die stabile Seitenlage und Notruf!

Zigaretten und Tabakprodukte:

Eine halbe gegessene Zigarette bringt Ihr Kind unter Umständen schon um! Zigarettenkippen enthalten zusätzlich noch hochkonzentrierte Blausäure, welche den Zellstoffwechsel blockiert. Folge: Kopfschmerzen, Sehstörungen, Herzrhythmusstörungen, Tod!

Maßnahmen: Zum Erbrechen reizen, Bewußtlose bei Atmung in Seitenlage , Notruf

Medikamente, Beeren:

Lassen Sie Ihr Kind größere Mengen Wasser in Schlucken trinken. (Kein Alkohol, Keine Fruchtsäfte, keine Milch, da diese die Giftaufnahme beschleunigen)

Danach zum Erbrechen reizen und das Erbrochene mit in die Klinik geben, Transport mit NOTARZT!

Laugen, Säuren, Haushaltsreiniger:

Sofort große Mengen kaltes Wasser zu trinken geben. Nicht zum Erbrechen bringen (Nochmalige Verätzung) Notruf!

Spülmittel oder sonstige schäumende Mittel:

Nichts trinken, nicht erbrechen lassen. Entschäumung mit SAB SIMPLEX, LEFAX. Fragen Sie Ihren Kinderarzt! Im Notfall als letzte Lösung nehmen Sie einen Löffel Speiseöl.

Merke:

- **Mittel die ätzen werden mit Wasser verdünnt**
- **Mittel die schäumen werden entschäumt**
- **Mittel die nicht ätzen oder schäumen werden erbrochen**

Infektionskrankheiten

Masern

Übertragungsweg: Tröpfcheninfektion

Inkubationszeit: ca. 10 Tage bis zu den ersten Anzeichen, 13-15 Tage bis zum Hautausschlag

Krankheitsbild: Frühzeichen: Fieber, Schnupfen, Bindehautentzündung, Entzündung der Luftröhre und der Bronchien, weiße Flecken an der Wangeninnenseite, Ausschlag beginnend im Gesicht und hinter den Ohren, erst kleinfleckig, dann großfleckig und blau-rot.

Immunität: meist lebenslang

Isolierung: Nicht in den Kindergarten oder die Schule gehen lassen.

Schutzimpfung: Empfehlenswert

Hirnhautentzündung (Meningitis)

Meldepflichtig nach dem Infektionsschutzgesetz

Übertragungsweg: Tröpfcheninfektion

Inkubationszeit: Meist 2-5 Tage

Krankheitsbild: hohes Fieber, Erbrechen, Kopfschmerzen Unruhe, Nackensteifigkeit

Isolierung: erforderlich, solange wie Erreger nachgewiesen werden.

Schutzimpfung: gegen FSME möglich, jedoch nur bei besonderer Gefährdung z.B. häufiger Aufenthalt im Wald, sonst Impfung nach Zeckenbiß!

Mumps (Ziegenpeter)

Übertragungsweg: Tröpfcheninfektion, Eintritt in den Nasen-Rachenraum

Inkubationszeit: 17-21 Tage, selten 14-33 Tage

Krankheitsbild: Leichtes Fieber, Hals und Ohrenschmerzen, schmerzhaftes Schwellung der Ohrspeicheldrüse.

Immunität: lang anhaltend, Wiederinfektion (auch bei Erwachsenen) möglich

Isolierung: sollte 1 Woche über das Abschwollen der Drüenschwellung hinaus erfolgen.

Schutzimpfung: Empfehlenswert in Kombination mit Masernimpfung.

Keuchhusten

Übertragungsweg: Tröpfcheninfektion

Inkubationszeit: 7-14 Tage

Krankheitsbild: **Frühstadium:** Schnupfen, Heiserkeit, uncharakteristischer Husten, **nach etwa 2 Wochen:** anfallartiger Husten mit Auswurf von Schleim, Blauverfärbung, Atemnot, pfeifende Einatmung. Nach einem Anfall oft Erbrechen. Dauer der Erkrankung zwischen 6 und 12 Wochen.

Immunität: Jahrzehntelang

Isolierung: 4 Wochen ab Beginn der Erkrankung, 3 Wochen nach den ersten Hustenanfällen, Dauer der ansteckungszeit ca. 30 Tage besonders groß während des Frühstadiums

Schutzimpfung: Empfehlenswert

Kinderlähmung

Übertragungsweg: Tröpfchen-, häufiger Schmutz- und Schmierinfektion, wobei das Virus durch den Mund aufgenommen wird.

Inkubationszeit: 6-14 Tage, in seltenen Fällen 35 Tage

Krankheitsbild: Initialstadium: uncharakteristische Symptome mit Fieber, Kopf und Gliederschmerzen, Abgeschlagenheit, „Sommergrippe“, Brechdurchfall (Dauer 1-2 Tage) danach symptomfreies Intervall von 1-9 Tagen, dann Anzeichen wie bei der Hirnhautentzündung, (Dauer 2-7 Tage) mögliches Auftreten von Lähmungserscheinungen, nach etwa 6 Monaten Spontanheilung, jedoch mit möglichen Folgeschäden der Muskulatur.

Immunität: lebenslang gegen das Erregervirus, Schutzimpfung beim Kinderarzt erfragen.

Isolierung: Unbedingt erforderlich, bei krankheitsverdacht mindestens 2 Wochen, Dauer der Ansteckungsfähigkeit: Beginn 2-3 Tage nach Virusaufnahme, kann 3-5 Monate betragen.

Desinfektion: laufende Desinfektion und Schlußdesinfektion erforderlich (beim Gesundheitsamt fragen)

Schutzimpfung: Unbedingt erforderlich, alle 10 Jahre Auffrischimpfung

Röteln

Übertragungsweg: Tröpfcheninfektion, gefährlich bei Übertragung von der Mutter auf das ungeborene Kind während der ersten 3 Schwangerschaftsmonate.

Inkubationszeit: 16-18 Tage, aber auch 14-21 Tage möglich

Krankheitsbild: Lymphknotenschwellung, Ausschlag hinter den Ohren beginnend, breitet sich als kleine rote Flecken innerhalb weniger Stunden über den Rumpf und die Extremitäten aus. Rückbildung nach ca. 3 Tagen beginnend.

Immunität: lebenslang

Isolierung: nicht in den Kindergarten oder in die Schule gehen lassen.

Schutzimpfung: Empfohlen in Verbindung mit Masern und Mumps. Für Mädchen absolut notwendig, im Alter von 14 Jahren nochmals nachimpfen.

Salmonellen

Meldepflichtig nach dem Infektionsschutzgesetz

Verdacht, Erkrankung und Tod müssen sofort dem zuständigen Gesundheitsamt gemeldet werden.

Übertragungsweg: Kontaktinfektion mit Bakterien der Gattung Salmonella. Übertragung durch Lebensmittel oder durch bereits infizierte Personen, die als Ausscheider die Krankheitserreger verbreiten.

Inkubationszeit: Stunden bis höchstens 10 Tage

Krankheitsbild: starke Brechdurchfälle, Fieber, Austrocknen durch starken Wasserverlust.

Immunität: keine

Isolierung: getrennte Toiletten, wenn möglich sonst immer desinfizieren. Sorgfältige Hygienemaßnahmen.

Desinfektion: unbedingt erforderlich, wird vom Gesundheitsamt genau vorgeschrieben.

Schutzimpfung: nicht möglich, Arztbesuch dringend erforderlich!

Scharlach

Meldepflichtig nach dem Infektionsschutzgesetz

Übertragungsweg: Tröpfcheninfektion, teilweise auch über eitrige Ausscheidungen, z.B. eitrige Mittelohrentzündung.

Inkubationszeit: 2-7 Tage, im Mittel 3-5 Tage

Krankheitsbild: Plötzlicher Beginn mit Frieren und Schüttelfrost, Fieber, Erbrechen, Kopfschmerzen und Schluckbeschwerden. Große Mandeln, gerötet, Ausschlag und typische Himbeerzunge. Ausschlag bildet sich nach 12-36 Stunden aus, das Kinn-Mund Dreieck bleibt frei. Es kommt zur Schuppung. Das klassische Bild des Scharlach ist heutzutage selten, da früh mit Antibiotika behandelt wird.

Immunität: gering

Isolierung: erforderlich

Desinfektion: erforderlich, beim Gesundheitsamt nachfragen

Schutzimpfung: nicht möglich, bei Erkrankung einer Person in näherer Umgebung Arzt nach Immunglobulin fragen.

Wundstarrkrampf

Meldepflichtig nach dem Infektionsschutzgesetz

Übertragungsweg: Infektion verschmutzter Wunden, auch bei Bagatellverletzungen.

Inkubationszeit: 4-30 Tage

Krankheitsbild: Frühzeichen: Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Schlafstörungen, Schweißausbrüche. Danach charakteristische Zeichen mit tonischen Krämpfen (Starre) im Bereich der Kaumuskulatur, später der –gesamten Muskulatur einschließlich der Atemmuskulatur. Krämpfe anfallsartig und sehr schmerzhaft.

Immunität: Das Überstehen der Krankheit hinterläßt keine Immunität.

Schutzimpfung: Unbedingt erforderlich, Grundimmunisierung und dann je nach Impfstoff alle 5 bzw. 10 Jahre eine Auffrischimpfung.

Wind oder Wasserpocken

Übertragungsweg: Tröpfchen und Kontaktinfektion nur durch Erkrankten

Inkubationszeit: 11-15 tage selten bis 4 Wochen

Krankheitsbild: Appetitlosigkeit, Mattigkeit, leichter Temperaturanstieg. Ausschlag beginnend am Kopf, befällt dann innerhalb weniger Tage Gesicht, behaarte Kopfhaut, Arme und Beine

Immunität: langanhaltend

Isolierung: Nicht in den Kindergarten oder in die Schule gehen lassen

Schutzimpfung: keine.

Giftnotrufzentralen in Deutschland

Berlin

Pulsstr.3-7 14059 Berlin, Telefon: 030-19240 oder 32680

Bonn

Telefon 0228-287-3211 oder 3333

Bremen

Telefon 0421-4975268 oder 3688

München

Telefon: 089-41401 oder 41402211

Gesellschaft zur Erforschung des plötzlichen Kindstod (GEPS)

GEPS Baden Württemberg

Silvia Röhner

Postfach 1231

73278 Schlierbach

Telefon / Fax : 07021- 71632

Deutscher Kinderschutzbund e.V.

Bundesgeschäftsstelle

Schiffgraben 29

30159 Hannover

Tel / Fax: 0511-304850